



## La salud mental en personas infractoras menores de edad<sup>1</sup>

Ocáriz Passevant, E.; Arruabarrena Varela, E. & Etxegia Eizaguirre, S.

*Instituto Vasco de Criminología / Kriminologiaren Euskal Institutua*  
*Universidad del País Vasco / University of the Basque Country*

### Resumen

El estudio que presentamos a continuación forma parte de la evaluación permanente que venimos desarrollando desde hace más de una década en colaboración con la Dirección de Justicia de Gobierno Vasco.

En la Ley Penal 5/2000 se contemplan dos medidas específicas para los menores de edad con problemas de salud mental: el tratamiento ambulatorio (de ejecución en medio abierto) y los internamientos terapéuticos (de ejecución en centros educativos). La investigación que presentamos ha analizado el perfil psicosocial de las personas menores de edad objeto de estas dos medidas durante el año 2019 y 2020 en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Observamos muchas ausencias de diagnósticos de los chicos y de las chicas a pesar de la naturaleza de las medidas impuestas y apreciamos diferencias entre la población general adolescente infractora y el grupo estudiado.

**Palabras clave:** *Salud mental, justicia juvenil, tratamiento ambulatorio, internamientos terapéuticos, perfil psicosocial.*

---

<sup>1</sup> Investigación realizada en el marco de la Subvención Nominativa de la Consejería de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales de Gobierno Vasco al Instituto Vasco de Criminología.

## Abstract

The study presented below is part of the permanent evaluation that we have been developing for more than a decade in collaboration with the Directorate of Justice of the Basque Government.

The 5/2000 Criminal Law covers two specific measures for this problem: outpatient treatment (executing in an half-open environment) and therapeutic internment (executing in education centers). The research that we present has analyzed the psychosocial profile of minors who have been imposed one of these two measures during 2019 and 2020 in the Basque Country. Its objective is to know in depth the profile of juvenile offenders with mental health problems.

In addition to observing many absences of diagnoses of boys and girls despite the nature of the measures imposed, we note differences between the general adolescent population offenders and the group studied.

**Keywords:** *Mental health, juvenile justice, outpatient treatment, therapeutic internment, psychosocial profile*

## I. Introducción

La delincuencia juvenil en España constituye uno de los fenómenos que genera mayor interés tanto para los profesionales que trabajan en el día día a día con los chicos y las chicas que cometen delitos en nuestro país, como para la comunidad científica que trata de generar conocimiento específico que ayude a comprender mejor la conducta delictiva en los jóvenes.

El IVAC-KREI lleva evaluando la justicia juvenil en la Comunidad Autónoma del País Vasco desde hace casi dos décadas y como resultado de esta evaluación sabemos



cuál es el perfil psicosocial general de los chicos y de las chicas que cometen hechos delictivos en nuestra comunidad. Así, las características más frecuentes son el ser varón, haber nacido en la CAPV y convivir con su familia de origen. Con respecto a variables de tipo psicosocial señalamos que son personas con escaso control parental, con consumo de tóxicos, con dificultades de rendimiento escolar y con muy poco ocio estructurado.

Según las memorias anuales del servicio de Justicia Juvenil del Gobierno Vasco (2019 y 2020), los delitos más comunes son el robo con violencia y/o intimidación; la violencia familiar; las lesiones y el hurto. La edad media oscila en torno a los 16 años.

Nuestro equipo de investigación lleva observando en estos últimos años la presencia cada vez mayor de problemas asociados a la salud mental en la población juvenil infractora. Según los datos obtenidos de las memorias de Justicia Juvenil del Gobierno Vasco de 2019 y 2020, el colectivo de menores infractores en la CAPV con algún problema de salud mental es importante a tener en cuenta ya que en 2019, el porcentaje se situaba en el 47% y en el año 2020 en el 46%. Teniendo en cuenta otras fuentes de información, según Alcázar-Córcoles et Al. (2019), los datos apuntan a que entre los jóvenes que tienen contacto con el sistema de justicia juvenil, entre el 65% y el 70% cumpliría algún criterio diagnóstico del DSM-IV. Por ello, nos planteamos la necesidad de analizar y estudiar mejor esta cuestión.

Una investigación realizada con menores encausados en el juzgado de menores de Almería (Ortega-Campos et Al., 2016) ha mostrado cómo entre las innumerables variables que pueden explicar la delincuencia y la reincidencia de estos jóvenes, hay algunas de ellas que se asocian más directamente con la reincidencia. Entre estas se encuentran los problemas de salud mental y el absentismo escolar.

Por todo lo anterior, procedemos a analizar algunas de las variables psicosociales más significativas en la población mencionada, con el objetivo de conocer el perfil psicosocial de las chicas y de los chicos con problemas de salud mental que han cometido un hecho delictivo y se les ha impuesto una medida firme de internamiento terapéutico o tratamiento ambulatorio por parte de los Juzgados de Menores de la CAPV.

## 1.1. *Medidas específicas relacionadas con la salud mental: internamiento terapéutico y tratamiento ambulatorio*

Según la Ley Orgánica de Responsabilidad Penal de Menores (LO 5/2000), se exige responsabilidad penal a los menores que cometan algún hecho delictivo tipificado en el Código Penal Español si en el momento de la comisión tienen entre 14 y 18 años. Las medidas recogidas en esta ley pueden ser de cumplimiento en lo que se denomina medio abierto o en centros educativos.

En este trabajo, las medidas que vamos a estudiar son las que específicamente se imponen a los jóvenes con problemas de salud mental: el internamiento terapéutico y el tratamiento ambulatorio. La primera de ellas es de cumplimiento en centro educativo, y la segunda es de cumplimiento en medio abierto.

