

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

Perfil de los menores infractores con medidas de internamiento en centros terapéuticos.

Trabajo fin de Grado

Ana Pérez Marcos

Tutora: María Leticia de la Fuente Sánchez

Grado en Psicología Julio 2014

Índice:

❖ Introducción.....	2
❖ Método.....	4
❖ Resultados.....	7
❖ Discusión.....	12
❖ Bibliografía.....	14

❖ **Introducción:**

El fenómeno de la delincuencia juvenil es a día de hoy uno de los problemas de más prevalencia entre nuestros adolescentes. Se calcula que aproximadamente el 80% de los adolescentes y jóvenes comenten algún acto delictivo, si bien la mayoría se circunscribe a conductas leves (Farrington, 2008; Howell, 2009; McMurrin y Hollin, 1993; Rechea, 2008; Redondo y Garrido, 2001). Con éstos datos las alarmas han saltado en la última década, en la que numerosos trabajos han tratado de identificar los perfiles de los menores infractores y las variables asociadas a éste tipo de conductas.

Así por ejemplo, y centrándonos en nuestro país, García y Sánchez (2003), sistematizaron las circunstancias familiares y socioeconómicas de los menores para intentar encontrar una variación del perfil tradicional. Destacar dentro de los resultados encontrados en la vertiente psicosocial variables como el uso del tiempo libre por parte del menor o su nivel de estudios, donde se encontró que casi un 70% de los menores entrevistados había dejado de estudiar y pasaba la mayor parte de su tiempo libre en la calle, sin un objetivo ni meta preestablecido. Acorde con las variables a destacar en otros estudios similares, las variables relacionadas con el estilo educativo de los padres, la mayoría de jóvenes reportaron un estilo permisivo frente a otros estilos como el democrático o el autoritario.

En un estudio realizado en Andalucía por Martín (2008) en el que se estudió una muestra de 206 jóvenes entre 18 y 21 años, los resultados mostraron un perfil caracterizado por un nivel académico bajo, abandono escolar prematuro, consumo de drogas y una escasa formación profesional. Aún siendo mayores, en éste perfil sale a relucir unas carencias que han ido formándose en la primera adolescencia por lo que es interesante también dedicarle atención a resultados de éste tipo de estudios.

Basanta (2011) analizó el perfil psicosocial y las variables asociadas, que fueron definidas en diferentes categorías, de 101 menores y 101 progenitores de los mismos; se encontró que había dos Tipos de perfiles prototípicos en base a los resultados en cada una de las variables. El Tipo 1, o limitado, se caracteriza por menores de menor edad, en curso escolar adecuado a su edad o con algún retraso, de un nivel socioeconómico medio y alto, sin problemas relacionados con la crianza, niñez ni su ambiente y con una competencia

parental educativa y cognitiva normal; cuentan también con un apoyo familiar y una carrera delictiva y rasgos psicopáticos menores. En cambio, en la Tipología 2 o persistente encontramos un mayor fracaso escolar, nivel económico bajo, una menor competencia tanto educativa como cognitiva en cuanto a la competencia parental y graves trastornos de conducta entre otros resultados.

En 2008, de los 15.715 menores que fueron atendidas por la Unidad de salud mental infanto-juvenil (USMIJ), el 34% presentaba algún trastorno de conducta (Dirección General de Infancia y Familias, 2012). Cabe destacar que entre estos trastornos, el más frecuente es el Trastorno disocial y desafiante/negativista opositor (F91.3) con un 60% de los diagnósticos. Los trastornos de conducta se engloban dentro de la categoría “Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia” (F90-F98) que está recogida dentro del CIE-10, la clasificación general de enfermedades publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1992. Éste tipo de trastornos llaman especialmente la atención hoy en día debido a que están entre los trastornos conductuales más frecuentes en niños, niñas y adolescentes en la población general (Dirección General de Infancia y Familias, 2012).

Se han realizado diversas investigaciones que han estudiado la relación entre éste tipo de trastornos y las conductas delictivas (Fariña, Arce, & Vázquez, 2006; Basanta, 2011) y, a su vez, ambas variables con otras que correlacionan, como por ejemplo las de Competencia Parental, en las, como hemos visto para los perfiles Tipo 2, se encuentra una competencia menor en áreas tanto educativas como cognitivas de los padres (Basanta, 2011).

