

REVISTA PRISMA SOCIAL N° 23

**ADOLESCENCIAS Y RIESGOS:  
ESCENARIOS PARA LA SOCIALIZACIÓN  
EN LAS SOCIEDADES GLOBALES**

4° TRIMESTRE, DICIEMBRE 2018 | SECCIÓN TEMÁTICA | PP. 123-141

RECIBIDO: 25/9/2018 – ACEPTADO: 20/11/2018

LA INTERVENCIÓN CON  
ADOLESCENTES EN  
CONFLICTO CON LA  
LEY EN LOS CENTROS  
DE INTERNAMIENTO DE  
MEDIDAS JUDICIALES

INTERVENTION CARRIED OUT IN THE  
JUVENILE DETENTION CENTERS OF  
JUDICIAL MEASURES, WHERE THE  
TEENAGERS IN CONFLICT WITH THE LAW

DRA. MERCEDES BOTIJA / MERCEDES.BOTIJA@UV.ES

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA, ESPAÑA

DR. FRANCISCO-XABIER AGUIAR FERNÁNDEZ / FRANCISCO.AGUIAR@UVIGO.ES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, CAMPUS DE OURENSE, UNIVERSIDAD DE VIGO, ESPAÑA

DRA. MARTA CLIMENT LÓPEZ / MARTA.CLIMENT@UV.ES

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA, ESPAÑA



prisma  
social  
revista  
de ciencias  
sociales

## RESUMEN

Los centros de internamiento de medidas judiciales (CIMJ) donde las personas adolescentes en conflicto con la ley (ACL) cumplen una medida privativa de libertad no poseen un único registro administrativo público donde localizarlos, son de difícil acceso y existen escasos estudios sobre ellos. En consecuencia apenas se dan investigaciones que reflejen de manera integral las intervenciones psicosociales que se realiza en ellos.

Para la realización de este estudio se utilizó observación no participante sistematizada en 73 centros de internamiento y se complementaron cuestionarios de las 78 instituciones que existen en la actualidad en el territorio español. Estas técnicas de investigación se acompañaron de una importante revisión documental y bibliográfica.

Como resultados en este artículo se muestran las intervenciones psicosociales realizadas en los CIMJ. El trabajo que a continuación se expone verifica que a pesar de la diversidad de los centros existentes para la ejecución de las medidas de internamiento, se dan intervenciones psicosociales semejantes, pero que la diferencia radica en si se hacen en el propio centro o utilizando dependencias externas a él. Según la taxonomía realizada serán los denominados centros aperturistas y comunitarios los que realizan más actividades de manera externa a estas instituciones.

## PALABRAS CLAVE

Intervención psicosocial; trabajo social; medidas judiciales; menores de edad; centros de internamiento; adolescentes en conflicto con la ley.

## ABSTRACT

The juvenile detention centers of judicial measures (CIMJ), where the teenagers in conflict with the law (ACL) fulfill a prison sentence, do not possess a unique record to locate the aforementioned teenagers. The access to these records is quite difficult and scanty studies exist about them. As a consequence, studies globally reflecting the psychosocial intervention carried out inside these centers barely exist.

This article shows the interventions carried out in the CIMJ directed towards the resocialization principle marked by law.

For the accomplishment of this study, a systematic non-participating observation in more than 70 centers was carried out. 80 key informants were interviewed and questionnaires of every institution were completed in the whole Spanish territory. These researches were completed with a thorough bibliographical review.

## KEYWORDS

Psychosocial Intervention; social work; judicial measures; minors; centers of internment; detention centers; teens in conflict with the law.

## 1. INTRODUCCIÓN

La Ley Orgánica de Responsabilidad Penal del Menor (en adelante LORPM) exige que las medidas privativas de libertad se ejecuten en centros específicos para menores, diferentes de los previstos en la legislación penitenciaria para la ejecución de las penas impuestas a los mayores de edad. Así mismo, la normativa establece que serán las comunidades autónomas (en adelante CCAA) las encargadas de la creación, dirección, organización y gestión de estos servicios y que para ello podrán establecer los convenios o acuerdos de colaboración necesarios con otras entidades, bien sean públicas o privadas.

Como consecuencia de esto existe un extenso abanico de posibilidades para la ejecución de la medida de internamiento, creando una gran diversidad en el diseño de estas instituciones (Botija, 2014). Por ello no debe extrañar que para identificar estos espacios se hayan usado diferentes denominaciones (centro de reforma, centro educativo, cárcel de menores...). En el caso de este estudio se optará a lo largo del texto por centro de internamiento de medidas judiciales (en adelante CIMJ) porque identifica el espacio (centro), señala a la población a la que atiende (juvenil), identifica la función (al utilizar el término medida frente a pena diferencia a los menores de los adultos) y señala el internamiento como privación de libertad.

La aparición de conceptos como el de adolescencia en conflicto con la ley (en adelante ACL) aporta una panorámica dinámica de la persona apuntando el proceso de construcción social de lo que se considera delictivo y punible por la misma. Los/las ACL que se encuentran en los centros donde se cumple la medida privativa de libertad, son los/las que han sido identificados de trayectoria consolidada (Uceda, 2011).

Estudiar los CIMJ es oportuno atendiendo a que en ellos se cumple la medida más restrictiva de derechos y su ejecución recae sobre la persona menor de edad, colectivo vulnerable como ya se ha definido en diferentes momentos (Pérez, Navarro y Uceda, 2010, Navarro y Mestre, 2015). Esto conlleva una atención especial de estas instituciones a la vez que demanda la necesidad de ahondar en esta realidad desde un análisis reflexivo y empírico puesto que, a pesar de su relevancia, los CIMJ en nuestro país constituyen una temática escasamente estudiada.

## 2. OBJETIVOS

Como objetivo se plantea profundizar en las actuaciones que se realizan en los en los CIMJ, es decir, todas aquellas intervenciones psicosocioeducativas que durante el tiempo de internamiento se realizan junto a la persona.

## 3. METODOLOGÍA

### 2.1. PARTICIPANTES

Este trabajo forma parte una investigación más extensa y la muestra del estudio es coincidente con el universo, es decir, todos los CIMJ de España. En el momento actual esto supone 78



CIMJ<sup>1</sup>. (Botija, 2014). Sobre la taxonomía de los mismos se describen todas las intervenciones realizadas.

## 2.2. DISEÑO Y PROCEDIMIENTO

En una primera fase del trabajo se realizó una extensa búsqueda bibliográfica tanto de carácter internacional como nacional. Donde se pudo comprobar el escaso desarrollo de investigaciones científicas sobre esta compleja materia<sup>2</sup>.

