IPSE-ds

Revista de **INTERVENCIÓN PSICOSOCIOEDUCATIVA** en la **DESADAPTACIÓN SOCIAL**

1

IPSE-ds

Revista de **I**NTERVENCIÓN
PSICO**S**OCIO**E**DUCATIVA
en la **D**ESADAPTACIÓN
SOCIAL

Volumen nº 1, NOVIEMBRE 2008

Equipo de Dirección:

Manuel de Armas Hernández
Profesor Ayudante Doctor del Departamento de Educación.
Secretario de la Facultad de Formación del Profesorado.
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

Carme Panchón Iglesias
Profesora titular de la Facultat de Pedagogia, Universitat de Barcelona.
Sotsdirectora del CIIMU Institut d'Infància i Mon Urbà (Barcelona).

Sede de la revista:

Departamento de Educación.
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.
Edificio de Formación del Profesorado

Calle Santa Juana de Arco, nº 1

Campus U. del Obelisco

35004-Las Palmas de Gran Canaria

tel. +34 928 451 761

tel. +34 928 458 849

Fax +34 928 451 773

Dirección electrónica:

revista_desadaptacion_social@dedu.ulpgc.es

Primera edición:

DULAC edicions, Barcelona.

Noviembre 2008. Volumen 1

Publicación anual

Diseño y maquetación: Víctor Anton Llapart

Impreso en Barcelona

© DULAC edicions, por esta edición.

© De los autores por sus artículos.

Publicado electrónicamente en:

www.webs.ulpgc.es/ipseds/

ISSN: 2013-2352

Dep. Legal: B-15555-2008

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada o transmitida en manera alguna ni por medio alguno ya sea eléctrico, óptico o mecánico, sin el consentimiento por escrito de la editorial o de los autores.

ejemplar gratuito

Colaboran:

Consejería de Bienestar Social, Juventud y Vivienda. (Gobierno de Canarias).

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Departamento de Educación.

Universidad de La Laguna. Departamento de Didáctica e Investigación Educativa.

Universidad de La Laguna. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación.

Universitat de Barcelona. Departament MIDE.

NORMAS PARA LA PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS

Los originales podrán estar escritos en cualquier lengua del Estado español.

Los originales deberán ser inéditos y tratar temas relacionados directamente con las temáticas de la revista.

Las propuestas de artículos se tendrán que enviar a la dirección electrónica:

revista_desadaptacion_social@dedu.ulpgc.es

La extensión de los artículos no sobrepasará las veinte páginas.

Formato de presentación (APA), Documento en Word:

Letra Arial 12, interlineado 1,5, márgenes de 2,5 cm. La extensión de 20 páginas equivale aproximadamente a 8.000 palabras o 40.000 caracteres.

Título del artículo:

Autor/a, o Autores, con nota a pie de página con su presentación (ocupación actual) y si lo desea su dirección de correo electrónico o forma de contactar.

Resumen del artículo de un máximo de 10 líneas.

Palabras clave, un máximo de 5

Las referencias bibliográficas se presentarán al final del texto y por orden alfabético de los autores y autoras.

Las tablas y gráficos se presentarán en un archivo aparte y se indicará el lugar donde se han de colocar en el artículo.

El consejo de redacción valorará i seleccionará los artículos para su publicación.

No se devolverán los originales de los trabajos no publicados.

ORIENTACIONES PARA LA CITA DE ARTÍCULOS DE LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE ESTA REVISTA

La estructura y los elementos que se deben incluir en las referencias o citas hemerográficas de documentos electrónicos son:

Autor, Título, [Tipo de soporte], Edición, Lugar de publicación, Editorial, Fecha de publicación, Fecha de citación, Nombre de la revista, Serie, Notas, Disponibilidad y acceso, Número normalizado.

Ejemplo: *

Armas H., M.; Arregui S., J. L. y López M., A. Marco de referencia de los programas de competencia psicosocioeducativa de justicia juvenil en la Comunidad Autónoma de Canarias,[en línea], Barcelona, Dulac Edicions, 2008, [citado 28/12/2009], Revista de Intervención Psicosocioeducativa en la Desadaptación Social (Vol. 1), Formato pdf, Disponible en: http://www.webs.ulpgc.es/ipseds/index1.htm, ISSN: 2013-2352.

* La información presentada está basada en la Norma Internacional ISO 690-2 sobre información y documentación para referencias bibliográficas, usted puede consultar la siguiente página para obtener más información: http://www.collectionscanada.ca/iso/tc46sc9/standard/690-2e.htm

CONSEJO DE REDACCIÓN

ALMEIDA AGUIAR, Antonio Samuel.
(ULPGC) Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

ARREGUI SÁEZ, José Luís.
Instituciones Penitenciarias, Ministerio del Interior.

CARREIRO ESTÉVEZ, Juan.
Instituciones Penitenciarias, Ministerio del Interior.

CASTRO SÁNCHEZ, José Juan.
(ULPGC) Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

DÍAZ HERNÁNDEZ, Ramón.
(ULPGC) Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

ESCUELA QUINTERO, Manuel.
Fundación IDEO.

FERNÁNDEZ DEL VALLE, Jorge.
(UO) Facultad de Psicología, Universidad de Oviedo.

FERNÁNDEZ SARMIENTO, Celia.
(ULPGC) Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

FRANCO YAGÜE, Juan Francisco.
Agencia de la Comunidad de Madrid para la Reeducación y Reinserción del menor infractor

GARCÍA GARCÍA, Luis.
(ULL) Universidad de La Laguna.

HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, Germán
(ULPGC) Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

JÓDAR ORTEGA, Capilla.
(ULL) Universidad de La Laguna.

LÁZARO APARICIO, Araceli.
(OIA) Secretària de l'Observatori dels Drets de la Infància, Generalitat de Catalunya.

LÓPEZ MARTÍN, Enrique.
(CARM). Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

LOSADA LÓPEZ, José Luís.
(UB) Facultat de Psicologia, Universitat de Barcelona.

MOLERO RUIZ, Josep.
Departament de Justicia - Generalitat de Catalunya.

RODRIGUEZ DEL CASTILLO, Francisco Javier.
Dirección General de Protección del Menor y la Familia. Comunidad Autónoma de Canarias.

SÁEZ DÍAZ, Guillermo.
Dirección General de Protección del Menor y la Familia. Comunidad Autónoma de Canarias.

SÁNCHEZ ASÍN, Antonio.
(UB) Facultat de Pedagogia. Universitat de Barcelona.