En nuestro ámbito más cercano, conocemos cómo ha evolucionado en la última década el perfil de los menores infractores, a partir del informe publicado por el Observatorio de la Infancia en Andalucía (Dirección General de Infancia y Familias, 2012). Se observa, un aumento en la presencia de perfiles concretos con características tales como problemas de conducta, de salud mental o emocionales, menores con conductas violentas, menores extranjeros no acompañados (ESA) o acompañados por modelos familiares carenciados, con problemáticas familiares o intervenciones fallidas y menores denunciados por sus padres debido a la multitud de dificultades encontradas para el control de las conductas disruptivas de éstos.

En el presente estudio, el objetivo ha sido establecer un perfil psico-social de los menores infractores con medidas de tratamiento en salud mental en un centro de internamiento terapéutico. Para ello, en primer lugar, se quiere definir qué características son las que definen, en su mayoría, a éste tipo de menores en las tres categorías estudiadas: Sociodemográfica, Salud, Prácticas educativas y Psicológica. A partir de los estudios de García y Sánchez (2003), Basanta (2011) y Martín (2008), se parte de la hipótesis de que los trastornos más frecuentes serán los Trastornos disociales (F91) y, como segunda hipótesis que predominará el perfil de Tipo 2 definido por Basanta (2011).

❖ **Método:**

- **Participantes:**

La muestra se compone por 36 varones con edades comprendidas entre los 14 y los 19 años a los que se les ha impuesto una medida judicial de internamiento en centro terapéutico con tratamiento en salud mental. La media de edad está situada en los $x=16,78$ años, con una desviación típica de 1,42.

- **Procedimiento:**

Para la realización de este estudio se analizaron un total de 36 informes realizados al cumplimiento de la medida en centro terapéutico, archivados en el Servicio de Justicia Juvenil, Delegación Provincial de Justicia y Administración Pública de Almería, en 2012 y 2013.

- **Instrumentos y variables:**

La información consultada de los informes se recogió en una plantilla informática elaborada para tal fin, extrayendo la información relativa a las variables que se presentan a continuación:

Categorías	Variables
Sociodemográficas	Género, Edad, Nacionalidad, Situación del sistema parental, Nivel Educativo.

Salud	Diagnóstico, Tratamiento farmacológico, consumo de drogas, Antecedentes de maltrato familiar, Antecedentes de consumo de drogas en el entorno familiar.
Prácticas Educativas	Sistema Normativo *
Psicológicas*	Agresividad, Tolerancia a la frustración, Habilidades sociales, Locus de control, Habilidades en solución de problemas.

- ***Sistema normativo impuesto por la unidad parental con cuatro categorías:**
 - **NEGLIGENTE:** Total desentendimiento por el proceso educativo del menor. Nulo establecimiento de normas o límites, total autogestión de su tiempo por parte del menor.
 - **LAXO:** Ausencia de normas y límites; o impuestas a un nivel muy bajo que el menor obvia sin oposición alguna por parte del sistema parental. Incapacidad del sistema parental para lograr que el menor cumpla y respete los límites establecidos. Estilo educativo sobreprotector y permisivo.
 - **MEDIO:** Imposición de límites y normas adecuadas y preocupación por su cumplimiento en el ámbito familiar.
 - **ESTRICTO:** Fuerte imposición de normas y límites por parte del sistema parental y control exhaustivo de las acciones del menor para el correcto cumplimiento de éstas.
- ***Variables psicológicas:**
 - **Tolerancia a la frustración:**
 - **BAJA:** Reacciones desproporcionadas ante la no consecución de sus propósitos.
 - **NORMAL:** Aceptación de las demoras ante las expectativas o el fallo de la consecución de sus propósitos.
 - **Agresividad:**
 - **NO:** No muestra conductas agresivas ni violentas.

- **GENERAL:** Muestra conductas agresivas sin un contexto determinado ni dirigido a un grupo concreto.
 - **IGUALES:** Muestra conductas agresivas o violentas en su grupo de iguales.
 - **FAMILIA:** Muestra conductas agresivas o violentas en su familia.
- **Habilidades sociales:**
 - **NO:** No posee las habilidades adecuada para relacionarse con su grupo desiguales de manera satisfactoria y equitativa.
 - **SI:** Posee las habilidades adecuadas para establecer relaciones satisfactorias y equitativas con su grupo desiguales.
 - **Locus de control:**
 - **INTERNO:** El menor percibe que el agente causal de los acontecimientos que suceden en su vida es él mismo. Él mismo es el responsable de aquello que le pasa.
 - **EXTERNO:** El menor percibe que el agente causal de los acontecimientos que suceden en su vida está en el exterior, son los demás los responsables de lo que a él le pasa.
 - **Habilidades en solución de problemas:**
 - **DÉFICIT:** El menor no es capaz de hacer una evaluación correcta de la situación de conflictos y seleccionar los recursos adecuados para hacerle frente de manera satisfactoria.
 - **NORMAL:** Cuando el menor es capaz de hacer una evaluación de la situación de conflicto, adaptarse y seleccionar los recursos acordes para la solución del mismo.