En segundo lugar, se desarrolló un estudio en profundidad sobre las competencias autonómicas en materia de medidas judiciales de menores. Se utilizaron como fuentes documentales tanto los datos obtenidos en las investigaciones publicadas como no publicadas, las memorias aportadas por las diferentes Consejerías, los anuarios estadísticos, las páginas webs oficiales de las CCAA, así como el resto de documentos aportados por cada comunidad autónoma y por los propios centros como eran los proyectos socioeducativos de centros (en adelante PSEC). Para abstraer toda esta información se utilizó el análisis de contenido y se diseñaron fichas de recogida de información en la que se cumplimentaba la información institucional tras las visitas a los CIMJ.

Así mismo se realizó una profunda revisión legislativa en tres niveles: internacional, nacional y autonómico y se concretaron los conceptos teóricos fundamentales (ACL, CIMJ, modelos de intervención, reinserción, resocialización, reeducación, modelos de respuesta de justicia juvenil...).

## 2.3. INSTRUMENTOS

Tras este proceso se diseñó un cuestionario ad hoc para la obtención de datos de todos los CIMJ y se completó la información con observación sistemática no participante en 73 CIMJ (no se obtuvo el consentimiento para visitar los 78). En estos espacios se realizaron las entrevistas semiestructuras a responsables de estas instituciones (equipo técnico o directivo). Para complementar la información de las otras 5 instituciones donde no se permitió realizar la observación se utilizó la misma entrevista y el mismo cuestionario a 7 informantes clave.

<sup>1</sup> Desde el año 2009, que se inició la investigación, ha existido una importante fluctuación (cierre de centros, aumento en la capacidad de otros...) pero en el año 2018 es este el número actual.

<sup>2</sup> Para contar con un importante filtro se optó por Journal Citation Report (JCR), Índice de Impacto de las Revistas Españolas de Ciencias Sociales (IN-RECS) e Índice de Impacto de las Revistas Españolas de Ciencias Jurídicas (IN-RECJ). Así mismo se tomaron bases de datos electrónicas como Sage, que almacena artículos científicos y otras publicaciones en Criminología; la base de datos ERIC, que acoge publicaciones en el ámbito de la educación y Psycinfo, base de datos que aporta información de publicaciones en Ciencias Sociales. Esta información se completó mediante una búsqueda concreta por autores en la base de datos de Dialnet y por TESEO

Además, para perfeccionar las búsquedas informatizadas se efectuó una revisión y selección directa de artículos publicados por medio del interfaz de Internet Google Scholar. Para la realización de este sondeo se utilizaron las expresiones «centros», «menores», «privación de libertad» y «media de internamiento». Finalmente se restringieron manualmente los trabajos que más se aproximaban al objeto de estudio de esta investigación.

Los cuestionarios podían ser rellenados por un/a profesional de la institución que estuviera trabajando en ese momento en el CIMJ y se efectuaron en el lugar que cada uno/a de los/as informantes claves determinó. Se priorizó que este profesional fuera el/la propio/a director/a del centro y que el/la investigador/a pudiera estar presente o incluso cumplimentar el/ella mismo/a junto al/ a la informante clave este instrumento. En relación a la selección de estos/as informantes clave tuvo gran peso las consideraciones pragmáticas de las que hablan Hammersley y Atkinson (1995:38) o de accesibilidad según Vallés (1999:90), es decir los que podían y querían participar.

Se diseñó un modelo de cuestionario para los centros con preguntas cerradas, semiabiertas y abiertas. En referencia a las preguntas cerradas su respuesta se acotó cuando se diseñó el cuestionario, fueron listadas verticalmente y se les adjudicó un código numérico que facilitó posteriormente la transferencia de las respuestas al fichero de datos informatizado SPSS.

En relación a las preguntas abiertas, que se podían responder con libertad y cuando existía autorización era la propia persona investigadora quien realizaba el cuestionario grabándolo en audio o no según se permitiera. En este sentido, como ya apunta Giddens en el plano teórico (1993:179) «no existe una distinción clara entre cuestionario y entrevista, ya que cuando se administra el cuestionario directamente el investigador entrevista de hecho a los entrevistados». Hay que señalar como virtud que este tipo de cuestionario extenso proporciona un material más rico del que se obtenía cuando el cuestionario era exclusivamente realizado por personal del centro. El análisis de dicha información se realizó de manera manual con el fin de obtener la máxima información.

Este proceso se realizó tras un primer pase piloto con una prueba pretest del cuestionario y la entrevista realizados en Castilla-La Mancha en el año 2009, que sirvió para revisar algunas preguntas, la secuencia de temas, así como la comprensión del mismo. Tras algunas pequeñas rectificaciones entre el año 2009 y 2014, se cumplimentaron los instrumentos referidos a todos los CIMJ.

### 3. CONTENIDO: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Considerando los datos obtenidos se puede realizar una taxonomía de los CIMJ, atendiendo al régimen de internamiento que se cumple en los mismos, las instalaciones que tienen, los modelos sobre los que se basan las actuaciones, así como el tipo de gestión, el tamaño de los mismos y la ubicación. Esta clasificación determinará las intervenciones psicosociales que tendrán que realizarse tanto dentro como fuera de la institución.

**Tabla 1. Taxonomía de los CIMJ**

MODELO DE INSTITUCIONES		GLOBAL	APERTURISTAS	COMUNITARIOS
Régimen de internamiento		Cerrado Semiabierto Abierto Terapéutico	Semiabierto y Cerrado (Tb terapéutico)	Abierto y FS
Instalación	Laborales	Si	Si/No	No
	Ed Formal	Si	Si	No
	Ed No Formal	Si	Si	Si
	Deportivas	Si	Si/No	No
Medidas de seguridad		Si	Si	No
Modelo de intervención		Conductista	Conductista/Humanista	Humanista
Plazas		+50	15 a 50	14 o menos
Ubicación		+4km núcleo urbano	0-4Km núcleo urbano	En núcleo urbano
Gestión		Privado	Público/Privado	Privado (Pequeña entidad)

**Fuente elaboración propia**

En todos los CIMJ se establecen intervenciones con el/la ACL tanto de carácter individual como grupal. En los PSEC se describen cada uno de estos programas, sus objetivos específicos, la metodología y la evaluación de la implementación de los mismos.

Como se desprende de los cuestionarios, entre las intervenciones de carácter grupal e individual cabe destacar aquellos programas que capacitan a los/las jóvenes para su inserción laboral y social (formación reglada, prelaboral, laboral...). Pero en los CIMJ también aparecen otros programas que ponen su énfasis en las conductas específicas de los ACL, a las que denominaremos intervenciones indicadas, como son las actuaciones dirigidas hacia delitos violentos o de carácter sexual.