SUÁREZ SANDOMINGO, José Manuel.
Pedagogo e Técnico en Servizos Sociais, Xunta de Galicia.

SUMARIO

PRESENTACIÓN

Carmen Steinert Cruz.....pág. 9

EL ACOGIMIENTO FAMILIAR EN LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE: ESTUDIO DESCRIPTIVO

África Borges del Rosal,
Elena Rodríguez Naveiras,
Carmen Hernández Jorge .....pág. 11

MARCO DE REFERENCIA DE LOS PROGRAMAS DE COMPETENCIA PSICOSOCIOEDUCATIVA DE JUSTICIA JUVENIL EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS

Manuel De Armas Hernández,
José Luís Arregui Sáez,
Agustín López Martínez.....pág. 21

LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES SUS IMPLICACIONES EN EL AMBITO DE LA JUSTICIA JUVENIL

Josep Moya i Ollé.....pág. 29

LA MODIFICACION DE LA LEY DE RESPONSABILIDAD DEL MENOR OPERADA POR LA LEY 8/2006

Demetrio Pintado Marrero,
Alicia Salabert Cardona,
Pablo Ponce Matínez .....pág. 37

LA EVALUACIÓN DEL RIESGO EN EL CONTEXTO DE LA LEY PENAL JUVENIL

Enrique López Martín,
María Dolera Carrillo .....pág. 41

CARACTERÍSTICAS DE LOS EDUCADORES SOCIALES DE LOS RECURSOS RESIDENCIALES DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN CATALUNYA

Teresa Marzo Arpón.....pág. 57

NUEVA LEY DE INFANCIA EN CATALUNYA. ANTEPROYECTO DE LEY SOBRE LOS DERECHOS Y LAS OPORTUNIDADES DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Carme Panchón Iglesias.....pág. 69

PRESENTACIÓN

Carmen Steinert Cruz

Directora General de Protección del Menor y la Familia (Gobierno de Canarias)

Supone para mí una enorme satisfacción presentar esta revista. Representa de manera sintética el esfuerzo de los investigadores e investigadoras en el ámbito de la infancia y la juventud. Además, algunos de los estudios presentados han sido solicitados expresamente por la Consejería de Bienestar Social a estos profesionales.

Ello es un hito para la entidad pública responsable de los menores, pues implica una invitación cargada de sinceridad a la comunidad científica canaria para abrir un diálogo honesto, abierto e ilusionado entre los que a diario trabajamos a pie de terreno en el ámbito de la justicia juvenil o de la protección de la infancia y quienes, desde las aulas universitarias, investigan alternativas a problemas complejos, propios de una sociedad tan cambiante como la nuestra.

Así pues esta revista supone el primer paso de un diálogo que ya está siendo fructífero. Una reflexión común entre el mundo de los prácticos, representado por el personal educativo y de intervención y el mundo universitario, representado por aquellos investigadores e investigadoras que han tenido a bien escribir estos artículos.

Los problemas a los que nos enfrentamos quienes trabajamos en la prevención, la protección y la intervención con la infancia y la juventud no son baladíes. De un lado, lo vinculado a la infancia en dificultad social: la intervención con las familias en situación de riesgo, el acogimiento familiar y residencial, los niños que vienen en pateras y cayucos sin estar acompañados por personas adultas, la adopción, especialmente la internacional y la de niños y niñas con dificultades especiales. De otro, el de los y las jóvenes sometidos a medidas judiciales de tipo penal: los programas que funcionan, el perfil de los y las profesionales, tanto el educativo como el que se encarga de la seguridad de los centros de internamiento y la perspectiva del derecho penal, especialmente de los juzgados y la fiscalía.

Siendo los temas que aquí se tratan tan complejos, resulta por ello una muestra esperanzadora la lectura de estos artículos ya que todos ellos nos muestran alternativas prácticas y eficaces para atender la problemática de nuestra infancia y nuestra juventud.

Ello es debido a que todos estos trabajos son fruto del diálogo al que hice referencia al principio de esta introducción. El diálogo de quienes día a día están trabajando directamente con niños y jóvenes, con los investigadores e investigadoras que, desde las universidades canarias, elaboran y ponen al día teorías que nos permiten entender mejor nuestro entorno, diagnostican la realidad que nos rodea y establecen las mejores estrategias con las que intervenir con éxito ante los problemas a los que nos enfrentamos a diario.

Por otro lado, no quisiera olvidarme del compañero que se nos marchó de ésta vida el año pasado, Agustín López Martínez; vaya para él un pequeño homenaje y reconocimiento hacia su labor, desde estas páginas; pues con su preparación, ilusión y empeño asumió con gran responsabilidad la dirección y gestión del CEMJ Valle Tabares.

La lectura de los artículos de esta revista produce la sensación de un primer paso en este diálogo, un primer paso cargado de intensidad, ilusiones y expectativas en que esta nueva complicidad entre la práctica y la investigación, es una realidad cargada de herramientas comunes que ya son de gran utilidad para quienes procuramos hacer mejor la vida de los niños, niñas y jóvenes de Canarias. Vaya pues el deseo de toda la sociedad canaria para que este diálogo persevere, para que esta recién iniciada complicidad siga dando frutos como los que en esta revista se presentan.

IPSE-ds. 2008. Vol. 1 ISSN: 2013-2352 pag. 11-20

EL ACOGIMIENTO FAMILIAR EN LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE: ESTUDIO DESCRIPTIVO[1]

África Borges del Rosal[2]
Elena Rodríguez Naveiras
Carmen Hernández Jorge
Universidad de La Laguna

Resumen:
El acogimiento familiar es un sistema de protección a la infancia en situación de riesgo, retirando a los menores de sus familias biológicas que no pueden atenderlos. En este estudio se describe la situación de los menores en acogimiento en la provincia de Santa Cruz de Tenerife, cuyos expedientes se han cerrado en el periodo que abarca de 2000 a 2006, analizando variables relacionadas con el menor, su familia biológica, sus acogentes y las condiciones de acogimiento.

Palabras clave: *acogimiento familiar, acogimiento residencial, familia extensa, familia ajena, infancia en riesgo, familia acogente.*

INTRODUCCIÓN

El acogimiento familiar supone un sistema de protección a la infancia en situación de riesgo. Los menores son retirados de sus familias biológicas, dando lugar a medidas de acogimiento residencial o familiar y, en este caso, bien sea en familia extensa o biológica.