❖ **Diseño:**

Atendiendo al sistema de clasificación de los tipos de estudios en Psicología, de (Montero & León, 2007), este estudio se encuadra dentro de los estudios ex post facto; con un diseño de tipo retrospectivo, de un solo grupo, múltiples medidas.

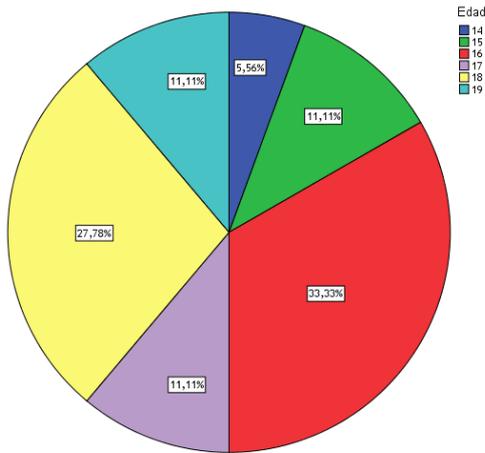
❖ Resultados:

Para el análisis de datos se utilizó la versión 20.0 del programa estadístico “Statistical Package for Social Sciences” (SPSS 20.0). En primer lugar se realizaron los análisis descriptivos que incluyen frecuencia y porcentaje de todas las variables.

• Variables Sociodemográficas:

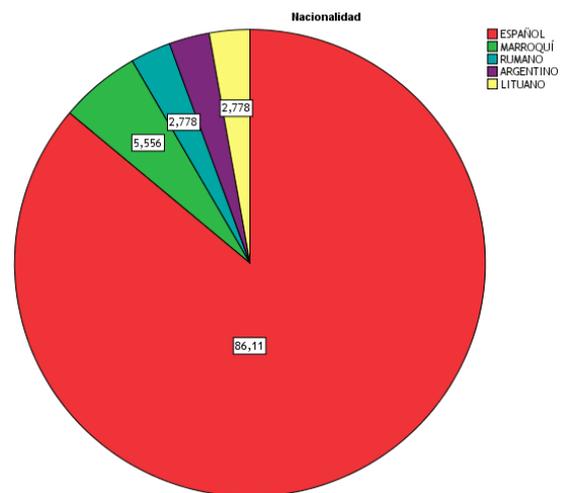
➤ Edad:

La edad de los menores se concentra en la franja entre los 16 y los 18; siendo los 16 años la edad que concentra mayor número de sujetos (33,33%).



➤ Nacionalidad:

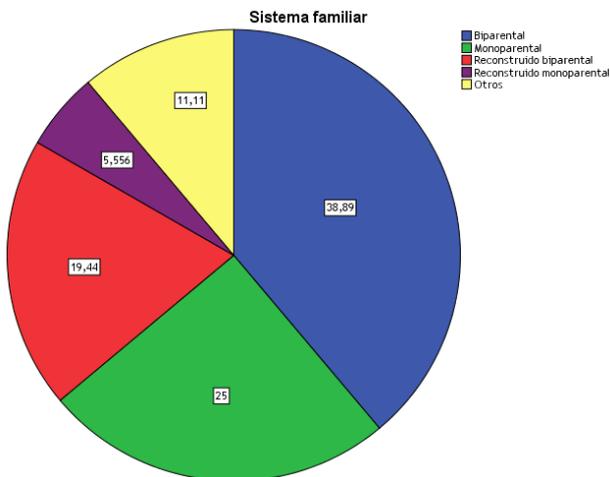
Encontramos cinco diferentes nacionalidades entre los menores estudiados, siendo la española la que concentra el 86,11% de los casos.

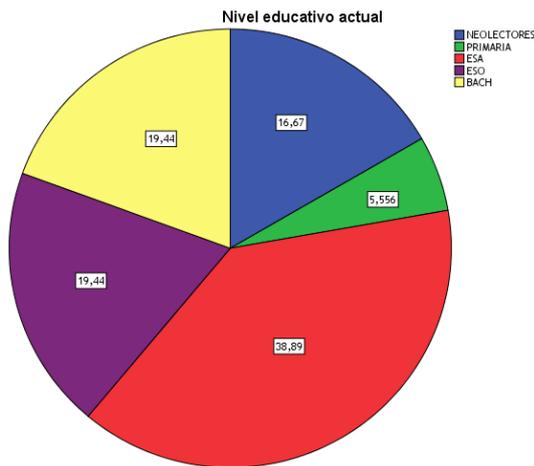


➤ Sistema familiar:

➤ Sistema familiar:

En cuanto al sistema familiar, la mayoría de los menores (38,89%) proviene de un sistema familiar biparental, seguido del monoparental (25%).