El **internamiento terapéutico** aparece recogido en el apartado 16 de la Exposición de Motivos y se prevé para aquellos casos en los que *los menores, bien por razón de su adicción al alcohol o a otras drogas, bien por disfunciones significativas en su psiquismo, precisan de un contexto estructurado en el que poder realizar una programación terapéutica, no dándose, ni, de una parte, las condiciones idóneas en el menor o en su entorno para el tratamiento ambulatorio, ni, de otra parte, las condiciones de riesgo que exigirían la aplicación a aquél de un internamiento en régimen cerrado.* En el apartado 1 del artículo 7 De las Medidas viene definida más detalladamente esta

medida, especificándose que *puede ser en régimen cerrado, semiabierto o abierto. En los centros de esta naturaleza se realizará una atención educativa especializada o tratamiento específico dirigido a personas que padezcan anomalías o alteraciones psíquicas, dependencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o alteraciones en la percepción. Podrá aplicarse sola o como complemento de otra medida.*

En el caso del **tratamiento ambulatorio**, aparece recogido en el apartado 20 de la Exposición de motivos, según el cual *es una medida destinada a los menores que disponen de las condiciones adecuadas en su vida para beneficiarse de un programa terapéutico que les ayude a superar procesos adictivos o disfunciones significativas de su psiquismo. Previsto para los menores que presenten una dependencia al alcohol o las drogas, y que en su mejor interés puedan ser tratados de la misma en la comunidad, en su realización pueden combinarse diferentes tipos de asistencia médica y psicológica. Resulta muy apropiado para casos de desequilibrio psicológico o perturbaciones del psiquismo que puedan ser atendidos sin necesidad de internamiento. La diferencia más clara con la tarea socio-educativa es que ésta pretende lograr una capacitación, un logro de aprendizaje, empleando una metodología, no tanto clínica, sino de orientación psicoeducativa. El tratamiento ambulatorio también puede entenderse como una tarea socio-educativa muy específica para un problema bien definido.* En el apartado 1 del artículo 7 De las Medidas viene definida más detalladamente esta medida, especificándose que *las personas sometidas a esta medida habrán de asistir al centro designado con la periodicidad requerida por los facultativos que las atiendan y seguir las pautas fijadas para el adecuado tratamiento de la anomalía o alteración psíquica, adicción al consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o sustancias psicotrópicas, o alteraciones en la percepción que padezcan. Esta medida podrá aplicarse sola o como complemento de otra medida prevista en este artículo. Cuando el interesado rechace un*

*tratamiento de deshabitación, el Juez habrá de aplicarle otra medida adecuada a sus circunstancias.*

Para constatar la necesidad de este tipo de medidas, Rodríguez, Iraurgi y Estalayo (2018) encontraron una elevada presencia de rasgos psicopatológicos en una investigación sobre salud mental en jóvenes. En total hubo 18 episodios de ingreso en el centro, cuando solo en un 11,1 % de los mismos se había establecido desde el juzgado una medida de internamiento terapéutico, coincidiendo en estos casos, con la existencia de un diagnóstico psiquiátrico previo. Este dato les hizo reflexionar sobre la necesidad de incluir un abordaje terapéutico en la intervención cuando el menor presenta dificultades para desarrollar unos mecanismos básicos de regulación emocional, cognitiva y conductual.

La inclusión del abordaje terapéutico estaría especialmente indicado: 1) en menores que han presentado problemas clínicos desde la infancia y han transitado por distintos contextos profesionales sin haberse conseguido una adherencia al tratamiento, 2) cuando la comisión del delito tiene una explicación desde la etiología del sufrimiento psíquico interno del menor, 3) cuando existe una concomitancia con el consumo de tóxicos que desencadena o agrava la conducta transgresora y 4) en aquellos casos de problemática relacional o trastornos vinculares que suelen expresar síntoma en sus contextos convivenciales (Estalayo, Rodríguez y García, 2014).

Sin embargo, en el año 2015 tan solo se impusieron en todo el estado 607 medidas de internamiento terapéutico (un 2,27% del total de medidas impuestas por los Juzgados de Menores de todas las CCAA) y 1.080 medidas de tratamiento ambulatorio (un 4,05%). Se observa por tanto que se han interpuesto pocas medidas específicas en comparación con la alta prevalencia de jóvenes con problemas mentales (Boletín de datos estadísticos de medidas impuestas a menores infractores, 2017).

En cuanto a la CAPV, ese mismo año la medida de tratamiento ambulatorio solo tuvo la aplicación de un 1%, porcentaje que se mantuvo en 2019. En la Memoria 2020 del Servicio de Justicia Juvenil (Instituto Vasco de Criminología, 2020) se observa que en el 2019 la medida de internamiento terapéutico es de un 17%. No obstante, existe una red de centros educativos y de servicios en medio abierto para dar respuesta a este tipo de problemática, Así, según la información que obtenemos del informe evaluativo del Servicio de Justicia Juvenil del 2020, en la CAPV se pueden encontrar hasta siete centros educativos que se clasifican en tres niveles en función de la duración y de la restricción de derechos que implica la medida de internamiento psicoterapéutico. Por otro lado, en cuanto al tratamiento ambulatorio, al ser una medida de cumplimiento en medio abierto, se podrá ejecutar de manera particular con una persona profesional de la psicología de Osakidetza o en uno de los tres servicios que nos encontramos en cada territorio histórico.

## 1.2. Reiteración delictiva<sup>2</sup>

Otro aspecto para tener en cuenta en este estudio es la reiteración de las personas menores infractoras, concepto que debe diferenciarse de la reincidencia delictiva. Aunque este último se ha usado indistintamente como sinónimo de reiteración, existen importantes matices diferenciadores entre ambos conceptos. El proyecto del Código Penal de 1980 unifica la reincidencia y la reiteración bajo el término “reincidencia”, estableciendo una diferenciación entre reincidencia específica, que equivaldría a la reincidencia actual, y reincidencia genérica, conocida como reiteración. Por tanto, la reiteración o reincidencia genérica, se entiende como la comisión de un delito, sea cual sea su naturaleza, cuando el sujeto ya tiene antecedentes penales. De ello se deduce que

---

<sup>2</sup> No se ha estudiado la reincidencia en esta población, puesto que no ha transcurrido suficiente tiempo.

es un concepto más amplio que el de reincidencia, al no referirse exclusivamente a infracciones de la misma naturaleza.

En nuestra investigación, se han tenido en cuenta todos los delitos que haya cometido la persona infractora a lo largo de su carrera delictiva. Esto quiere decir que los chicos y las chicas menores que solamente hayan cometido un delito, siendo este el analizado en el presente estudio, no serán considerados como reiterativos.

### 1.3. *Factores de riesgo en la reiteración delictiva en personas menores de edad infractoras*

Existen varios modelos para clasificar los factores que llevan a que un menor infractor vuelva a cometer nuevos delitos. El Modelo de la Conducta delictiva de Andrews y Bonta (2006) intenta integrar los conocimientos más sólidos de la teoría en un único modelo. Su teoría se deriva de las principales causas explicativas de la delincuencia en la investigación psicológica, partiendo de los principios del condicionamiento clásico y operante y del aprendizaje social y cognitivo.