El acogimiento familiar de menores constituye una medida jurídica, donde la guardia y custodia del menor es otorgada a una persona o un grupo de personas, que se obligan, por ello, a velar por él, alimentarlo, educarlo y darle una formación integral. Amorós y Palacios (2004) señalan que el acogimiento familiar busca la sustitución o complementación del medio familiar original.

El acogimiento familiar abarca dos modalidades: familia extensa o familia ajena. En el primer caso, algún miembro de la familia extensa del menor se hace cargo de él. En el segundo caso, una familia, conocida o desconocida para el menor, pero sin que les unan con él lazos de consanguineidad, es quien se hace cargo del acogimiento. De ambos acogimientos, el realizado en familia extensa se ha valorado como el más adecuado, por las siguientes razones: ayuda a reducir el trauma de la separación, refuerza la identidad y autoestima del menor, ofrece mayor estabilidad en su emplazamiento y promueve la relación entre hermanos (Lorkovich, Piccola, Groza, Brindo y Marks, 2004). Asimismo permite una guía de adultos, beneficiosa para el bienestar del menor (Chapman, Wall y Barth, 2004) y parece ser que facilita que el acogimiento sea más permanente (Brooks, Shookhoff y Richards, 2005).

Un aspecto a tener en cuenta son las posibles diferencias entre familia extensa y ajena, observándose o bien ausencia de las mismas (Scarnnapieco, Hegar y McAlpine, 1997; Cuddeback y Orme, 2002) o que, en la familia extensa, el acogedor o acogedora principal tenía una media de edad más alta, a la vez que menos formación educativa y menos ingresos (Scannapico y Hegar, 2002; Sykes, Sinclair y Gibas, 2002).

[1] Estudio encargado y financiado por la Dirección General del Menor y la Familia, de la Consejería de Bienestar Social, Juventud y Vivienda del Gobierno de Canarias.

[2] e-mail: aborges@ull.es

El acogimiento está concebido como una medida temporal, cuyo objetivo es la reunificación familiar, cuando las condiciones de la familia biológica lo permitan. El menor queda bajo la supervisión de la Dirección General del Menor, quien, a través de los Educadores y apoyados por Psicólogos y Trabajadores Sociales, se encargan del seguimiento y desarrollo de la vida del menor, sea para trabajar con ambas familias, biológica y acogente, cuando las condiciones lo permiten, con el fin de promover la reunificación familiar, o bien, si ésta no fuera posible, para supervisar el devenir de la familia acogente, así como para velar para que las necesidades físicas y psíquicas del menor se vean cubiertas.

La investigación social en este marco supone una importante ayuda, cuya meta es la búsqueda de factores relevantes que permitan que el acogimiento familiar se desarrolle en las mejores condiciones, velando siempre por el bienestar del menor. El objetivo perseguido en este estudio es hacer una descripción detallada de la realidad de los menores en acogimiento familiar en la provincia de Santa Cruz de Tenerife, basándose en los expedientes cerrados en el periodo que abarca de 2000 a 2006.

MÉTODO

Procedimiento

Se ha revisado un total de 276 expedientes, relativos a menores que han finalizado el acogimiento entre los años 2000-06, lo cual constituye un 97,18% del total de menores que han finalizado su relación con la Dirección General en ese periodo en la provincia de Santa Cruz de Tenerife, pues el número de expedientes que constan en el servicio es de 284. Los 8 casos que faltan no se han consultado por no figurar el expediente en el archivo correspondiente, por diversas razones.

No ha habido un procedimiento de selección de expedientes, sino que se ha optado por un trabajo censal, con la diferencia entre expedientes finalizados y revisados que acabamos de exponer.

RESULTADOS

Los resultados se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS, v.14.0 para Windows.

Datos referidos al menor

Sexo y edad del menor:

Hay más varones en acogimiento: 152 (55,1%) frente a 124 niñas (44,9%).

La edad del menor en el momento del acogimiento alcanza un rango desde menos del año (en 5 casos) hasta los 17, en una distribución bastante homogénea, como se puede apreciar en la ilustración número

1. La media de edad es de 8,6, con mediana en 9, moda en 6 y desviación típica de 4,62.

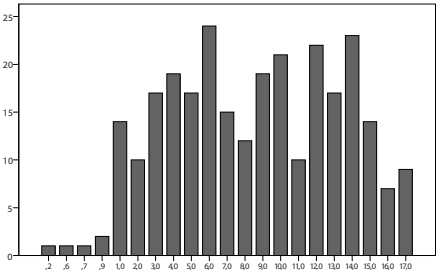

Ilustración 1. Edad del menor al inicio del acogimiento

Edad del menor al cierre del expediente de acogimiento

Casi la mitad de los expedientes se cierran al llegar el menor a la mayoría de edad (131 casos, un 44,7%), como se muestra en la ilustración número 3. La media de edad al cierre del expediente es de 14,11, con mediana en 17 y desviación típica de 5,04.

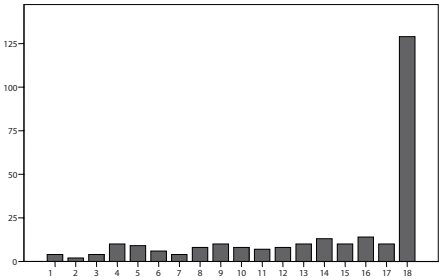

Ilustración 2. Edad del menor al cierre del expediente

Problemas del menor

Los problemas que aparecen consignados se han agrupado en las siguientes categorías:

- Trastorno mental: Desvinculación con ansiedad y depresión; hiperactividad y TDAH; Enuresis; trastorno de ansiedad por separación, trastorno de afectividad; trastorno mixto del lenguaje receptivo expresivo; ansiedad; trastorno cognitivo; trastorno del comportamiento en infancia y adolescencia
- Comportamiento antisocial y/o delictivo: Agresividad; enfrentamiento; fugas; robos; destrozos; amenazas.
- Problemas académicos: Retraso escolar; problemas académicos; fracaso escolar; absentismo escolar; retraso del lenguaje.
- Problemas afectivos: Inadaptación social, familiar y escolar; problemas derivados del maltrato físico y psicológico; problemas del carácter; problemas emocionales; problemas de relación no especificados
- Problemas físicos: síndrome de abstinencia al nacer; portador de VIH; asma; diabetes; obesidad; cardiopatía; alergia; hepatitis; desnutrición; retinosis pigmentaria; vegetaciones; pluritraumatismo; perforación timpánica; síndrome de Down; tumoraciones.