Teniendo en cuenta las instalaciones de los centros, según observación sistemática no participante, las actividades se podrán realizar todas o la mayoría en su interior como es el caso de los CIMJ Globales o utilizando los recursos que utiliza la población general como es el caso de los CIMJ Comunitarios, donde la formación reglada, las actividades prelaborales, deporte, ocio, así como cualquier otro programa que se pueda desarrollar en los recursos externos al centro, así se harán.

Señalar que en los CIMJ aperturistas las actividades anteriores se podrán realizar en el interior o en exterior dependiendo de la evolución de la persona internada y el régimen de internamiento que se esté cumpliendo. Estos últimos CIMJ suponen casi un 40% de los casos, seguidos por los de carácter comunitario.

A pesar que los CIMJ globales son la minoría (23 de los 78) en relación con las otras dos categorías, si se observa el importante número de personas que los ocupan (más de 50 personas por CIMJ y llegando algunos a más de 200), hacen que se conviertan las intervenciones dentro de los centros en la opción mayoritaria en algunas CCAA. Por el contrario, en Baleares, Cantabria, Castilla-La Mancha, Extremadura, Galicia, Navarra, País Vasco o la Rioja se ha optado

por no crear centros de carácter Global, para que necesariamente los ACL deban utilizar algún recurso comunitario.

**Tabla 2. Número y porcentaje de CIMJ por CCAA según taxonomía**

	GLOBAL		APERTURISTAS		COMUNITARIOS	
	N	%	N	%	N	%
ANDALUCIA	6	7'69	8	10'26	1	1'28
ARAGÓN	1	1'28	0	0	0	0
ASTURIAS	1	1'28	0	0	0	0
BALEARES	0	0	1	1'28	3	3'85
CANARIAS	2	2'56	0	0	0	0
CANTABRIA	0	0	1	1'28	0	0
C.MANCHA	0	0	2	2'56	5	6'41
C.LEON	1	1'28	2	2'56	4	5'13
CATALUÑA	2	2'56	1	1'28	5	6'41
EXTREMADURA	0	0	1	1'28	0	0
GALICIA	0	0	4	5'13	0	0
MADRID	3	3'85	3	3'85	2	2'56
MURCIA	1	1'28	1	1'28	0	0
NAVARRA	0	0	1	1'28	0	0
PAÍS VASCO	0	0	2	2'56	3	3'85
RIOJA	0	0	1	1'28	0	0
VALENCIA	5	6'41	2	2'56	1	1'28
CEUTA	0	0	1	1'28	0	0
MELILLA	1	1'28	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>29'49</b>	<b>31</b>	<b>39'74</b>	<b>24</b>	<b>30'77</b>

**Fuente elaboración propia**

En consecuencia y debido a la diversidad de los centros, existen múltiples maneras de denominar las actuaciones realizadas en ellos, a pesar de esto, según los diferentes PSEC y los instrumentos utilizados en el 100% de los CIMJ existen intervenciones comunes en todos ellos. Las diferentes denominaciones de programas, proyectos y actividades se pueden aglutinar en:

- 1) Intervenciones para la formación reglada y apoyo a la misma
- 2) Intervenciones prelaborales y laborales
- 3) Intervenciones para la autonomía, la vida domestica y potenciar una vida prosocial
- 4) Intervenciones en salud
- 5) Intervenciones ocupacionales y de ocio
- 6) Intervenciones con la familia
- 7) Intervenciones con la comunidad
- 8) Intervención indicada: en situaciones de delitos violentos o de delitos sexuales



**1) Intervenciones para la formación reglada y apoyo a la misma.** Son aquellas actuaciones donde se aporta a los/as ACL la formación legalmente establecida por Ley. Dentro de este apartado se encuentra la Educación Secundaria Obligatoria (ESO), Bachillerato, Educación Secundaria de Adultos (ESA), Neolectores y Alfabetización.

En los CIMJ de carácter Global y Aperturistas estos programas son llevados en el propio centro y para ello cuentan con convenios con la Consejería de Educación. Mientras que los CIMJ más pequeños utilizan los colegios e institutos de la comunidad.

**2) Intervenciones prelaborales y laborales.** Desde este ámbito se pretende dotar a los jóvenes de habilidades instrumentales, personales y sociales que les faciliten la incorporación en el ámbito laboral. Se trata de ofrecer a los/las ACL desempleados/as una cualificación profesional concreta, para mejorar sus oportunidades de acceso al mundo laboral. En cada caso, se valora las mejores opciones formativas para posibilitar una inserción social óptima o incluso en algunos casos la opción de trabajo en sí, tanto dentro como fuera del centro. Dentro de estas actuaciones se pueden incluir: formación profesional para el empleo, programas de cualificación profesional inicial, talleres propios del centro (carpintería, mecánica, albañilería...). Los CIMJ comunitarios tienen acuerdos con otras entidades para que los/as ACL realicen estos programas fuera del propio centro.

**3) Intervenciones para la autonomía, la vida domestica y potenciar una vida prosocial.** Estas actuaciones hacen referencia a todas aquellas actividades de la vida cotidiana que permitirán que el/la joven se haga más responsable de su vida, adquiriendo competencias en su espacio cercano para trasladarlas tras su internamiento.

Dentro de este apartado se encontrarían las actividades de la vida diaria, pero también las tutorías individualizadas, los programas de desinstitucionalización y el programa individualizado de ejecución de medida.

En referencia a las actividades de la vida diaria los denominados CIMJ comunitarios (menos de 14 plazas) posibilitan un mayor entrenamiento en habilidades de la vida cotidiana, pues las tareas de gestión domestica suelen realizarse por los/as propios/as chavales/as (compra de comida, elaboración de menús, turnos de limpieza...), frente a los CIMJ globales que incluso las lavadoras son de carácter industrial.

En este mismo apartado se pueden incluir las intervenciones para potenciar una vida prosocial. Estas actuaciones tratan de mejorar la capacidad de los/las ACL internados para responder de forma adaptada al medio social. Para ello se actúa sobre los factores dinámicos de riesgo o necesidades criminógenas. Por medio de estos programas se pretende dar respuesta a las necesidades en relación a competencias sociales detectadas en la población adolescente de los CIMJ con el fin de mejorar estas. Entre las acciones realizadas en este campo pueden encontrarse los protocolos de valoración del riesgo, desarrollo de habilidades sociales, programas de pensamiento prosocial o control de la ira.