Graña, Garrido y González (2007) señalan que “partiendo de las principales variables causales extraídas de la investigación psicológica (...), este modelo sostiene que la persona no puede ser considerada como algo aislado, sino que vive, crece y se desarrolla dentro de un contexto interactivo y dinámico”. Por lo tanto, el Modelo integrado de la conducta delictiva contempla factores de riesgo tanto del individuo como de su entorno en la posible comisión de nuevas infracciones.

Este modelo considera la actividad criminal de menores y jóvenes como el resultado de un complejo conducto de variables personales y ambientales, como son: Historia de desarrollo del joven, aspectos de la situación familiar, características de

personalidad, conductuales y cognitivas, experiencias escolares formativas y laborales, grupo de iguales y creencias o actitudes con relación a las actividades antisociales.

Los factores de riesgo se dividen a su vez entre factores de riesgo estáticos (no modificables) y factores de riesgo dinámicos (modificables). Y dentro de ellos es preciso establecer diferenciación entre factores de riesgo individuales (aquellos relativos al individuo: la edad, el género, personalidad de riesgo, inteligencia, psicopatologías, aspectos cognitivos-emocionales, habilidades sociales, conductas antisociales, nivel educativo, si son extranjeros o no, tipo de infracción y consumo de sustancias) y factores de riesgo contextuales (los referidos a su entorno familiar, social y cultural).

## 2. Método

Los objetivos que nos hemos planteado con este estudio han sido los siguientes: identificar el porcentaje de medidas de tratamiento ambulatorio e internamiento terapéutico durante los años 2019 y 2020 en la CAPV, conocer el perfil psicosocial de las personas menores de edad con problemas de salud mental objeto de las medidas previamente descritas, analizar su actividad delictiva y determinar su reiteración en la comisión de hechos delictivos. Además, realizaremos una comparativa entre este grupo y la población general infractora de la CAPV.

Para recabar dicha información, hemos analizado de manera exhaustiva los informes psicosociales de asesoramiento que han realizado los Equipos Psicosociales durante el año 2019 y 2020 facilitados por la Dirección de Justicia del Gobierno Vasco.

## 2.1. Muestra

Hemos evaluado un total de **63 personas infractoras menores de edad** objeto de medidas de tratamiento ambulatorio e internamiento terapéutico iniciadas en la CAPV durante los años 2019 y 2020. 47 de estas personas han tenido una única medida, otros 12 menores tienen 2 medidas, 3 menores más tienen 3 medidas y una persona más 4 medidas, por lo que en total han sido impuestas 79 medidas, de las cuales 63 son de internamiento terapéutico (80%) y 16 de tratamiento ambulatorio (20%).

## 2.2. Materiales y procedimiento

La información obtenida para la realización de esta investigación ha sido facilitada por la Dirección de Justicia del Gobierno Vasco e introducida en una base de datos SPSS Statistics 25 a través de diferentes variables, algunas de ellas elaboradas ad-hoc. En el caso de las variables susceptibles de ser interpretadas por el equipo de investigación del IVAC-KREI, se ha realizado un acuerdo inter-jueces (mínimo dos personas / máximo tres personas). Se ha desglosado la información obtenida en 39 variables (incluyendo el nombre y el año sentenciado): *Sexo, lugar de nacimiento, lugar de residencia, estado civil, tipo de hecho delictivo, tipo de medida y duración, ruptura de vínculos (separación de los progenitores), violencia intrafamiliar, abuso sexual, consumo de tóxicos en la familia, criminalidad familiar, vínculo emocional parental positivo, control parental, dinámica disfuncional familiar, economía familiar, Servicios Sociales de Base, empleo, atención psicológica/psiquiátrica previa, diagnóstico psicológico previo y actual, nivel educativo obtenido, rendimiento y futuro académico, tipo de ocio y entorno social, consumo de tóxicos, capacidades sociales, conductas agresivas del menor, control de impulsos, empatía y autoestima, responsabilidad del hecho delictivo,*

*episodios autolíticos o autolesiones, número de medidas impuestas y tipología y finalmente, reiteración delictiva.*

### 3. Resultados y discusión

#### 3.1. Perfil psicosocial del menor con problemas de salud mental

Según los resultados obtenidos, el 84% de los sujetos eran chicos, frente al 16% de las mujeres. La mayoría son personas nacidas en la CAPV o en otras CCAA (53%), por lo que un 48% son personas extranjeras siendo la mayoría originarios de África (29% de la muestra total). Analizando el núcleo de convivencia que mantenían en el momento de la entrevista con el Equipo Psicosocial, casi la mitad de los jóvenes (un 46%) vive con su familia de origen, extensa o adoptiva. Mientras que los menores que viven en un centro de protección son el 30% y los residentes en un centro de Justicia Juvenil representan el 21% del total. Relacionado con la variable anterior, debemos subrayar que el gran número de jóvenes residentes en centros de protección está relacionado con el considerablemente alto porcentaje de menores extranjeros no acompañados con problemas de salud mental, puesto que esta cifra se sitúa en un 27%.

En cuanto al aspecto académico de los chicos y chicas objeto de nuestro estudio, hemos querido analizar el nivel educativo obtenido hasta la fecha del informe del equipo técnico; el rendimiento escolar de los últimos años y, por último, la perspectiva académica que tiene cada uno de ellos. El nivel educativo que han obtenido en general, ha sido considerablemente bajo ya que la mayoría (el 51%) únicamente ha obtenido el título de primaria. Un 20% ha superado el 1er ciclo de la ESO y otro 10% ha conseguido aprobar el 2º ciclo de la ESO. Por otro lado, observamos que estos jóvenes en su trayectoria académica han tenido un inadecuado rendimiento académico en la mayoría de los casos (un 52%) o irregular (un 10%). Además, algunos de ellos tienen un rendimiento en

deterioro por falta de motivación, absentismo escolar, mal comportamiento, etc. Únicamente 10 personas (un 16%) han tenido un rendimiento académico adecuado.

Analizando un poco más la perspectiva académica que tiene cada sujeto en un futuro cercano, destacaríamos que el 21% de ellos y ellas no muestra ningún interés en su futuro académico y tampoco está matriculado en ningún centro de estudio. No obstante, la misma falta de motivación está presente en un 27% de personas que sí están matriculadas. Solamente un 24% de las personas infractoras con problemas de salud mental, se encuentran con un estado de ánimo motivado y está matriculado.