La presencia en el menor de problemas de diverso tipo es poco frecuente, ya que en 215 (77,9%) de los expedientes revisados, los menores no presentan problemas de ningún tipo. Entre los que se consigna la existencia de problemas 38 menores presentan uno, 19 presentan 2 y sólo en 4 casos se dan tres problemas conjuntamente. La frecuencia de los problemas mencionados aparece en la ilustración 3.

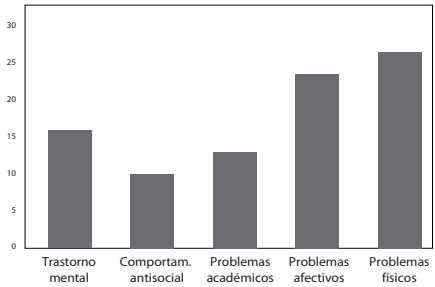

Ilustración 3. Frecuencia de los problemas de los menores

Remisión a consulta psicológica

Cuando los técnicos de la Dirección General del Menor, educadores, psicólogos y trabajadores sociales, lo estiman conveniente, los menores son remitidos a consulta psicológica que, en todos los casos salvo en uno, recae en el mismo gabinete, servicio que ha sido contratado a tal fin, mediante concurso público, por la Dirección General del Menor. De los expedientes estudiados, 48 menores fueron remitidos a consulta psicológica, con una media de permanencia en la misma de 10,5 meses, (mediana =9; desviación típica= 8,22), con un rango entre una visita y 35 meses de sesiones.

Datos referidos a la familia biológica

Situación y presencia de los padres biológicos

En el momento que se realiza el acogimiento, la madre biológica o está con el menor o se conoce su paradero, por lo general (240 expedientes, 88,2%). Los padres también suelen ser conocidos y haber reconocido al hijo, lo que ocurre en un 83,8% de los casos (228 expedientes), en 18 casos el padre es conocido, aunque no ha reconocido al menor, y en 26 es desconocido.

Tipo de familia

El tipo de familia de procedencia se muestra en la ilustración número 4. Como se puede observar, el porcentaje más alto corresponde a ausencia de núcleo familiar.

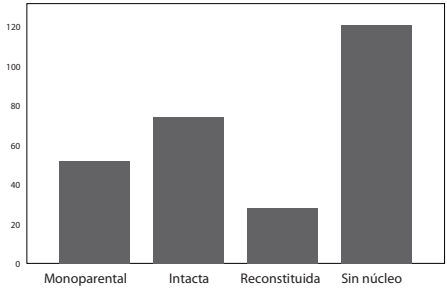

Ilustración 4. Tipo familia

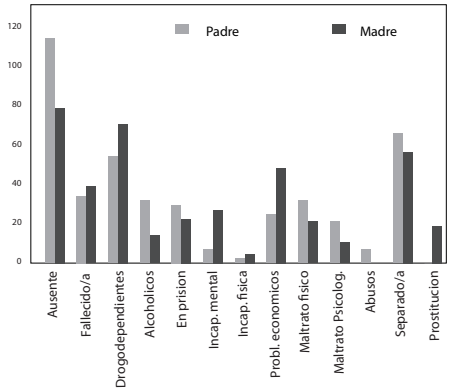

Ilustración 5. Problemas de padres y madres

Problemas de los padres

Los problemas de los padres y madres de los menores acogidos se presentan en la ilustración número 5. El problema más frecuente es la ausencia de los progenitores, siendo también frecuente la separación de la pareja. El consumo de drogas o alcohol se da por igual en madres y en padres, 85 en cada caso, lo que lo convierte en el segundo problema en frecuencia. Los abusos sexuales por parte de los progenitores son escasos, y sólo se da entre los padres, no en las madres. En cambio, el maltrato físico y psicológico, aunque se da más frecuentemente entre los padres, también ocurre en el caso de la madre. No obstante, todos estos aspectos se pueden considerar maltrato, si se admite la definición de maltrato que dan Amorós y Palacios (2004): "… toda acción u omisión no accidental que impide o pone en peligro la seguridad de los menores de 18 años y la satisfacción de sus necesidades físicas y psicológicas básicas" (pág. 30)[3]

Hermanos

Si bien lo más frecuente es que los menores en acogimiento sean hijos únicos (116 casos, 42%), los restantes pertenecen a familias con más hijos, sean de ambos padres o bien alguno de los progenitores. Así, un tercio de los estudiados tienen hermanastros de la misma madre (31,5%) y un 8,8% del mismo padre, como se puede apreciar en la ilustración número 6.

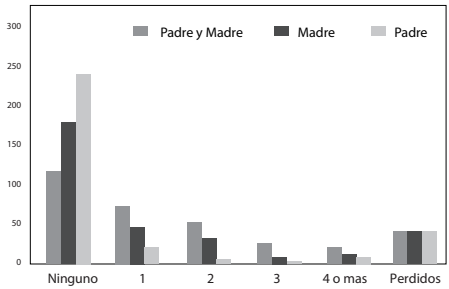

Ilustración 6. Hermanos o hermanastros de menores acogidos

Datos relativos a la familia acogente

La mayoría de los acogentes son los abuelos, ya que el acogimiento con los abuelos del menor constituye la mitad de los diversos tipos de acogimiento entre los expedientes analizados, seguido por los tíos, en una cuarta parte de los expedientes vistos. El acogimiento por otros familiares es mucho menos

[3] Cursiva en el original.

frecuente, así como también el de familia ajena, sea conocida o no conocida, que sólo se produce en un 15,3% de casos, como se puede ver en la tabla número 1.

Tabla 1. Tipo de acogimiento familiar

	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Abuelos	139	50,4	53,1	53,1
Tíos	67	24,3	25,6	78,6
Hermanos	8	2,9	3,1	81,7
Primos	2	0,7	0,8	82,4
Otros familiares	4	1,4	1,5	84,0
Ajena conocida	25	9,1	9,5	93,5
Ajena desconocida	17	6,2	6,5	100,0
Perdidos	14	5,1		
Total	276	100,0		

Edad y sexo del acogente principal

El número de acogentes principales mujeres es de 101 (52,1%) y de 93 varones (47,9%) y su edad media del acogente principal está en 50,49 años, con una desviación típica de 13,6 y una mediana de 51 años, (rango 19 - 80 años), como se muestra en la ilustración 7.