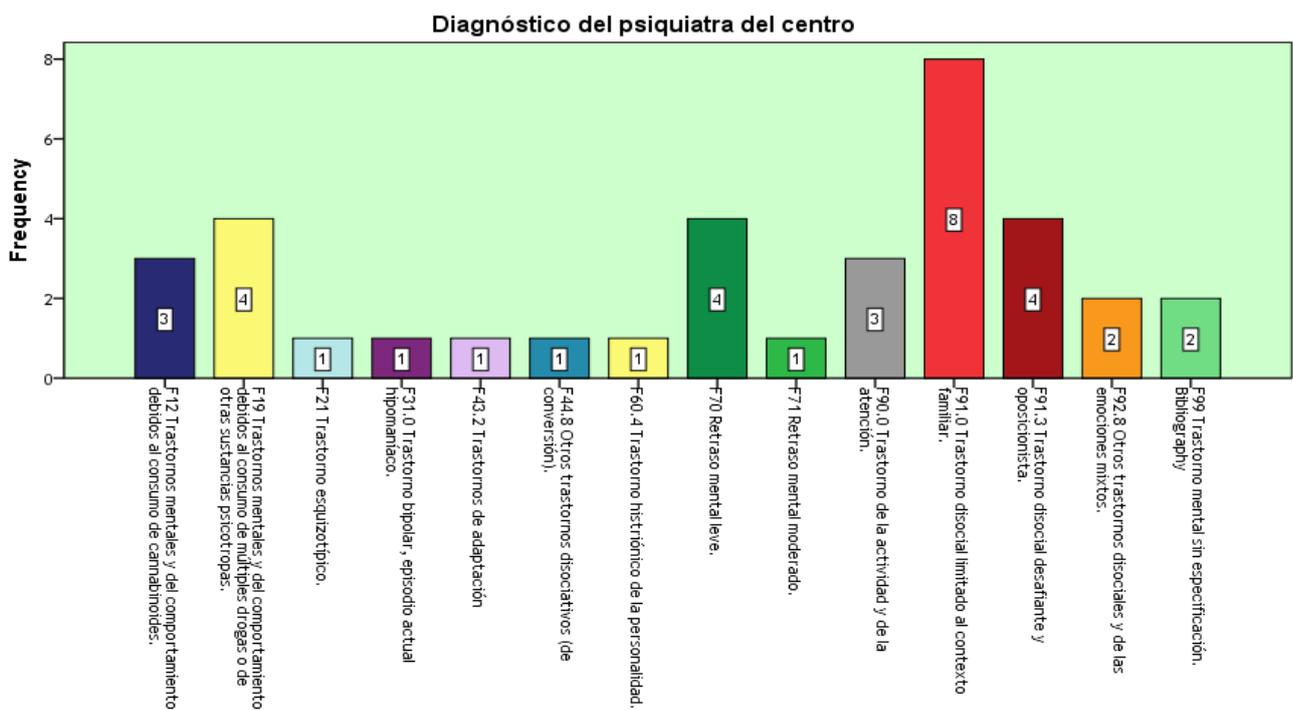


➤ Nivel educativo:

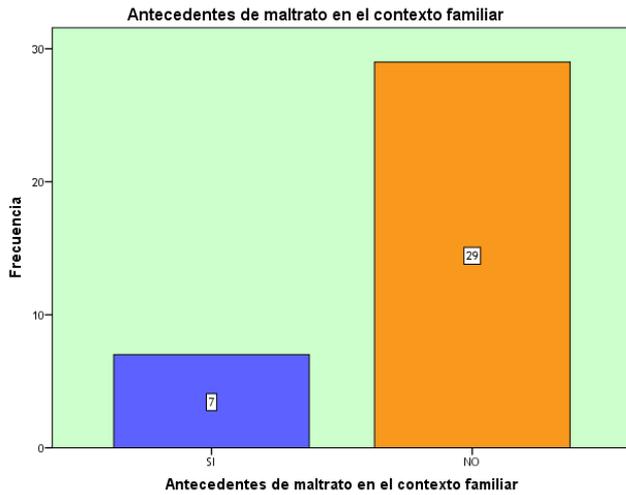
Respecto al nivel educativo de los menores, actualmente la mayoría se encuentra cursando algún curso dentro de la Educación Secundaria para Adultos (ESA) (38,89%), seguido de la ESO y Bachillerato (19,44%). Destacar el alto porcentaje de menores en el nivel de Neolectores (16,67%).