Los años académicos son especialmente relevantes porque es donde los chicos y chicas empiezan a entrelazar amistades y a compartir aficiones. Sin embargo, el entorno social de los jóvenes del estudio se categoriza de riesgo en un 65% de los casos (siendo en un 19% de ocasiones, compañeros del centro de protección o del centro de Justicia Juvenil). Otro dato preocupante es que un 24% considera que su entorno social es limitado, esto es, que tienen pocos amigos y que no suele quedar con frecuencia (tendencia a aislarse). Únicamente un 6% mantiene un entorno adecuado y sin referencias negativas.

La variable del entorno social está directamente relacionada con el ocio. Así, el 49% de los sujetos muestran un ocio no estructurado, considerándolo muchas veces de riesgo (como, por ejemplo, consumiendo tóxicos). También es preocupante ver que el 18% no tiene ningún tipo de ocio, es decir, acostumbran a quedarse en casa sin ningún tipo de actividad habitual.

En lo que respecta a la atención psicológica o psiquiátrica previa, un 43% de chicos y chicas ha tenido algún tipo de contacto en mayor o menor medida con un servicio especializado en salud mental en el que le han proporcionado un diagnóstico. Por lo tanto,

resulta curioso que, aunque son chicos y chicas a los que se les ha impuesto una medida específica para un problema de salud mental, en un 57% son personas menores infractoras que no tienen ningún diagnóstico previo al informe psicosocial del equipo técnico.

En cuanto al diagnóstico actual, los datos no son mejores, ya que el porcentaje de menores sin un diagnóstico claro es del 56%.

En cuanto a los jóvenes que sí tienen un diagnóstico en el informe psicosocial nos encontramos con trastornos del desarrollo y de deficiencia intelectual (un 9% respectivamente), seguido de los problemas ansioso-depresivos o los mentales por sustancias psicoactivas, ambos con un 5%.

En la tabla siguiente recogemos los diagnósticos psicológicos de los jóvenes del estudio, diferenciando los previos y los actuales.

**Tabla 1.** Diagnósticos psicológicos/psiquiátricos previos y actuales de las personas menores de edad con medidas de tratamiento ambulatorio o internamiento terapéutico en 2019-2020. Elaboración: IVAC/KREI. Fuente: Dirección de Justicia-Justiziako Zuzendaritza.

Diagnóstico Psicológico	Previo		Actual	
No tiene	32	51%	36	56%
NS/NC	4	6%	3	5%
Trastornos del desarrollo	6	9%	4	6%
Deficiencia intelectual	6	9%	5	8%
Mentales y de comportamiento por sustancias psicoactivas	3	5%	1	2%
Ansioso/Depresivos	3	5%	1	2%
TDAH	2	3%	2	3%

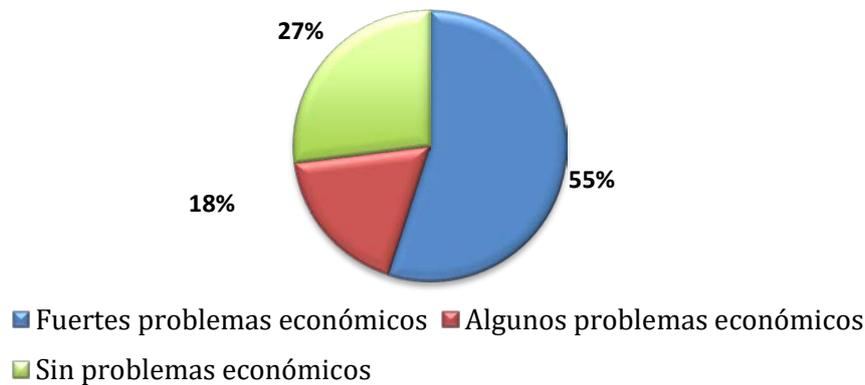
Trastornos de las emociones	2	3%	3	5%
Trastorno negativista desafiante	1	2%	1	2%
Problemas emocionales sin diagnóstico	1	2%	3	5%
Otros	3	5%	4	6%
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>			

En relación al consumo de tóxicos, nos encontramos con un porcentaje importante de chicos y chicas que refiere haber consumido algún tipo de sustancia tóxica (un 76%) y dentro de este grupo, el 56% estaría además en parámetros de riesgo. Únicamente 8 personas (el 13%) no consumen ni han consumido ningún tipo de tóxico.

### 3.2. Perfil Psicosocial de las Familias

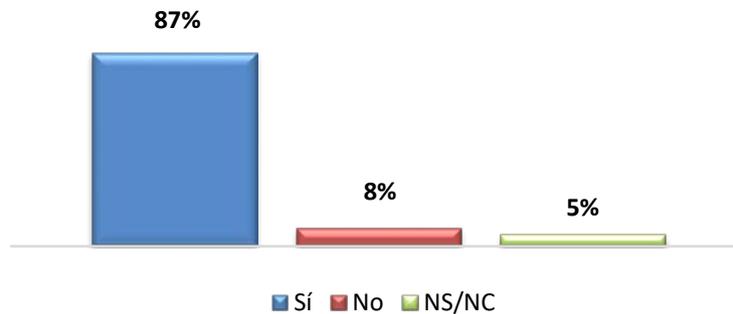
Con respecto a las variables relativas a las familias de los chicos y de las chicas, advertimos inicialmente que desconocemos la información relativa a un 48% de los sujetos. Señalamos en todo caso que, de las personas que tenemos información al respecto (33 menores), un 55% de las familias sufren fuertes problemas económicos y otro 18% presenta algunos problemas.

**Gráfico 1.** Nivel socioeconómico de las personas menores de edad con medidas de tratamiento ambulatorio o internamiento terapéutico en 2019-2020. Elaboración: IVAC/KREI. Fuente: Dirección de Justicia-Justiziako Zuzendaritza.



Una variable directamente relacionada con la anterior es la relativa a la relación de las familias con los Servicios Sociales de Base. El porcentaje de los núcleos familiares que han recibido ayudas es muy alto, exactamente del 87%.