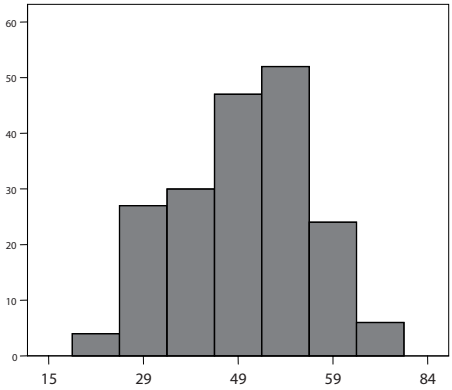

Ilustración 7. Edad del acogente principal

Profesión de los acogentes

Las profesiones de los acogentes son muy variadas, como se puede apreciar en la tabla número 2[4].

Tabla 2. Profesiones del acogente principal

	Frecuencia	&	% válido	% acumulado
Profesionales técnicos	6	3,1	3,2	3,2
Personal directivo Admon. Pública y empresa	1	0,5	,5	3,7
Personal administrativo	7	3,6	3,7	7,5
Comerciantes y vendedores	11	5,7	5,9	13,4
Personal de servicios	45	23,2	24,1	37,4
Agricultores, ganaderos, pescadores	13	6,7	7,0	44,4
Trabaj. de producción, conductores, peones	17	8,8	9,1	53,5
FFAA	1	0,5	,5	54,0
Estudiantes	2	1,0	1,1	55,1
Amas de casa	39	20,1	20,9	75,9
Jubilados y pensionistas	38	19,6	20,3	96,3
No clasificables y en paro	7	3,6	3,7	100,0
Perdidos	7	3,6		
Total	194	100,0		

Núcleo familiar de los acogentes

Por regla general, los acogentes principales no están solos, sino que viven con más familiares en un 79,9% de los casos. Más de la mitad de los acogentes principales están casados (54,1%). Los datos se muestran en la ilustración número 8.

[4] La disparidad en el tamaño de la muestra se debe, por una parte, a que un acogente puede tener a más de un menor a su cargo. Por otra parte, no se han podido recoger los datos referidos a los acogentes en algunos expedientes.

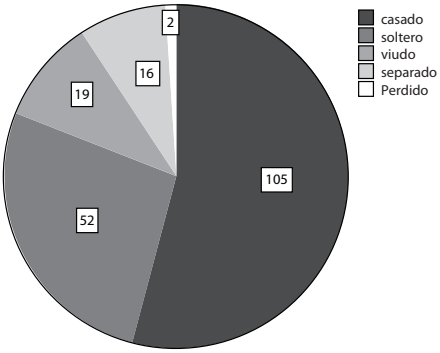

Ilustración 8. Estado civil del acogente principal

La media de familiares que conviven con el acogente principal es de 2,72, y la mediana 2, con una desviación típica de 1,66, y un rango entre 1 y 10 (ilustración número 9).

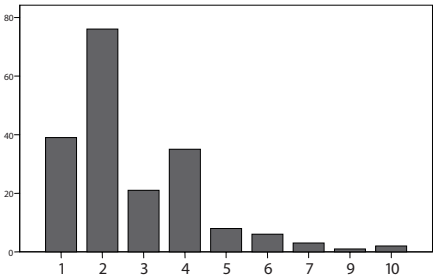

Ilustración 9. Nº miembros de los acogentes

La mayoría de los acogentes sólo tienen un menor con medida de acogimiento (89,2%), aunque también se da el caso de que tengan 2 (9,3%) ó 3 (1,5%).

Diferencias entre acogentes de familia extensa o ajena

Se ha comparado a los acogentes principales de la familia extensa o ajena, para ver si se dan diferencias significativas entre ellas. No aparecen diferencias en ninguna de las variables consideradas: sexo, edad y profesión del acogente principal (incluyendo que sean o no activos profesionalmente), así como en el número de integrantes de la familia acogente.

Datos relativos al acogimiento

Lugar de procedencia antes del acogimiento

La mayoría de los menores antes del acogimiento se encontraban con la familia biológica (114 menores, 41,3%), o bien con la familia extensa (100 menores, 36,2%), principalmente con los que luego se hacen cargo del acogimiento (33,3%). Se muestra en la ilustración número 10.

Las razones más frecuentes para el acogimiento son que los padres biológicos no pueden hacerse cargo del menor (146 casos, 52,9%), seguido por la ausencia de los progenitores (61 casos, 22,1%). En la ilustración número 11 se muestran las distintas razones que llevan al acogimiento.

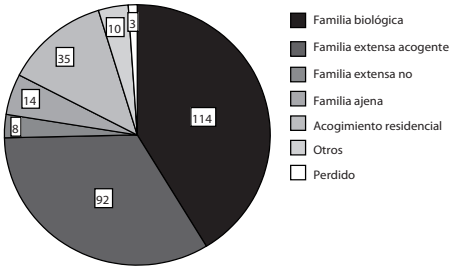

Ilustración 10. Residencia de procedencia antes del acogimiento

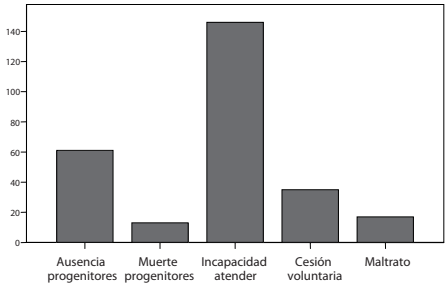

Ilustración 11. Razones acogimiento

Condiciones del acogimiento

La mayoría de los acogimientos son administrativos (193 casos, 69,9%), sin desamparo (187 casos, 67,8%) y no remunerados (228 casos, 82,6%). En la siguiente tabla se puede ver la frecuencia de aparición combinada estas variables.

Tabla 3. Tipo de acogimiento

Tipo de acogimiento			Remunerado si	Remunerado no	Total
Administrativo	Desamparo	sí	9	51	60
		no	16	117	133
	Total		25	168	168
Judicial	Desamparo	sí	4	21	25
		no	17	36	53
	Total		21	57	78

Hermanos acogidos

Es frecuente que el acogimiento abarque a más de un hermano. De hecho, aunque en la mayoría de los expedientes estudiados sólo hay un hijo en acogimiento, casi en la mitad de los expedientes revisados (41,8%) había más de un hermano en situación de acogimiento simultáneamente, como se puede ver en la ilustración número 12. Además, aunque ya hubieran finalizado su acogimiento, en 11 de los expedientes, uno o más hermanos del actual niño en acogimiento también habían estado sometidos a esta medida.