Señalar en este apartado lo que la normativa explicita: al iniciar la medida de internamiento y en un plazo inferior a 20 días se ha de elaborar un programa individual de ejecución de medida (en adelante PIEM). En el caso que esté cumpliendo una medida cautelar se denominara Modelo Individualizado de Intervención (en adelante MII). En dicho documento se definen los



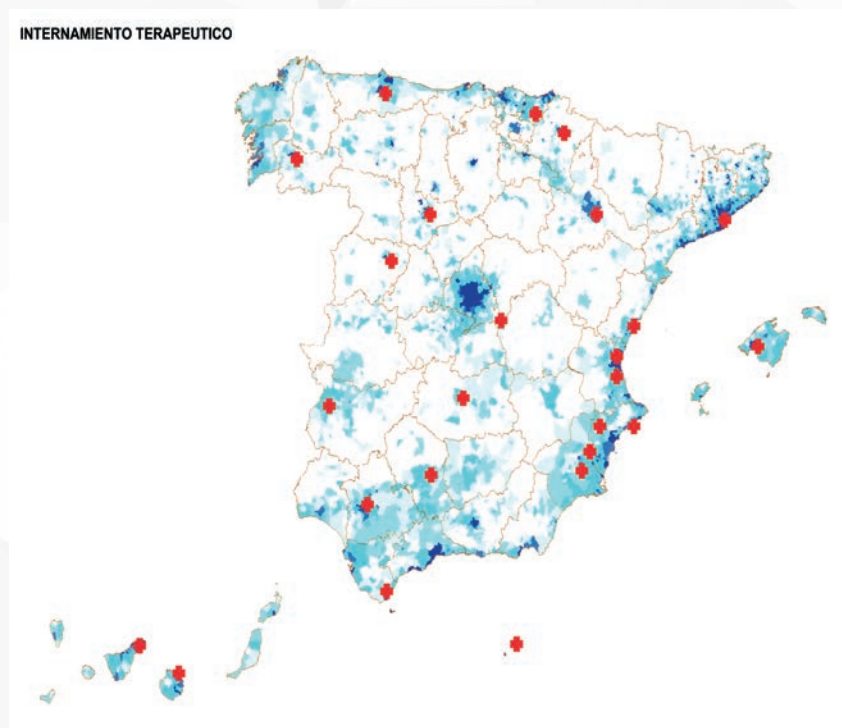
objetivos principales de la intervención con cada persona. Estos objetivos son consensuados con el menor, realizables y evaluables periódicamente.

**4) Intervenciones en salud.** Las acciones que en este apartado se recogen tratan de detectar y prevenir posibles riesgos para la salud, así como atender adecuadamente las patologías físicas o mentales que presentan los/as jóvenes.

Entre los programas se encuentran las intervenciones en drogodependencias, adicciones, así como salud mental. Pero también programas de educación física y deporte.

Estos programas se presentan en todos los CIMJ en diferentes niveles de prevención (primaria y secundaria) y nunca en prevención terciaria (programas de mantenimiento con metadona...) porque por la edad que presentan estos/as chavales/as se considera que existen muchas opciones para la deshabitación. Cuando la intervención sobre los temas de salud mental o de tóxicos es más grave se suele imponer una medida de internamiento terapéutico que se cumple en uno de los 25 CIMJ que existen para tal fin y que se encuentran distribuidos en el territorio español como se muestra en la figura 1.

**Figura 1: Mapa de distribución del internamiento terapéutico**



**Fuente: Elaboración propia**

**5) Intervenciones ocupacionales y de ocio.** Las actividades que se engloban en este apartado son aquellas que pretenden introducir alternativas de ocio no vinculadas con factores de riesgo. Estas actuaciones se pueden llevar a cabo tanto dentro como fuera del centro. Estos programas pretenden ofrecer posibilidades alternativas de ocio y tiempo libre, que introduzcan patrones y modelos de diversión socialmente normalizados.

**6) Intervenciones con la familia.** La intervención en esta área es especialmente necesaria en justicia juvenil. Por un lado, porque los/as menores de edad dependen legalmente de la acción

y decisiones de sus responsables legales, que normalmente es la familia. Y, por otro lado, porque la reinserción social de los/as menores y jóvenes requiere de una implicación y soporte de su entorno familiar.

Entre las actuaciones que pueden aparecer en este apartado son las entrevistas, los programas específicos, las visitas, los permisos, las salidas, la correspondencia, comunicaciones íntimas, las comunicaciones telefónicas... todo esto está exhaustivamente regulado con el fin de proteger la intimidad del/la ACL. Estas reglas se explicitan en los PSEC y en las normativas internas de todos los CIMJ y son coherentes con la legislación.

En todos los CIMJ los familiares deben acreditar el parentesco con los menores internados en el momento de la visita, y los visitantes que no sean familiares han de obtener la autorización previa del/de la directora/a del centro para poder comunicarse con el/la menor o visitarle/la. Cuando el/la visitante es un/a menor de edad no emancipado/a, deberá contar con la autorización de su representante legal.

Para la concesión de permisos ordinarios el equipo interdisciplinar realizará el informe emitiendo su propuesta, previa petición del/ de la ACL. En este informe además de enumerar los días de disfrute se especifica el domicilio del mismo, la persona que acompaña al/a la menor, así como las condiciones en las que ha de disfrutar del mismo. Este informe va firmado por el/la directora/a del CIMJ y se remite al juzgado de pertenencia. Pero a salvedad del internamiento en régimen cerrado, es el/la propio/a director/a quien tiene potestad para conceder los permisos.

Dependiendo de las CCAA, en algunos casos este informe pasará previamente por el departamento correspondiente de la Consejería o incluso en el mismo se requerirá la firma de los Equipos de Medio Abierto, como es el caso de Castilla-La Mancha.

**7) Intervenciones con la comunidad.** El/la ACL a pesar de su internamiento sigue formando parte de la sociedad y en consecuencia el trabajo con y hacia la comunidad al/a la menor le permitirá facilitar una resocialización real (Navarro y Mestre, 2015).

Pueden aparecer en este apartado las visitas de grupos de la comunidad al centro o la participación en actividades dentro del centro (torneos de deporte, charlas de entidades...) pero también las aportaciones de los menores a la comunidad con incluso acciones de voluntariado. Así como el desarrollo de las ya mencionadas actividades formativas, laborales, prelaborales o de ocio en el exterior. De hecho, en los PSEC se contemplan estos recursos como un elemento esencial de cara a:

- Mantener, en la medida de lo posible, los lazos de comunicación con la familia del/ de la menor y su entorno como instrumento para facilitar la inserción social.
- Facilitar al/a la menor o joven la realización de experiencias prosociales respecto a la utilización del ocio y tiempo libre.
- Ofrecer oportunidades para la generalización y mantenimiento de los comportamientos, actitudes y habilidades adquiridos en el centro.
- Facilitar el acceso del/de la menor al conocimiento del entorno social y de sus posibilidades en la vida cotidiana, favoreciendo el descubrimiento y búsqueda de nuevos ambientes.