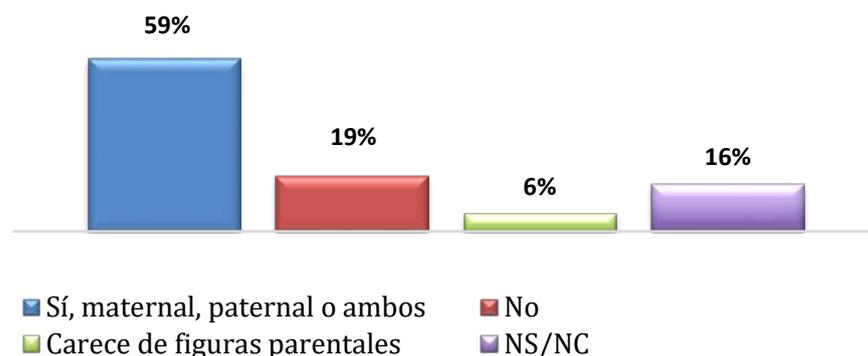
**Gráfico 2.** Relación con los SSB de las familias de las personas menores de edad con medidas de tratamiento ambulatorio o internamiento terapéutico en 2019-2020. Elaboración: IVAC/KREI. Fuente: Dirección de Justicia-Justiziako Zuzendaritza.



Además de lo anterior, nos encontramos con un 52% de menores que han experimentado una ruptura de vínculos familiar a causa de la separación de sus

progenitores (en la mayoría de los casos conflictiva). Es importante también destacar que 17 de los menores (el 27%) ha presenciado episodios de violencia intrafamiliar en su núcleo de convivencia. Siendo alto, también, el porcentaje de menores que tiene una dinámica familiar considerada disfuncional (64%). Continuando con el área de los progenitores, hemos analizado la información acerca del consumo de tóxicos y los actos delictivos de estos. Según los resultados, solamente el 8% de los progenitores consumía y un 30% presenta algunos episodios de criminalidad. Teniendo en cuenta que en ambas variables tenían un porcentaje alto con respecto a la falta de información (68% en el consumo y 56% en la delincuencia), los datos conseguidos solamente podrían ser una aproximación. Con respecto al vínculo emocional que pueden sentir los jóvenes con respecto a sus progenitores, son 37 las personas que muestran algún tipo de vínculo con ambas figuras, o con alguna de ellas. Otro 19% carece de vínculos y el 6% no tiene figuras parentales.

**Gráfico 3.** Vínculo emocional parental de las personas menores de edad con medidas de tratamiento ambulatorio o internamiento terapéutico en 2019-2020. Elaboración: IVAC/KREI. Fuente: Dirección de Justicia-Justiziako Zuzendaritza.

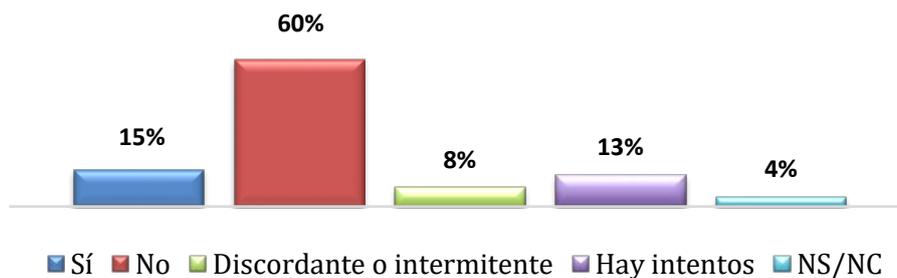


endaritza.

Además de todo lo anterior, el control parental constituye un elemento clave en los chicos y chicas objeto de estudio. Señalamos que según la información de la que

disponemos, un 60% carece claramente de cualquier tipo de control por parte de sus progenitores o figuras de referencia, otro 13% tampoco tiene un exhaustivo control, pero al menos hay intentos por parte de sus figuras de referencia y un 8% recibe control de manera discordante o intermitente. El porcentaje del control parental real (tanto maternal, paternal o de ambos) es de un 15%.

**Gráfico 4.** Control parental de las personas menores de edad con medidas de tratamiento ambulatorio o internamiento terapéutico en 2019-2020. Elaboración: IVAC/KREI. Fuente: Dirección de Justicia-Justiziako Zuzendaritza.



### 3.3. Actividad delictiva

En cuanto a los delitos cometidos con mayor frecuencia, vemos que el robo con violencia o intimidación es el hecho más frecuente, así como los delitos de violencia doméstica. Destacamos la aparición del delito de abuso sexual, siendo este del 11% entre la muestra de menores con problemas de salud mental. Otro dato llamativo con el que nos hemos encontrado es que aparecen dos delitos de homicidio en grado de tentativa (un 3%) teniendo en cuenta que en esta comunidad los delitos de homicidio son altamente infrecuentes. Este porcentaje es equiparable, en cuanto a su frecuencia, con otros delitos como la violencia de género, delito de coacciones y amenazas, delito de daños o incluso el delito de lesiones. Por último, destacar un factor que nos ha parecido interesante. Los delitos de violencia doméstica y maltrato habitual, son los más habituales entre las

mujeres. Es decir, de las 10 mujeres que han sido objeto de estudio, 4 han cometido un delito de maltrato habitual; 1 de malos tratos en el ámbito familiar y 3 de violencia doméstica.

**Tabla 2.** Hechos delictivos de las personas menores de edad con medidas de tratamiento ambulatorio o internamiento terapéutico en 2019-2020. Elaboración: IVAC/KREI. Fuente: Dirección de Justicia-Justiziako Zuzendaritza.

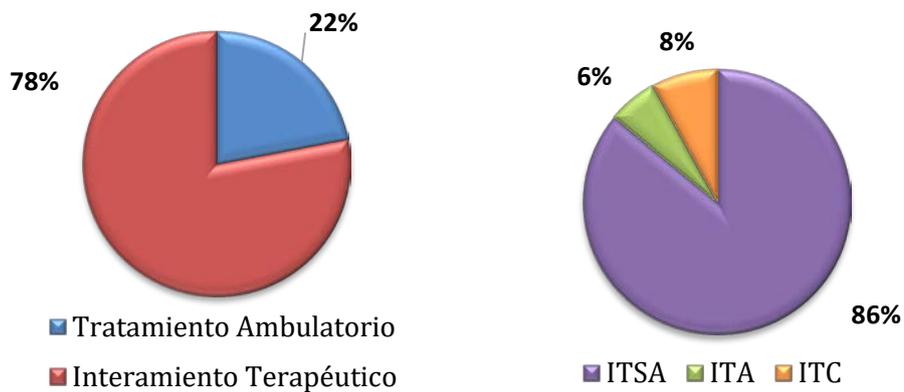
MEDIDAS	2018
Robo con v/i	22%
Violencia doméstica	15%
Abuso sexual	11%
Maltrato habitual	8%
Daños	8%
Atentado/Resistencia a la autoridad	6%
Coacciones y amenazas	3%
Lesiones	3%
Tentativa de homicidio	3%
Violencia de género	3%
Otros	15%
NS/NC	3%

Por los delitos cometidos, a estos jóvenes se les han impuesto dos tipos de medidas: tratamiento ambulatorio o internamiento terapéutico (este último puede ser

abierto, semiabierto o cerrado). El tratamiento ambulatorio ha sido la medida que han tenido que cumplir 14 menores (un 22%) y el internamiento terapéutico ha sido impuesto a 49 jóvenes (un 78%).