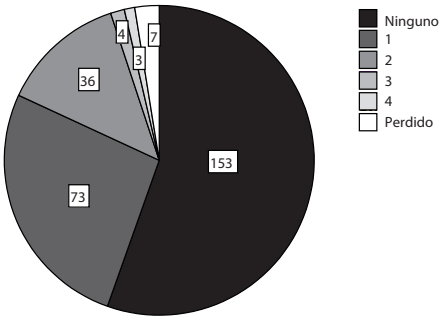

Ilustración 12. Hermanos del menor en acogimiento simultaneamente

Cambios de domicilio durante el expediente

Por regla general, los menores en acogimiento suelen estar en una sola familia de acogida, siendo poco frecuente que cambien cuando están dentro del régimen de acogimiento, como se muestra en la tabla número 4. Es más, en algunos casos (19), el acogimiento no supone más que una formalización de una situación de hecho, pues siempre han vivido con la familia extensa, generalmente los abuelos. Sin embargo, alrededor de una cuarta parte (23,5%) cambia de domicilio más de una vez, estando bajo medida de acogimiento, con todo lo que ello implica en su adaptación y bienestar.

Tabla 4. Nº cambios residencia entre inicio y fin expediente

	Frecuencia	&	% válido	% acumulado
0	19	6,9	7,3	7,3
1	176	63,8	67,7	75,0
2	50	18,1	19,2	94,2
3	13	4,7	5,0	99,2
4	2	0,7	0,8	100,0
Total	260	94,2	100,0	
Perdidos	16	5,8		

La última residencia en la que estaba alojado el menor al finalizar el acogimiento era en su mayoría en familia extensa (223 expedientes, el 80,8%), como se puede apreciar en la ilustración número 13.

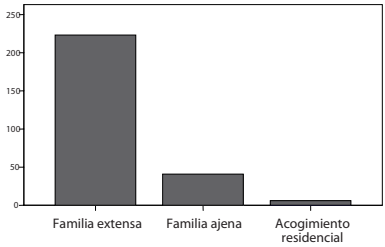

Ilustración 13. Ultimo acogimiento al finalizar expediente

Razones del cierre del expediente

Prácticamente la mitad de los expedientes se cierran por haber alcanzado la mayoría de edad (131 casos, 47,5%), seguidos por reinte-

gración familiar (84 casos, 30,4%). El menor pasa a centro en 36 expedientes (13%). Los datos se muestran en la ilustración nº 14.

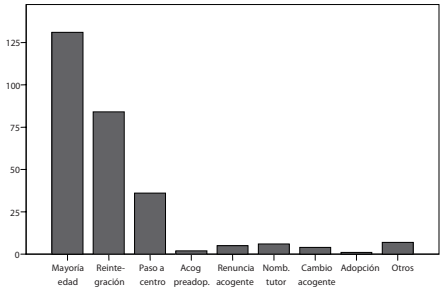

Ilustración 14. Razones de cierre del expediente

El porcentaje de reunificación familiar encontrado en este estudio está dentro de los márgenes de otros estudios que han contemplado este dato: El Programa de Tratamiento a Familias con Menores, de la Diputación de Sevilla, con una media 28,56% de reunificaciones familiares y el 35% recogido por Amorós, Palacios, Fuentes, León y Mesas (2004).

Duración del acogimiento

La duración media en que el menor se encuentra en acogimiento familiar, contando desde la edad que tenía al inicio hasta la edad del cierre del expediente es de 5,64 años, con mediana de 5 años, desviación típica de 3,98, y un rango entre 0 y 17 años. La distribución de los valores es multimodal, teniendo su frecuencia máxima (30 observaciones) en 2 y 3 años.

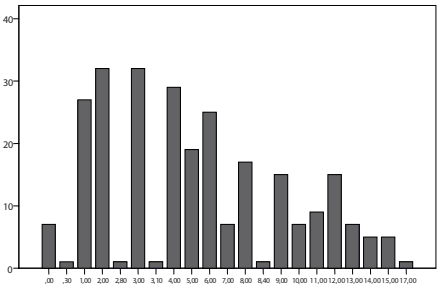

Ilustración 15. Duración del acogimiento

DISCUSIÓN

La primera reflexión que se plantea, a la luz de los datos, tiene que ver con la edad del menor cuando se produce el acogimiento, pues se observa que los niños se ven sometidos a situación de acogimiento a lo largo de todas las edades, desde bebés que aún no han cumplido el año, hasta jóvenes de 17 años. Sin embargo, la edad del cierre del expediente más frecuente es a los 18 años, lo que supone que el acogimiento, sea cual sea su régimen, temporal o definitivo, acaba por suponer una medida que finaliza en la mayoría de edad del acogido, siendo a la postre, más frecuente que la reunificación familiar, que es el objetivo final de la medida de acogimiento. Por tanto, y en aras de conseguir la mejor situación para el menor, hay que cuidar especialmente el hogar de acogida, evitando en lo posible que se den cambios de acogimiento a lo largo de la infancia, que sólo podrán ir en perjuicio del niño. Un corolario de esta conclusión es que hay que prestar un exquisito cuidado a las familias acogentes, tanto en lo que respecta a su idoneidad, como en el apoyo que se le debe dar, para asegurar que la medida cumpla el propósito de cubrir eficientemente las necesidades totales del menor. Se ha observado la importancia de las redes sociales para un mejor funcionamiento de los acogentes, lo cual incluye también una buena relación con la Institución gubernamental encargada de la medida de acogimiento (Triseliotis, Borland y Hill, 1998; Fisher, Gibbs, Sinclair y Wilson, 2000), uno de los aspectos en los que habría de redundar en futuras investigaciones.

En segundo lugar, cabe resaltar es que la población infantil en régimen de acogimiento familiar está relativamente libre de problemas, tanto físicos como psicológicos, lo cual no es poco si tomamos en cuenta las duras

[5] No obstante, no hay que olvidar que una medida de acogimiento no siempre es tan dramática; muchas veces, los abuelos, por razones diversas, se han hecho cargo del menor desde el nacimiento y han asumido todas las funciones parentales.

situaciones familiares que, en muchos casos[5], han tenido que vivir los menores. Ello permite reorganizar adecuadamente los recursos institucionales, pues cabe sugerir que los esfuerzos de los educadores se centren más en estos casos que en los que se desarrollan de forma adecuada.