- Hacer consciente al/a la menor de las repercusiones de ciertos comportamientos anteriores, ofreciendo oportunidades para resolver conflictos no resueltos.
- Favorecer la participación del/de la menor en su propio plan de trabajo.
- Preparar la salida del/de la menor o joven del centro.

En la mayoría de los centros existen suficientes recursos para que los/las menores/jóvenes no precisen de los recursos comunitarios para llevar a cabo el principio de inserción fuera del centro.

Son apenas los pequeños centros, denominados comunitarios, los que no poseen instalaciones deportivas, formativas o laborales en su interior. Estos centros se encuentran en el medio urbano fomentando que se utilicen los recursos de la comunidad. De hecho, todos los CIMJ comunitarios se encuentran ubicados en pisos o casas dentro de capitales de provincia.

Con independencia del tamaño de los CIMJ, todos ellos expresan que los/las menores realizan actividades en el exterior. Algunos/as realizan los programas citados anteriormente en los recursos de la comunidad (colegio, institutos, aulas formativas, actividades deportivas...) u otros/as realizan las actividades lúdicas de los fines de semana.

**8) Intervenciones indicadas:** Se ha optado por introducir en este apartado aquellas acciones que por su relevancia parecen tener un espacio preferente en la intervención, como son los delitos violentos y las agresiones sexuales.

En el caso de las situaciones de delitos violentos el objetivo es la intervención para que el/la ACL no vuelva a cometer este tipo de acciones, para ello se trabaja de manera individual con el/la adolescente pero también con su familia con el fin de involucrar el contexto relacional inmediato y aprender nuevas formas de funcionamiento que contribuya a reforzar espacios de desarrollo prosocial.

Por otra parte, en el caso del tratamiento de delitos sexuales el objetivo es atender e intervenir de manera global y especializada para que los/las menores no vuelvan a reincidir. Para ello estos programas no trabajan solo con el/la menor sino también con la comunidad.

Subraya Cabrera en el ámbito de la privación de libertad de adultos que «el tratamiento y las actividades son un derecho de la persona presa, este debe ir mucho más allá de la dimensión psicológica y de acompañamiento, que, aunque pueda y deba intensificarse, tendría que acompañarse mucho de alternativas realista en materia de inserción laboral y capacitación para el empleo» (2011:63). Lo dicho, se evidencia en los CIMJ en las diferentes intervenciones descritas anteriormente.

Cómo ya han demostrado múltiples autores los/las ACL son el fruto de menores que no han sabido o no han podido compensar las desigualdades sociales (Pérez, Navarro y Uceda, 2010; Segura, 1985) y en este contexto de desigualdad un bajo rendimiento en la escuela ha correlacionado positivamente con un aumento de riesgo en comportamientos disruptivos (Farrington, 1989). Es por ello, que todos los centros refuerzan esta área al igual que las intervenciones de carácter prelaboral o laboral. En los CIMJ se valoran las mejores opciones formativas para posibilitar una inserción social óptima o incluso en algunos casos la opción de trabajo en sí, tanto dentro como fuera del centro. En este sentido se concibe el trabajo como parte de una política integral con la persona y no como una forma de devolución de los daños a la sociedad desde



una perspectiva neoliberal, como sucede en el sistema penitenciario estadounidense con una visión meramente punitiva y mercantil (Matthews, 2003).

Los/las jóvenes internados/as se encuentran en la línea de salida al mercado laboral lo que supone que la precariedad en este ámbito constituye el elemento central en la exclusión social. Si a esto añadimos la especial vulnerabilidad de la población juvenil española en relación al empleo (Navarro, 2014), encontramos un hándicap importante. Esto se constata también en relación al trabajo penitenciario de adultos:

*El trabajo penitenciario facilita la socialización del recluso a través del aprendizaje e interiorización de pautas de comportamiento, valores y hábitos (de autodisciplina, puntualidad, responsabilidad, valoración del esfuerzo y convivencia), al mismo tiempo que contribuye a que el interno estructure su vida cotidiana en reclusión, lo que le proporciona estabilidad emocional a la vez que reduce la conflictividad y facilita el orden social en la cárcel. (Alos et al. 2009:20)*

Todos los CIMJ cuentan con acciones específicas que promueven la inserción laboral de los/las ACL internados/as como medio idóneo para conseguir los objetivos de reinserción social. Como expresa Morente (2008:148) "La apuesta es doble: intensificar la tarea pedagógica y preparar las condiciones de salida al mercado laboral. Una adecuada combinación de ambos aspectos se revela como la única manera de llevar a cabo el objetivo resocializador."

Múltiples estudios han mostrado que los/las ACL presentan signos de incompetencia social en los elementos fundamentales que conforman esta: la expresión emocional, el autocontrol, la sociabilidad, la empatía (cognitiva y afectiva), el afrontamiento de problemas, la atribución, el autoconcepto, las destrezas de ajuste (inadaptación) y destrezas académico-sociales (Arce, Fariña y Vázquez, 2011). De hecho, Hawley (2003) evidencia el efecto escalada de modo que, a mayor incompetencia social, mayor nivel de gravedad del comportamiento (antisocial, delictiva y desviada).

Es decir, el apoyo al desarrollo de habilidades que tengan en cuenta necesidades criminológicas (pensamiento prosocial, control de la ira...) facilitarían la vida de los/las menores en comunidad, y es por ello que en todos los CIMJ se observan la realización de estas intervenciones especialmente reseñadas de manera individual en los PIEM de cada persona internada.

Por otra parte, uno de los aspectos que con más peso cuenta en las investigaciones sobre conducta delictiva juvenil es el consumo de tóxicos. Droga y conducta delictiva aparecen frecuentemente asociadas en diferentes investigaciones encontrándose un patrón consistente de abuso de diferentes sustancias en los/las menores infractores/as y con conductas antisociales (Botija y Aragón, 2011; Crespo, Perles y San Martín, 2006).

Además, diferentes estudios han mostrado la relación entre la aparición de conductas delictivas en jóvenes, altas tasas de consumo de tóxicos y enfermedad mental. En efecto, se destaca una importante comorbilidad con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastornos del estado de ánimo, autoagresiones e intentos de suicidio, Trastornos del desarrollo de la personalidad: línea borderline o desarrollos psicopáticos, Trastorno por estrés postraumático, Trastorno por uso de sustancias y Cuadros Psicóticos (Vermeiren, Jespersl y Moffitt, 2006). Es lo que se ha

denominado patología dual, por su dificultad para la intervención y en consecuencia la mayoría de las CCAA han optado por crear centros específicos donde poder trabajar esta patología.