Entre los internamientos terapéuticos, el semiabierto ha sido el más utilizado (un 86% de los internamientos terapéuticos) a diferencia del abierto que solo representa el 6% de los casos y el cerrado en el 8%.

**Gráfico 5.** Medidas impuestas a las personas menores de edad con medidas de tratamiento ambulatorio o internamiento terapéutico en 2019-2020. Elaboración: IVAC/KREI.  
Fuente: Dirección de Justicia-Justiziako Zuzendaritza.

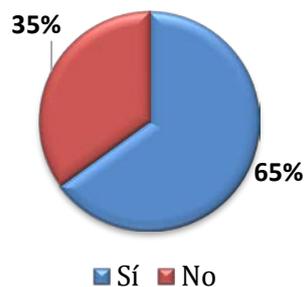


Aunque profundizaremos más adelante en la reiteración, es preciso reseñar que un 19% de los jóvenes ha cometido un segundo delito entre los años 2019 y 2020. Es decir, 12 de los sujetos han cometido más de un delito que ha sido sentenciado con una medida de internamiento terapéutico o de tratamiento ambulatorio. Es por esto que, como hemos dicho anteriormente, aunque los sujetos analizados sean 63, las medidas impuestas han sido 79. Relacionado con esto, mencionar que el delito más frecuente que se ha cometido en el caso de los menores que tienen más de una medida en estos dos años analizados, ha

sido el de robo con violencia o intimidación y la medida de internamiento terapéutico la más impuesta.

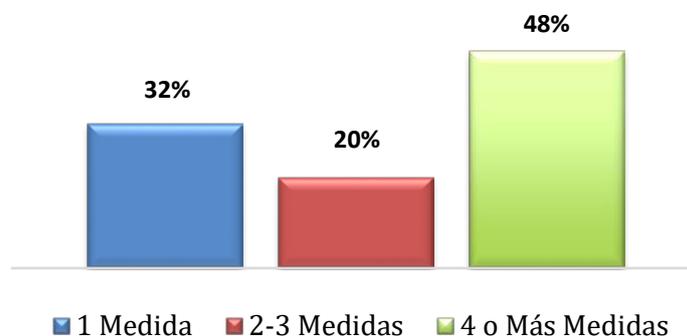
Una de las variables que también hemos estudiado ha sido la de la reiteración delictiva. Según los resultados obtenidos, la mayoría de las personas han reiterado; es decir, han cometido más de un delito a lo largo de su vida. Como se puede ver en el gráfico 6, concretamente el 65% de los sujetos de la muestra es reiterativo.

**Gráfico 6.** Porcentaje de reiteración de las personas menores de edad con medidas de tratamiento ambulatorio o internamiento terapéutico en 2019-2020. Elaboración: IVAC/KREI. Fuente: Dirección de Justicia-Justiziako Zuzendaritza.



Para seguir analizando la reiteración de estos sujetos, sería adecuado revisar el número de medidas que se les ha impuesto a lo largo de esa trayectoria. Como podemos comprobar en el siguiente gráfico, la mayoría de los sujetos analizados tienen más de 4 medidas (48%). Hay que destacar que hay un joven que a lo largo de su carrera delictiva ha tenido 26 medidas firmes y otro que ha tenido 13. En cuanto al resto, a 13 menores (el 20%) se les han impuesto 2 o 3 medidas, mientras que son 20 (un 32%) los que a lo largo de su vida solo han sido sentenciados con una sola medida.

**Gráfico 8.** Número de medidas de las personas menores de edad con medidas de tratamiento ambulatorio o internamiento terapéutico en 2019-2020. Elaboración: IVAC/KREI.  
Fuente: Dirección de Justicia-Justiziako Zuzendaritza.



#### 4. Conclusiones

Los problemas de salud mental de las personas menores de edad infractoras es un área de estudio poco frecuente en nuestro país. Los escasos trabajos de investigación realizados muestran en todo caso, que un número importante de ellas presentan problemas muy diversos de salud mental, asociados además en muchas ocasiones al consumo de sustancias tóxicas, lo que incrementa la probabilidad de cometer un hecho delictivo.

En la Comunidad Autónoma del País Vasco hemos realizado la primera aproximación a esta realidad que venimos detectando desde hace muchos años fruto de la evaluación permanente que realizamos para la Dirección de Justicia de Gobierno Vasco. Los chicos y las chicas que cometen hechos delictivos presentan en sus variables de riesgo problemas de salud mental que no siempre se reflejan en toda su magnitud en los informes de asesoramiento de los Equipos Psicosociales y atendiendo a los datos de las medidas impuestas por parte de los Juzgados de Menores de la CAPV, se observa que se aplican

pocas medidas de Internamiento Terapéutico y de Tratamiento Ambulatorio. Esto ocurre en muchas ocasiones porque la intervención terapéutica va incluida en las medidas de Libertad Vigilada y, por tanto, los juzgados imponen menos medidas específicas de atención a la salud mental en favor de otras medidas.