Un comentario parece adecuado aquí. En este trabajo se han trascrito textualmente las conceptualizaciones que aparecen en los expedientes para designar los problemas que afectan a los menores. En algunos casos, no corresponden a ningún criterio diagnóstico, tales como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR) de la Asociación Psiquiátrica Americana (2002) o la Clasificación Internacional de Enfermedades: Trastornos mentales y del comportamiento (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud (1992). Utilizar cualquiera de estas categorizaciones estandarizadas sería aconsejable, para garantizar una terminología común.

Ahora bien, cabe preguntarse si la baja incidencia de problemas es real, o bien, al no ser un dato de obligada inclusión en los expedientes, pudiera no haberse incluido, aunque el menor padeciera estos problemas. Esto es más probable que ocurra en los más antiguos, pues se han consultado expedientes abiertos desde la década de los ochenta, y se ha podido observar que la forma de trabajo de los técnicos ha ido evolucionando hacia una mayor sistematización. Evidentemente, es preciso un estudio mucho más en profundidad, tomando en cuenta áreas tales como desarrollo físico y autonomía, desarrollo cognitivo, emocional y social y rendimiento escolar, al estilo del realizado por Amorós, Palacios, Fuentes, León y Mesas (2004), estudiando familias canguro, a ser posible, con un diseño antes–después del acogimiento, para poder determinar los efectos que la medida de acogimiento ha tenido sobre esas áreas del desarrollo infantil.

La familia biológica del menor, en general, carece de un núcleo constituido, aunque también en la mayoría de los casos la madre se encuentra presente cuando se produce la medida de acogimiento, y el padre tiende a ser conocido y haber reconocido al menor, si este es fruto de una relación fuera del matrimonio. Tanto padre como madre presentan problemas de diverso tipo, siendo el más frecuente el consumo de drogas o alcohol. Además, es bastante común que más de un hermano se encuentre en acogimiento en el mismo espacio temporal. Obviamente, la dificultad de los padres de hacerse cargo del menor se extiende a todos sus hijos, por regla general, aunque no siempre es el caso.

El perfil del acogente que surge de este estudio es una abuela, en la cincuentena, que se dedica a una profesión relacionada con el área de servicios, está casada y vive en familia, compuesta por dos o más miembros, teniendo un solo menor en acogimiento.

Con respecto a los acogentes, nuestros datos no avalan los hallazgos que aparecen recogidos en la literatura, en el sentido de diferencias entre familia extensa y ajena (Scarnnapieco y cols, 1997, Cud¬deback y Orme, 2002; Scannapico y Hegar, 2002; Sykes, Sinclair y Gibas, 2002), en ninguna de las variables incluidas en el estudio.

Finalmente, el tipo de acogimiento más frecuente es administrativo, no remunerado y sin desamparo.

En conclusión podemos señalar que, dentro del intervalo estudiado, la medida de acogimiento ha funcionado bien, debido a que el menor suele mantenerse en la misma familia hasta la mayoría de edad, cuando no se culmina en la reunificación familiar. Esto, como hemos señalado, redunda en la estabilidad del menor y permite que su desarrollo se realice en condiciones óptimas.

El trabajo aquí presentado no es más que la descripción de la realidad en el intervalo temporal estudiado. No obstante, para poder llegar a conclusiones más prácticas, es preciso analizar qué factores parecen relacionarse tanto con una finalización feliz del acogimiento, a través de la reunificación, así como la otra cara de la moneda: qué aspectos pueden permitir predecir el fracaso en

acogimiento, esto es, cuando el menor debe abandonar la familia de acogida antes de su mayoría de edad, cuando la reunificación familiar no es posible.

Estos aspectos han sido objeto de otros estudios y no ha sido objeto del estudio presentado anteriormente.

REFERENCIAS

- Amorós, P., Palacios, J., Fuentes, N., León E. y Mesas, A. (2004) *Familias canguro. Una experiencia de protección a la infancia.* Barcelona: Fundación La Caixa.
- Amorós, P. y Palacios, J. (2004) *Acogimiento familiar*. Madrid: Alianza Editorial.
- Asociación Psiquiátrica Americana (2002) *Manual de Diagnóstico y Estadísticode los trastornos mentales (DSM-IVT-R)*. Madrid: Masson. Brooks, S.L., Shookhoff, A.J. y Richards, C.M. (2005) A better option? *Tennessee Bar Journal*, 41(3), 16-23.
- Chapman, M.V. Wall, A. y Barth, R.P. (2004) Children's voices: The perceptions of children in foster care. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74 (3), 293-304.
- Cuddeback, G.S. y Orme, J.G. (2002) Training and services for kinship and nonkinship foster families. *Child Wlfare League of America,* 81(6), 879-909.
- Fisher, T., Gibbs, I., Sinclair, I. y Wilson, K. (2000) Sharing the care: The qualities sought of social workers by foster carers. *Child and Family Social Work,* 5,225-233.
- Lorkovich, T.W., Piccola, T., Groza, V., Brindo, M.E. y Marks, J. (2004) Kinship care and permanence: Guiding principles for policy and practice. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 85(2), 159-164.
- Organización Mundial de la Salud (1992) *Clasificación Internacional de Enfermedades: Trastornos mentales y del comportamiento (CIE-10)*. Madrid: Meditor.
- *Programa de tratamiento a familias con menores*. Diputación de Sevilla. En: http://www.dipusevilla.es/dipusevilla/export/ site/cotents/Documentos/124351/124387/attachs/125375/normal/Memoria_TRATAMIENTO_FAMILIAR_2005.pdf [02/04/2007]
- Scarnnapieco, M.y Hegar, R.L. (2002) Kinship care providers: Designing an array of supportive services. *Child and Adolescent Social Wrk Research*, 19(4), 315-327.
- Scarnnapieco, M., Hegar, R.L. y McAlpine, C. (1997) Kinship care and foster care: A comparison of characteristics and outcomes. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services,* 78(5), 480-488.
- Sykes, J., Sinclair, I, Gibas, I. y Wilson, K. (2002) Kinship and stranger foster carers: How do they compare? *Adoption & Fstering Journal, 26* (2), 38-48.
- Triseliotis, J., Borland, M. y Hill, M. (1998) Fosters careers who cease to foster. *Adoption and Fostering, 22*(2), 54-61.