A nivel social, las investigaciones indican que una baja implicación social es uno de los predictores más fuertes de conflictos en la adolescencia (Mestre y Navarro, 2015) y en definitiva las relaciones positivas con iguales y el comportamiento prosocial protegen de la delincuencia (Navarro, 2014; Hoge, Andrews y Leschied, 1996). La consideración del tiempo de ocio como un espacio educativo, desde el cual fomentar conocimientos, habilidades y valores no persigue entretener o tener ocupados/as a los/las menores/jóvenes, sino crear determinados espacios y oportunidades desde los cuales desarrollar un adecuado desarrollo personal y social de los/las mismos. Las actividades desarrolladas son un mero instrumento potenciador de determinados factores como son: capacidad de resistencia frente a las drogas, toma de decisiones, resolución de conflictos, autoestima, autonomía personal, solidaridad...

Estos programas y proyectos tratan de impulsar tanto la calidad en el uso del tiempo libre por los/las jóvenes como su participación activa en la programación de las actividades. La intención es fomentar una integración social real cuando terminen su medida de internamiento, momento en el cual serán ellos/as mismos/as quien organizarán su propio ocio, porque como ya se ha evidenciado la utilización de un ocio estructurado disminuye los comportamientos antisociales (Bouman, De Ruiter y Schene, 2010).

Este tipo de programas se observan en todos los CIMJ en diferentes modalidades: juegos para la paz, cooperativos, campeonatos de ajedrez, habilidades manuales, senderismo, cicloturismo, visitas a museos... pero realmente los programas más eficaces son los que se relacionan con iguales con conducta prosocial, población que difícilmente se puede encontrar dentro de los propios CIMJ, y de ahí la relevancia que las actividades se realicen en el exterior de las entidades como en las instituciones de carácter comunitarias.

En relación al entorno comunitario, el/la menor no deja de ser parte de la sociedad, aunque el internamiento a veces desenfoca este hecho, por ello para que los programas sean eficaces en la intervención con ACL es vital que estos se desarrollen en el seno de la comunidad o que tengan estrechos vínculos con ella como ya han validado numerosos metaanálisis (Andrews, Zinger, Hoge, Bonta, Gendreau y Cullen, 1990; Lösel y Bender, 2003). Por ello, que los centros se encuentren próximos a multitud de recursos permite motivar a los menores en el acceso a un amplio abanico de opciones, especialmente en los regímenes abierto y semiabierto, como es el caso de los CIMJ de carácter Comunitario.

Además, si estas instituciones están realmente próximas y accesibles, el/la menor no requerirá de un adulto constantemente que le acompañe a las diferentes actividades sino que podrá ser él/ella mismo/a de forma autónoma el que gestione su tiempo y recorrido tras un primer proceso de apoyo. Seguramente, pensando en esta variable la mayoría de los centros se encuentran ubicados próximos o insertos en importantes núcleos de población y con facilidades en el uso del transporte público.

En lo que se refiere a la realización de actividades compartidas dentro de los CIMJ por internos/as y ciudadanos/as externos/as, esto es más difícil de corroborar, porque los CIMJ se refieren a estas actividades cuando una institución les imparte a los/as chavales/las alguna

charla o algún tipo de taller pero difícilmente se encuentran actividades donde la situación sea horizontal entre los/as ACL internados/as y los agentes externos.

De manera más próxima al adolescente, las investigaciones señalan al sistema familiar como uno de los principales aglutinadores de factores de protección, pero también de riesgo si se encuentran asociados a la conducta delictiva (Baker y Mednick, 1984; Farrington, 1989).

En todos los CIMJ se llevan a cabo programas con las familias, que suelen estar a cargo de los/as trabajadores/as sociales de los centros. Estos programas pretenden mejorar las relaciones intrafamiliares de tal forma que se conviertan en un punto de apoyo y un factor de protección no solo durante el internamiento sino a la salida del mismo, porque los problemas de conducta de los/las ACL en relación a la familia han sido abundantemente documentados (Andrews y Bonta, 2006; Farrington, 1996).

En resumidas cuentas este tipo de intervenciones orientadas hacia la resocialización del menor «se convierte en una eficaz herramienta para la consolidación y generalización de la intervención educativa» (De Dios, 2004:323)

Como es obvio la ubicación del centro facilitará en gran medida las visitas de las familias especialmente en el internamiento cerrado y semiabierto. Las largas distancias o la carencia de transporte público que llegue hasta el centro, limitará que el/la menor disfrute de sus visitas y dificulta la integración del/de la menor en su contexto social y familiar. No se trata únicamente de actuar sobre el/la joven, sino que se debe atender al mismo tiempo a la conveniente estructuración de su contexto social, sin el cual su resocialización resulta bastante improbable (Diego, 2000). El/la menor ingresa en un centro no para permanecer interno el resto de sus días, sino para reconducir sus conductas e integrarlas lo antes posible en la sociedad, en la que se encuentra como sujeto de derecho por lo que en ningún momento se ha de desvincular el centro y el entorno social.

En definitiva, la disponibilidad que tenga el/la menor a permisos, salidas, contacto telefónico, correspondencia o convivencias con su familia podrían ser esenciales para que continuasen vinculados con su entorno cercano.

Como en tantos otros aspectos, los medios de comunicación no han sido agentes pasivos ante los permisos y salidas, instrumentos esenciales de inserción. Con frecuencia la noticia ha puesto su foco en los exiguos casos de incumplimiento y han olvidado trasladar a la opinión pública el resultado extraordinariamente positivo que tienen este tipo de medidas, de hecho aunque en menores no tenemos datos sobre los incumplimientos si los tenemos de instituciones penitenciarias, en los que se evidencia el buen resultado de la utilización de estos permisos. Según la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias en 2014 los incumplimientos fueron 0'14% de los permisos de extraordinarios y 0'45% de los permisos extraordinarios.

En relación a las intervenciones indicadas, como por ejemplo los programas por delitos de violencia intrafamiliar han tenido un importante desarrollo en los últimos años. Es evidente que en la actualidad la violencia filiofamiliar, normalmente filiofamiliar, es una de las conductas que pasa por los tribunales y por ende suele llegar al internamiento (Garrido 2005, Moreno 2005). De hecho algunos CIMJ como la Colonia Vicente Ferrer han desarrollado importantes programas al respecto, que se han convertido en referencia nacional e internacional (Sánchez,



Ridaura y Arias, 2010), llegando incluso a crearse centros específicos para esta problemática como es El Cabañal.