• Variables de Salud:

➤ Diagnóstico:

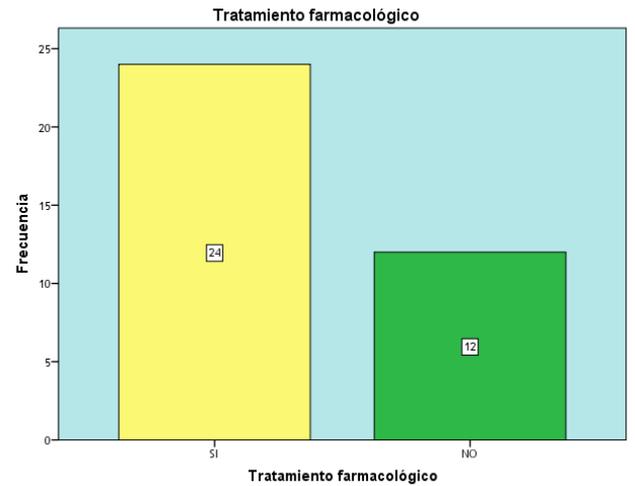


El diagnóstico más común para éstos menores es el F91.0 Trastorno disocial limitado al contexto familiar, con un 22,2% de los casos, destacando que la categoría de Trastornos disociales compuesta por el F91.3 (11,1%) y el F92.8 (5,6%) componen el 38,9% de los casos estudiado a pesar de la gran homogeneidad de distribución de los diferentes diagnósticos.



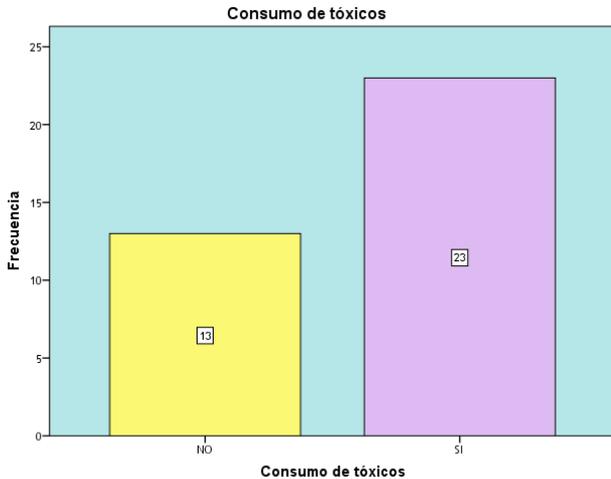
➤ **Antecedentes de maltrato en el contexto familiar:**

No se ha encontrado antecedentes de maltrato en el contexto familiar en la mayoría de los casos (80,6%)



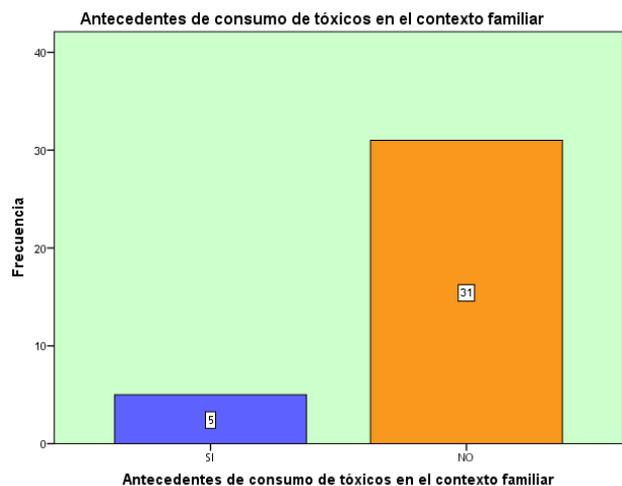
➤ **Tratamiento farmacológico:**

La mayoría de los menores estudiados están bajo tratamiento farmacológico durante, al menos, su estancia en el centro (66,7%).