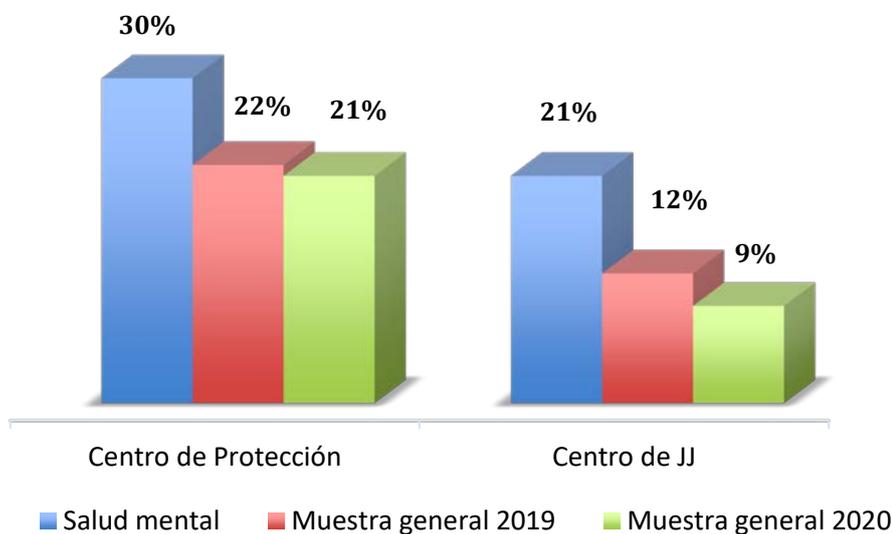
Analizando las variables de los sujetos objeto de este estudio, llegamos a la conclusión de que son menores con un perfil bastante heterogéneo, aunque no debemos olvidar que es una muestra limitada puesto que hemos podido contar únicamente con 63 personas distintas a las que se les ha impuesto una medida de internamiento terapéutico o de tratamiento ambulatorio durante los años 2019 y 2020 (79 medidas en total).

Se trata en su mayoría de varones (un 84%), nacidos en la CAPV o en otras CCAA (53%) y que conviven en centros de protección o de Justicia Juvenil en un 51%. Comparando estos resultados con la muestra general de personas infractoras del 2019 y del 2020, comprobamos que los datos son similares, aunque el porcentaje de chicas es ligeramente superior; puesto que en el 2019 el porcentaje de hombres era del 81% y en el 2020 del 82%. Este es un dato a tener en cuenta si lo comparamos con la muestra general de infractores juveniles de la CAPV, puesto que, en el caso del 2019, el porcentaje de menores extranjeros era del 26%, porcentaje muy inferior al mostrado en el caso de salud mental, al igual que el 34% del año 2020. Podemos decir, por tanto, que hay una sobrepoblación de extranjeros entre los menores infractores con problemas de salud mental.

Si comparamos los datos mostrados sobre el núcleo de convivencia de los menores infractores con problemas de salud mental, con la muestra general de los menores que han cometido un hecho delictivo en la CAPV, podemos apreciar un incremento tanto en los centros de protección como en los centros de Justicia Juvenil. En el año 2019 el porcentaje de menores en un centro de protección era de un 22% y en el 2020 21%. Algo

parecido pasa con el centro de JJ, siendo la diferencia algo más significativa; puesto que en el 2019 constituía el 12%, y en el 2020 tan solo el 9%.

**Gráfico 4.** Comparativa del núcleo de convivencia de las personas menores de edad con medidas de tratamiento ambulatorio o internamiento terapéutico y la muestra general de menores infractores de la CAV en los años 2019 y 2020. Elaboración: IVAC/KREI. Fuente: Dirección de Justicia-Justiziako Zuzendaritza



Con respecto al diagnóstico psicológico, señalamos en primer lugar que existe una diferencia en algunos casos notable, ya que se produce tanto en contenido como en número, entre el diagnóstico previo a la realización del informe de asesoramiento y el diagnóstico que realiza el equipo psicosocial. Además de esto, resulta cuanto menos sorprendente que personas que son objeto de medidas de Tratamiento Ambulatorio o de Internamiento Terapéutico no tengan un diagnóstico psicológico en el informe de

asesoramiento (un 56%). Los trastornos que más habitualmente aparecen son del desarrollo, de las emociones y la deficiencia intelectual.

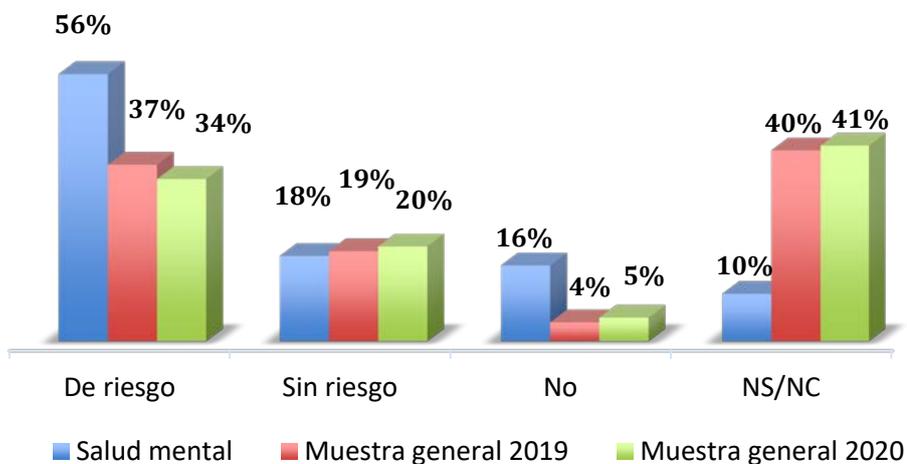
En la literatura científica y como ya hemos mencionado en varios estudios que hemos realizado, son cinco las variables que habitualmente explican la delincuencia juvenil: el grupo de iguales, el ocio estructurado, el consumo de tóxicos, el rendimiento escolar y el control familiar. Por ello, podemos concluir que en la muestra estudiada están presentes estas cinco variables de la siguiente manera:

1. Un 46% tienen claramente un grupo de iguales en riesgo, un 19% son compañeros de centro de protección o de Justicia Juvenil y un 24% presenta una tendencia al aislamiento.
2. Un 49% tiene un ocio considerado de riesgo y otro 18% reporta no tener ningún tipo de ocio.
3. Un 74% manifiesta consumir algún tipo de tóxico, siendo un 56% de riesgo y un 18% sin riesgo.
4. La mayoría presentan un nivel educativo inferior al que les corresponde por edad (un 51% han aprobado primaria y otro 20% el primer ciclo de la ESO). Un 52% presentan un inadecuado rendimiento escolar.
5. Un 60% de las personas menores infractores no tienen ningún tipo de control parental, otro 13% tiene intentos de control por parte de sus familiares directos y otro 8% tiene un control discordante o intermitente.

Si comparamos los datos mostrados con la información recabada de las memorias anuales del Servicio de Justicia Juvenil de la CAPV en los años 2019 y 2020, vemos cómo en los casos de los menores con problemas de salud mental el nivel de consumo es más

preocupante. Aunque el consumo no problemático o sin riesgo se mantiene prácticamente igual en los tres casos (18% en salud mental; 19% en el 2019 y un 20% en el 2020), el porcentaje de los menores con consumo de riesgo es bastante superior (56%, frente al 37% y 34% de la muestra general de infractores). No debemos olvidar que como se puede apreciar, en los casos de los infractores generales de la CAV, la cifra de menores sin información es considerablemente mayor que en este estudio de salud mental. Por lo que es muy posible que los datos cambiaran si tuviéramos dicha información.