Por último señalar también los programas por delitos de agresiones sexuales donde aunque en los programas se explicita que el objetivo es trabajar de manera global en la comunidad y las actividades concretas se trabaja solo de manera individual con los/las ACL contradiciendo lo que exponen Sahiri Sanchez y Sandra Siria (2011:1-4)

*A pesar de todos los estudios existentes sobre agresores sexuales aún se mantiene muchos mitos e ideas equivocadas sobre lo que concierne a su motivación. Muchas veces son considerados enfermos y otras, por el contrario, se cree que son perfectamente conscientes de lo que hacen al entender que la satisfacción sexual es su principal interés. Pero los jóvenes agresores sexuales ni tienen en una sexualidad anormal ni son sexualmente peligrosos para la comunidad, y lejos de centrarse exclusivamente en delitos sexuales suelen desarrollar una variedad de comportamientos delictivos al igual otros jóvenes delincuentes. (...). La intervención en la presente área pasaría por elaborar programas dirigidos a toda la comunidad, tanto a nivel individual (en el entorno más cercano de cada menor) como a un nivel más amplio (en la sociedad general).*

## 5. CONCLUSIONES

Entonces, si se realizan tantas intervenciones en los CIMJ... ¿Por qué los estudios de reincidencia (Capdevila, Ferrer y Luque, 2005) con adolescentes internados/as muestran niveles más altos que si la intervención se hace en medio abierto? Para contestar a esta incómoda pregunta no podemos evitar que se nos vengan a la cabeza las palabras del doctor Uceda en su tesis (2011:763) «Existe una divergencia absoluta entre lo que se declara y lo que se desarrolla», o como lo expresa Morente (2008:12) "las contradicciones que se dan en todo discurso social entre objetivos proclamados y hechos constatados".

Intentando apartar este recurrente pensamiento, justificado por la falta de transparencia y difícil accesibilidad que se ha tenido a los CIMJ, pero paliado en cierta medida por el conocimiento del importante número de profesionales competentes y comprometidos/as con esta realidad (Botija, 2014), se apunta a otros factores causales para contestar la difícil cuestión

En primer lugar, habría que recordar las circunstancias y el perfil resistente de la mayoría de los/las menores internados/as, muchos de ellos previamente ya han pasado por medio abierto sin éxito, es decir, son los más resistentes a la intervención, lo que se deriva en un pronóstico complicado.

Para continuar es importante diferenciar entre la reincidencia y la inserción, que para nada suponen las dos caras de la misma moneda. Mientras que la reincidencia habla de la comisión de un nuevo delito detectado, tipificado y etiquetado, la inserción enlaza a la persona con su contexto. A este respecto hay que señalar que hasta el momento no existen estudios en relación con la inserción de menores que han cumplido medidas de internamiento, a fin de cuentas, lo que la LORPM denomina principio de resocialización.

En consecuencia hoy en día nadie ha evidenciado mediante un estudio científico qué habilidades y capacidades ha adquirido el ACL tras pasar por un CIMJ, aunque sí se detecta esta

importante adquisición en el discurso de los/as profesionales sobre su presente inmediato tras terminar la medida, a pesar de la dificultad para hacerlo a largo plazo mediante estudios longitudinales (Botija, 2014).

Con respecto a lo anterior hay que señalar que aunque existe una importante dificultad para valorar la eficacia de la intervención con ACL se puede confirmar que los programas que declaran realizar desde los CIMJ se dirigen hacia acciones para la resocialización e inserción porque son afines con las necesidades criminógenas de los/las menores y acordes con las conclusiones de múltiples estudios empíricos (Andrews y Bonta, 2003; Lipsey y Landerberber, 2006; Redondo, 1995; Welsh y Farrinton, 2006).

De hecho, si se traslada las evidencias de los estudios a los CIMJ, el resultado invita a pensar que las intervenciones que se están desarrollando se dirigen a una eficaz inserción frente a otras consideradas ineficaces y de las cuales no se ha encontrado ni rastro en las visitas. Estudios empíricos recomiendan que determinados programas no se lleven a la práctica, entre ellos se encuentran los que únicamente enseñan disciplina como principal estrategia de cambio, acentuando los aspectos de incomodidad y dureza durante el internamiento, tipo campo militar. Otro ejemplo de programas no eficaces son los que pretenden intimidar a los/las jóvenes con un impacto imborrable, haciéndoles visitar los centros penitenciarios y escuchando las experiencias de reclusos de larga duración (Cooke y Philip, 2001; Cullen y Gendreau, 2006).

Y entonces... ¿Qué sucede? Se puede acudir al argumento que presenta Pérez (2007:364) «Para muchos menores internados las facilidades para su adaptación social llegan tarde». Pero quizá habría que ampliar la visión, y ser más modestos en la intervención intensiva que se realiza desde los CIMJ: en un tiempo, en un espacio y en un lugar muy concreto.

Los/las menores que entran en estos centros serían los definidos como de trayectoria consolidada (Uceda, 2011) y en definición reúnen múltiples factores de vulnerabilidad y riesgo fruto histórico de un tejido personal y social. Este tejido, contextualizado en la realidad de los menores, no difiere tras la salida de estos del CIMJ y en resumen, se ha trabajado de manera intensiva con el/la ACL para eliminar conductas que desde la sociedad global se consideran inadaptadas pero que a él/ella le resultan útiles en su medio, el cual no ha cambiado. Por ello como ya se ha evidenciado se precisa de intervenciones multimodales (Arce y Fariña y Vázquez, 2011; Beelmann y Lösel, 2006; Welsh y Farrington, 2006) y más allá de esto, hay que pensar en desarrollar políticas globales y no sectoriales donde se capacite no solo a los menores sino a las familias y a la comunidad de pertenencia.

Así mismo sería necesario mantener un estudio constante sobre las intervenciones que se realizan en todos los CIMJ y que se faciliten investigaciones que permitan valorar la eficacia de dichas acciones.