➤ **Consumo de tóxicos:**

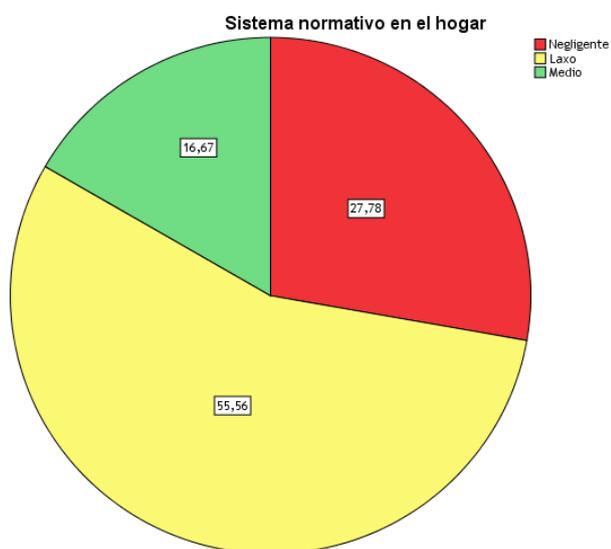
La mayoría de menores consumen, al menos, un tipo de droga (63,9%).



➤ **Antecedentes de consumo de tóxicos en el contexto familiar:**

No se han encontrado antecedentes de consumo de tóxicos en el contexto familiar en el 86,1% de los casos.

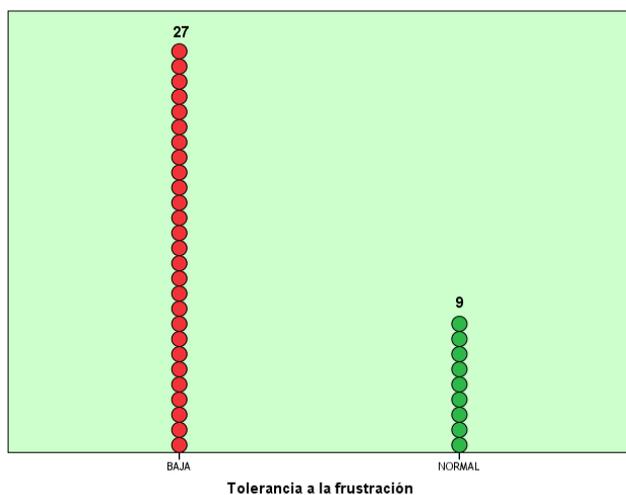
- **Prácticas educativas:**



- **Sistema normativo en el hogar:**

En la mayoría de hogares el sistema normativo impuesto por las figuras de referencia hacia los menores es Laxo para un 55,6% de los casos Laxo.

- **Psicológicas:**

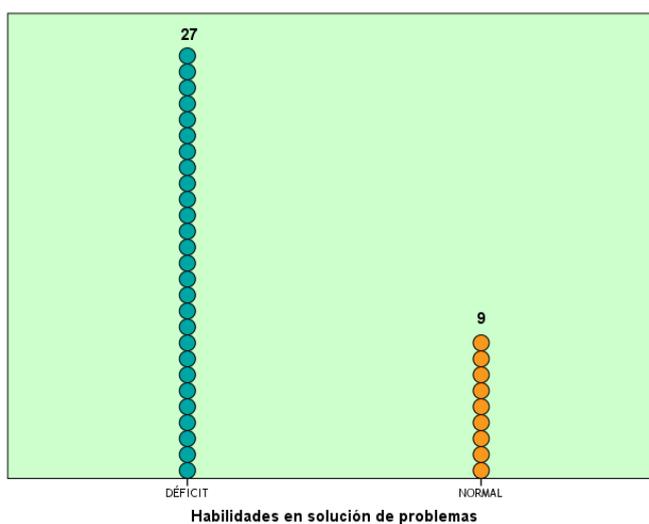


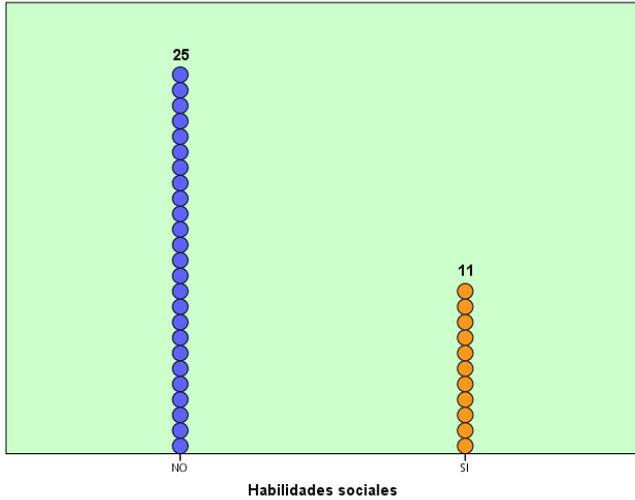
- **Tolerancia a la frustración:**

La mayoría de los menores estudiados posee una baja tolerancia a la frustración (75%).

- **Habilidades en solución de problemas:**

Encontramos también que apenas un 25% de los menores posee habilidades adecuadas para la solución de aquellos conflictos que se les presentan.