**Gráfico 11.** Comparativa del consumo de tóxicos de las personas menores de edad con medidas de tratamiento ambulatorio o internamiento terapéutico y la muestra general de menores infractores de la CAV en los años 2019 y 2020. Elaboración: IVAC/KREI.  
Fuente: Dirección de Justicia-Justiziako Zuzendaritza



En cuanto a la actividad delictiva de estas personas, observamos que los hechos delictivos más frecuentes en la muestra general de menores infractores son el robo con violencia y/o intimidación, el hurto y las lesiones; sin embargo, en esta investigación hemos encontrado que los tres delitos mayoritarios son el robo con violencia e intimidación (un 22%), la violencia doméstica o de género (un 18%) y el abuso sexual

(un 11%). Además, señalamos que la mayoría de las chicas ha cometido delitos de violencia doméstica (un 80%).

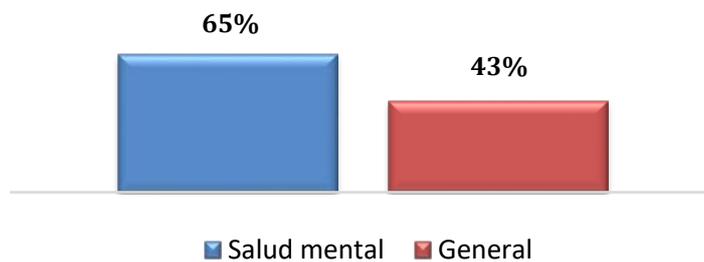
Si comparamos este dato con los conseguidos en la muestra general de menores infractores en la CAV en los años 2019 y 2020 vemos que en el caso del primer año ese porcentaje constituía el 70% de los sujetos, mientras que el dato del 2020 se sitúa en el 67%. Podemos decir, por tanto, que en general los menores con problemas de salud mental tienen más relación con los Servicios Sociales.

En cuanto a los delitos cometidos con mayor frecuencia, vemos que el robo con violencia o intimidación es el hecho más frecuente. Y es que, este es el delito más común entre los menores infractores de la CAV, teniendo o no un problema de salud mental. Ocurre lo mismo con los delitos de violencia doméstica.

Destacamos la aparición del delito de abuso sexual, siendo este del 11% entre la muestra de menores con problemas de salud mental. Y es que, en las memorias anuales del servicio de Justicia Juvenil del 2019 y 2020, no aparece como un delito habitual. Consideramos que esto es algo a analizar con más profundidad, para poder ver hasta qué punto el problema de salud mental puede tener relación con la comisión de este tipo de delitos.

Si comparamos los resultados obtenidos con el porcentaje de reiteración de las personas menores infractoras de la CAV, vemos una diferencia reseñable. Según el último informe publicado sobre la reincidencia (2018), el dato de la reiteración se encuentra en el 43%, es decir, han cometido dos o más delitos a lo largo de su vida. Dato bastante inferior al conseguido en la muestra de salud mental.

**Gráfico 7.** Comparativa de la reiteración de las personas menores de edad con medidas de tratamiento ambulatorio o internamiento terapéutico y la muestra general de menores infractores de la CAV en los años 2019 y 2020. Elaboración: IVAC/KREI. Fuente: Dirección de Justicia- Justiziako Zuzendaritza



El estudio que hemos realizado constituye una primera aproximación a la problemática sobre salud mental que presentan muchas personas infractoras menores de edad. La realidad es que los datos apuntan a que este es un fenómeno en aumento, incluso antes de la pandemia originada por el Covid-19. Seguramente, aunque no disponemos por el momento de datos actualizados, los problemas de salud mental en esta población irán creciendo ya que la atención psicológica se ha disparado entre la población adolescente. Somos conscientes de las limitaciones de este estudio dada la muestra limitada con la que hemos contado, pero esperamos seguir investigando en esta área para tener un mayor y mejor conocimiento sobre estos chicos y chicas, con el objetivo último de mejorar la respuesta educativa que se les ofrece desde las herramientas que se disponen en la justicia juvenil.

## 5. Referencias

- Alcázar-Córcoles et Al. (2019). Los delincuentes juveniles en Toledo (España desde el año 2001 a 2012: características psicosociales, educativas y delictivas. *Revista Española de Medicina Legal*. Vol. 45 (3): pp.98-107.
- Bonta, J., & Andrews, D. (2006). Riesgo-Necesidad-Responsividad Modelo de Evaluación y Rehabilitación de Infractores. De traducción realizada con fines pedagógicos. Diplomado evaluación diferenciada con adolescentes infractores de ley. FONDEF D08i-1205.
- Definición de los trastornos de desarrollo*. (n. d.). <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/salud-infantil/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/definici%C3%B3n-de-los-trastornos-del-desarrollo>
- Enfermedades mentales*. (n. d.). <https://medlineplus.gov/spanish/mentaldisorders.html>
- Estalayo A., Rodríguez O. y García J. (2014) Reflexiones en torno a los internamientos terapéuticos y su especificidad. *Revista sobre la infancia y la adolescencia*, Vol 7, pp. 11-24.
- Graña J.L., Garrido V. y González L. (2007) Evaluación de las características delictivas de menores infractores de la Comunidad de Madrid y su influencia en la planificación del tratamiento. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, Vol 7, pp. 7-18.
- Instituto Vasco de Criminología (2020). *Memoria 2020 del Servicio de Justicia Juvenil*. Dirección de Justicia.
- Instituto Vasco de Criminología (2019). *Memoria 2019 del Servicio de Justicia Juvenil*. Dirección de Justicia.
- Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. Boletín Oficial del Estado, núm. 11, de 13 de enero de 2000, pp.1422-1441.
- Ortega, E., et A. (2016). Identifying risk and protective factors in recidivist juvenile offenders: A decision tree approach. *PloS one* 11.
- Rodríguez O., Iraurgi I. y Estalayo A. (2018) Evaluación del Abordaje Terapéutico en un Centro de Justicia Juvenil. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*. Vol 31. pp. 53-66.
- Secretaría de Estado de Servicios Sociales (2017). *Boletín de datos estadísticos de medidas impuestas a menores infractores*. Madrid, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.