## 6. REFERENCIAS

- Andrews, D.A., y Bonta, J. (2003). *The Psychology of Criminal Conduct*. Cincinnati: Anderson Publishing Co
- Andrews, D.A., Bonta, J. y Wormith, D. (2006) The Recent Past and Near Future of Risk and/or Need Assessment. *Crime Delinquency*, 52, 7-20
- Alós, R., et al. (2009). ¿Sirve el trabajo penitenciario para la reinserción? Estudio a partir de las opiniones de los presos de las cárceles de Cataluña. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 127, 11-31.
- Andrews, D.A. et al. (1990). Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis. *Criminology*, 28, 369-404
- Arce, R., Fariña, F. y Vázquez, M. J. (2011). Grado de competencia social comportamiento antisociales, delictivos y no delictivos en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43, 473-486
- Baker, R. y Mednick, B. . (1984). *Influences on human development: A longitudinal perspective*. Boston: Kluwer-Nijhoff.
- Botija, M. (2011) Herramientas útiles para el Trabajo Social. *Documentos de Trabajo Social* 49, 34-46
- Botija, M. y Aragón, M. (2012) Motivando el Cambio adolescentes en conflicto con la ley... y con las drogas. *Trabajo Social y Salud* 73, 253-262
- Botija, M. (2014). *Los Centros de Internamiento Españoles para adolescentes en conflicto con la ley: Principio de resocialización desde la perspectiva del Trabajo Social*. Tesis doctoral, Universidad de Valencia.
- Botija, M. (2015) Global, aperturista y comunitarios: Tres tendencias hacia el principio de resocialización en los centros de internamiento de medidas judiciales. En Navarro y Mestre (coord). *El Marco Global de atención al menor. Tirant Humanidades* (278-297) El marco global de atención menor. España. Tirant
- Bouman, Y.H.A., de Ruiter, C., y Schene, A.H. (2010). Changes in quality of life in forensic psychiatric outpatients after 6 months of community-based treatment. *Personality and Mental Health*, 4, 257-270.
- Cabrera, P. J. C., Martín, J. C. R., y Bernabé, J. L. S. (2011). *Andar 1 km en línea recta: la cárcel del siglo XXI que vive el preso* (Vol. 3). Univ Pontificia Comillas.
- Capdevilla, M., Ferrer, M. y Luque, E. (2005). *La reincidencia en el delito en la justicia de menores*. Barcelona. Barcelona Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.
- Crespo, M., Perles, F. y San Martín, J. (2006). Análisis psicosocial de los menores infractores en un centro de reforma. Comunicación presentada en el *I Congreso Europeo sobre Programas de Cumplimiento de Medidas Judiciales para Menores*, Sevilla, 29-30 de noviembre de 2006.



- Cullen, F.T. y Gendreau, P. (2006). Evaluación de la rehabilitación correccional: política, práctica y perspectivas. En R. Barberet y J. Barquín, *Justicia penal siglo XXI: Una selección de Criminal Justice 2000* (pp. 275-348). Granada: Editorial Comares.
- De Dios, J.F. (2004). La realidad en los centros de menores. La intervención educativa en los centros de internamiento para menores con medidas judiciales. En Martínez, (Coords.): *Menores: instituciones de protección y responsabilidad*. Murcia. Fundación Diagrama-Intervención Psicosocial,
- Diego, F. (2000). *Los programas para menores en conflicto en Castilla-La Mancha*. En M. Martín, *La responsabilidad penal de los menores*. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.
- Farrington, D. (1989). Early predictors of adolescent aggression and adult violence. *Violence and Victims* 4, 79-100.
- Farrington, D. (1996). Antisocial personality from childhood to adulthood. *Psychologist*. 4, 389-394
- Garrido, V. (2005). *Manual de intervención educativa en readaptación social*. Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Graña, J.L. y Rodríguez, M.J. (2010). *Tratamiento educativo y terapéutico para menores infractores*. Madrid: Agencia de la Comunidad de Madrid para la reeducación y reinserción del menor infractor.
- Hawley, P.H. (2003). Prosocial and coercitive configurations of resource control in early adolescence: A case or the well-adapted Machiavellian. *Merrill-Palmer Quarterly*, 49, 279-309
- Hoge, R., Andrews, D., y Leschied, A. . (1996). An investigation of risk and protective factors in a sample of youthful offenders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 37 , 419-4224.
- Lipsey, M y Landerberger. (2006). Cognitive-behavioral interventions. En B. y. Welsh, *Preventing crime: What Works for children, offenders, victims and places*. Holanda: Springer.
- Lösel, E. (1995). The efficacy of correctional treatment: A review of synthesis of meta-evaluations. En J. McGuire, *What works: Reducing reoffending* (79-111). Chichester, Wiley .
- Matthews, R. (2003) *Pagando tiempo*. Madrid: Ediciones Bellaterra
- Morente, F. (2008). *El laberinto social de la delincuencia: jóvenes y adolescentes en la encrucijada*. Madrid: Dykinson.
- Moreno, G. (2005). *Intervención sobre drogas en centros residenciales de menores en riesgo*. Madrid: Plan Nacional de Drogas.
- Muñoz, J.M. (2004) Evaluación de menores en riesgo. En Ruiz, J.R.y Navarro, J.I. (coord.) *Menores, Responsabilidad penal y atención psicosocial*. Valencia ed., Tirant lo Blanch,
- Navarro, J.J (2014) *Estilos de socialización con adolescentes en conflicto con ley con perfil de ajunte. Riesgos asociados a su comportamiento*. Tesis doctoral, Universidad de Valencia.
- Navarro, J.J. y Mestre, M.V. (2015) *El marco global de atención al menor*. España. Tirant

Perez, F. (2007). Los centros de internamiento de menores. En A. y. Cerzo, *La prisión en España* (págs. 331-363). Granada: Comares.

Pérez, J.V. Navarro, J.J. y Uceda, F.X. (2010). *Propuestas de intervención socieducativa con adolescencias*. Valencia: Nau Llibres.

Sanchez, J., Ridaura, M.J. y Arias, C. (2010). *Manual de Intervención para familias y menores con conductas de maltrato*. Valencia: Tirant Lo Blach.

Sánchez, N. y Siria, S. (2011) Agresores sexuales juveniles: ¿existe un tratamiento eficaz?, *Boletín Criminológico*, 126.

Segura, M. (1985). *Jóvenes y adultos con problemas de conducta: desarrollo de competencias sociales*. Madrid: Narcea.

Uceda, X. (2011). *Adolescentes en conflicto con ley. Una aproximación comunitaria: trayectorias, escenarios e itinerarios*. Tesis doctoral, Universidad de Valencia.

Vermeiren R, Jaspers I, Moffitt T. (2006) Mental Health Problems in Juvenil Justice Populations. *Child Adolesc Psychiatr Clin* 15, 333-51

Waters E, Sroufe LA. (1983) Social competence as a developmental construct. *Dev Rev.*3,79-97.

Welsh, Brandon C., y David P. Farrington (Eds.). (2006). *Preventing Crime: What Works for Children, Offenders, Victims, and Places*. New York: Springer.

Zanden, J.V. (1995). *Manual de psicología social*. Barcelona: Paidós