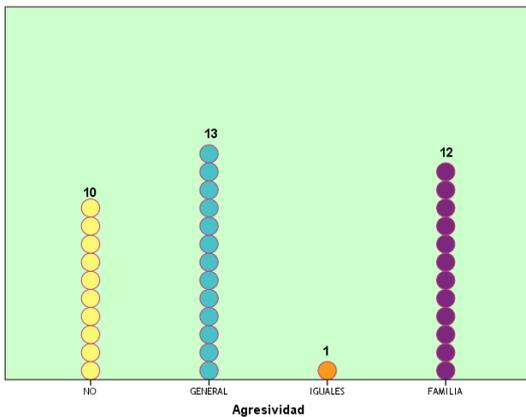
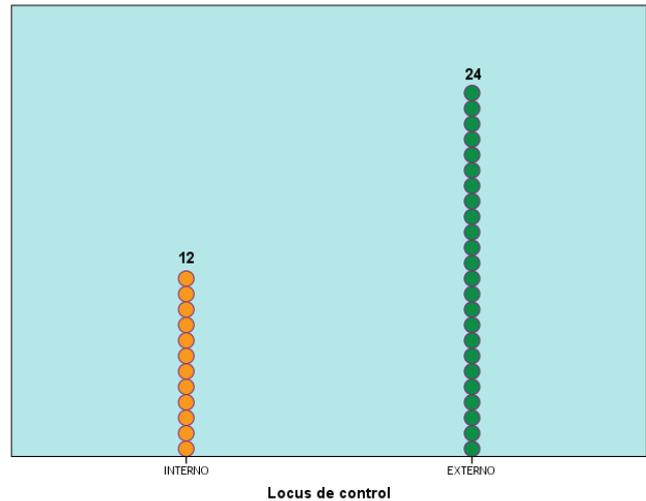


➤ **Habilidades sociales:**

Lo mismo encontramos en cuanto a las habilidades sociales adecuadas para una satisfactoria o equitativa relación entre iguales y personas de otros contextos. Tan sólo un 30,6% de los menores poseen dichas habilidades sociales.

➤ **Locus de control:**

Por último, se ha encontrado que la mayoría de los menores tienen una percepción externa de los agentes causales de los acontecimientos de su vida (66,7%).



➤ **Agresividad:**

Por último, podemos observar cómo el 72,2% de los menores estudiados mantienen comportamientos agresivos, ya sea de manera general (36,1%) o en un contexto específico, como entre su grupo de iguales, normalmente hacia los más débiles o, sobre todo, en el contexto familiar (33,3%).

❖ **Discusión:**

Tras haber analizado los datos y haber observado cómo se distribuyen en las diferentes variables, podemos establecer un perfil claro de éstos menores que van en consonancia con las investigaciones recientes en éste campo. (Dirección General de Infancia y Familias, 2012; Basanta, 2011; García & Sánchez, 2003; Martín, 2008)

Encontramos que el perfil mayoritario es el de un menor, de nacionalidad española con edades entre los 16 y los 18 años, que proviene de un sistema biparental y que cursa algún curso de la ESA (Educación Secundaria de adultos) a pesar de que para su edad le correspondería estar cursando algún curso dentro de la ESO o Bachillerato.

Para las variables dentro de la categoría de salud, a pesar de que nos encontramos con 14 diagnósticos y que incluso alguno de los menores estaba diagnosticado con más de un trastorno, el más frecuente para estos menores es el de Trastorno disocial limitado al contexto familiar (F91.0), destacando que la categoría de Trastornos disociales compuesto por el Trastorno disocial desafiante y opositor (F91.3) (11,1%) y Otros trastornos de disociales y de las emociones mixtos (F92.8) (5,6%) abarcan el 38,9% de los casos, por lo que se cumple la primera hipótesis planteada para éste estudio. En cuanto a los antecedentes familiares de consumo de drogas o de maltrato familiar, apenas se ha encontrado en un 20% de los casos, sin embargo el 63,9% de los menores consumían algún tipo de drogas y el 66,7% está bajo tratamiento farmacológico observándose que alguno de ellos llegaba a los tres y cuatro tipo de fármacos.

Como se esperaba, y como así se ha podido comprobar en los diferentes estudios realizados en ésta línea (García & Sánchez, 2003; Basanta, 2011), en la mayoría de los hogares de éstos menores encontramos un sistema normativo Laxo o Negligente, entre ambos suman el 83% de los casos. Hogares en los que los menores no poseen unas normas a cumplir con referencia a su tiempo libre, el cual se autogestionan completamente, ni en cuanto a normas de convivencia dentro del hogar. En los casos en que las figuras de referencia tratan de imponer ciertas normas, son incapaces de hacerlas cumplir, el menor hace caso omiso de las mismas y el sistema parental es incapaz de contener las conductas disruptivas dentro del hogar y, por consiguiente, fuera. No extraña el obtener éste tipo de resultados y que el diagnóstico más frecuente sea el Trastorno

disocial limitado al contexto familiar, o que la mayoría de conductas agresivas que manifiestan los menores sean contra la familia.

Si nos centramos en las características psicológicas, encontramos a un menor con una baja tolerancia a la frustración, llegando a manifestar reacciones coléricas cuando no consiguen sus propósitos o éstos no se cumplen de inmediato. A penas el 25% de ellos posee las habilidades adecuadas para la resolución de conflictos, por lo que han aprendido a resolverlos mediante la violencia, siendo incapaces de hacer uso de otros recursos. Lo mismo ocurre con las habilidades sociales, el 70% de los casos no es capaz de relacionarse satisfactoriamente con sus iguales. Son menores con un locus de control marcadamente externo, incapaces de asumir la responsabilidad de sus actos y las consecuencias que sus conductas acarrearán para ellos mismos y para aquellos que los rodean, muchas veces culpando a la familia de esas consecuencias. Por último, hemos encontrado que el 72% de los menores manifiestan algún tipo de agresividad, el 33% de ellos en el ámbito familiar.

Así pues, los resultados obtenidos tras la realización de éste estudio y el análisis descriptivo de los datos nos ofrece un patrón del perfil del menor infractor que sigue la línea del encontrado en la última década y, concretamente, coincide con el perfil Tipo 2 descrito por Basanta (2011) y descrito con anterioridad, por lo que podemos confirmar nuestra segunda hipótesis.

Si bien para futuras investigaciones sería recomendable obtener una muestra mayor y, sobre todo, un acceso a una batería de pruebas de personalidad y desarrollo intelectual y motivacional, así como a la tipología del delito para poder establecer un perfil mucho más detallado donde se pueda observar la trayectoria del menor y las motivaciones que mueven sus conductas. Por último, pero no menos importante, se aconseja tener acceso a un análisis funcional de la conducta de los menores que realmente sirva de utilidad para establecer el patrón de las funciones que mantienen sus conductas, qué obtienen con aquellas conductas disruptivas o violentas para así poder plantear una intervención ajustada a cada menor. No olvidemos que la mera descripción de un perfil no es útil sin un uso enfocado a la adaptación y mejora de aquellas intervenciones requerida sin dejar de recalcar el hecho de que cada menor posee sus propias necesidades y aspectos individuales que merecen un correcto enfoque.

Bibliography

Basanta, J. (2011). Subtipos de menores infractores. *Revista Galega de Cooperación Científica Iberoamericana.*, 22, 17-22.

Dirección General de Infancia y Familias. (2012). *Centros de protección de menores en situación de desamparo que presentan trastornos de conducta en Andalucía*. Observatorio de la Infancia en Andalucía. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

Farrington, D. (2008). *Integrated developmental and life-course theories of offending*. New Jersey: Transaction Publishers

Fariña, F., Arce, R., & Vázquez, M. J. (2006). Estudio de la psicopatología en menores infractores. *Congreso Virtual de Psiquiatría*.

García, J. G. (2012). *Justicia Juvenil en Andalucía. Diez años de funcionamiento de la Ley Orgánica de Responsabilidad Penal del Menor*. Almería: Consejería de Justicia e Interior. Junta de Andalucía.

García, M.L y Sánchez, E. (2003). Perfiles de la delincuencia juvenil en la provincia de Cádiz. *Revista penal de POENALIS*, nº 6.

Howell, J.C. (2009). *Preventing and reducing juvenile delinquency*. California: Sage

Martín-Solbes, V.M. (2008). Estudio socioeducativo de los jóvenes internados en las prisiones andaluzas. *Revista Española de Investigación Criminológica*. 6, 1-25.

McMurrin, M., y Hollin, C. (1993). *Young offenders and alcohol-related crime: A practitioner's guidebook*. Oxford England: John Wiley y Sons.

Montero, I., & León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 847-862.

Recheca, C. (2008). Conductas antisociales y delictivas de los jóvenes de España. Informe para el Consejo del Poder Judicial (http://www.uclm.es/Criminologia/pdf/16_2008.pdf).

Redondo, S. y Garrido, V. (2001). Violencia y delincuencia juvenil. Mendoza (Argentina): Ediciones Jurídicas Cuyo.