IPSE-ds. 2008. Vol. 1 ISSN: 2013-2352 pag. 21-27

MARCO DE REFERENCIA DE LOS PROGRAMAS DE COMPETENCIA PSICOSOCIOEDUCATIVA DE JUSTICIA JUVENIL EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS

Manuel De Armas Hernández [1]
José Luís Arregui Sáez
Agustín López Martínez

Resumen:
La necesidad de una especialización de la intervención en justicia juvenil pone de relieve que al intervenir hemos de basarnos en programas y líneas de trabajo contrastadas empíricamente, tal y como nos refleja los trabajos de Spivack y Shure (1974) con el déficit de destrezas interpersonales; Roos, Fabiano y Ewles (1982) en el programa R & R; Segura Morales (1992, 2004) con programas cognitivos de habilidades sociales; Garrido Genovés y López (2005) con el programa de pensamiento prosocial.

Palabras clave: *modelo cognitivo, competencia social, pensamiento prosocial, delincuencia juvenil, tutoría de jóvenes.*

ANTECEDENTES

En la década de los 70 y 80, surge con fuerza la idea de la rehabilitación del delincuente tanto en Estados Unidos como en Canadá y después de publicaciones en las que se revisaban los programas y tratamientos basados en una revisión meta-analítica, pues con anterioridad a dichas décadas el fracaso de la rehabilitación se había extendido basado en estudios con problemas metodológicos y con inadecuados diseños de investigación. Esta idea de rehabilitación se aleja de una visión punitiva e incorpora las características personales de los sujetos susceptibles de intervención, el tipo de programa y el ambiente en el que tiene lugar la intervención, de esta forma se inicia una nueva línea de trabajo en la que diversos autores (Spivack y Shure, 1974; Ross, Fabiano, y Ewles, 1982) coinciden al seleccionar los rasgos que caracterizan a los programas que funcionan diferenciándolos de los que no afloran resultados positivos.

Spivack y Shure (1974) encuentran déficit de destrezas interpersonales en los jóvenes delincuentes que tendrán presente en el diseño de los programas de intervención cognitivos y que son los siguientes:

1. Pensamiento Causal, es la capacidad de determinar la raíz o causa de un problema. Quienes no tienen este pensamiento, atribuyen todo a la causalidad o a la mala suerte, o se quedan sin palabras ante un problema interpersonal.
2. Pensamiento Alternativo, es la habilidad cognitiva de imaginar el mayor número de posible soluciones para un problema determinado.
3. Pensamiento Consecuencial, es la capacidad cognitiva de prever las consecuencias de un hecho; supone pensar y prever lo que probablemente pasará, si hago esto, o si le digo esto a tal persona.
4. Pensamiento en Perspectiva, es la habilidad cognitiva de ponerse en el lugar de otro, es comprender por qué piensa así otra persona. Nos hace comprender mejor para perdonar, ayudar y también oponer-

[1] e-mail: mdearmas@dedu.ulpgc.es

nos con firmeza a quienes no tienen razón.

5. Pensamiento Medios-fin, supone saber trazarse objetivos, saber analizar los recursos con que se cuenta para llegar a ese objetivo.

Por otro lado, Ross, Fabiano, y Ewles (1982) proponen el Programa: R & R, que hace referencia a Razonamiento y Rehabilitación, que se ha de llevar a cabo con grupos de cuatro a ocho componentes y con una duración de 80 a 120 horas. Se han de utilizar técnicas que sean altamente agradables para individuos antisociales porque los delincuentes no son fáciles de motivar, y frecuentemente se muestran muy negativos ante la terapia o la escuela, dicho programa fue mejorado por Roos y Ross (1995), Ross, Antonowicz y Dhaliwal (1995) y Garrido Genovés (2003) en el programa de Pensamiento Prosocial, versión corta para jóvenes (PPS-VC).

También Ross (1992) se preguntó ¿Cuáles son las características esenciales de los programas efectivos? Existen varias, pero una destaca claramente, que todos ellos eran multifacéticos, multimodales, complejos. Utilizaban varias técnicas diferentes de intervención. Por otro lado, los programas efectivos simples compartían una característica común: incluían alguna técnica de la que cabía esperar algún impacto en el pensamiento del delincuente. En definitiva, los programas efectivos incluían como objeto de intervención no solamente el ambiente del delincuente, o su familia, o sus sentimientos, o su conducta, o su educación o sus destrezas vocacionales, sino también su cognición: su razonamiento, su comprensión, ... Y lo que es más importante: les enseñaban cómo comprender los pensamientos y sentimientos de otras personas. La investigación reveló un cuerpo sustancial de estudios empíricos que indicaban que muchos pero no todos los delincuentes evidenciaban retrasos evolutivos en la adquisición de diversas destrezas cognitivas, (Garrido Genovés y Piñana, 1996) destrezas que son esenciales para la adaptación social y de los déficits encontrados, se destaca:

1. Impulsividad, reflejo de una evidente falta de autocontrol.
2. Externalidad, en tanto en cuanto no se sienten responsables de los que le sucede.
3. Razonamiento concreto, en la medida que sólo comprenden aquello que pueden ver, oír o tocar.
4. Rigidez cognitiva, su pensamiento es inflexible, rígido e intolerante, los que les lleva a persistir en conductas desadaptadas.
5. Resolución cognitiva de problemas interpersonales, aspecto relacionado con la falta de capacidad para detectar y definir un problema, encontrar posibles causas y pensar soluciones alternativas y sus consecuencias.
6. Egocentrismo, ven el mundo desde su propio punto de vista.
7. Valores, ausentes o precarios.
8. Insuficiente capacidad crítica, predominando el pensamiento irracional y carente de autocrítica.

APARICIÓN DE LOS PROGRAMAS COGNITIVOS EN ESPAÑA

Los programas cognitivos tienen su aparición a finales de los 80, aplicándose tanto a la delincuencia de adultos, a la delincuencia juvenil, como a la población en riesgo y las experiencias las podemos encontrar en la obra de López, Garrido y Ross (2001) y en López y Garrido (2005).

Segura Morales (1992) lleva a cabo diferentes cursos dirigidos a profesionales del campo de la educación formal y de la educación no formal, orientados al entrenamiento cognitivo y a la enseñanza de las habilidades sociales en todo el archipiélago canario entre los años 1988 y 1991, para la aplicación en infancia y juventud normalizada y de riesgo. En dichos cursos para el aprendizaje de las habilidades sociales se siguió el método estructurado de Godstein, Sprafkin, Gershaw y Klein (1989), también se aplicó el CORT1 de

De Bono (1985) y el TIPS de Platt y Duome (1981).

Entre los años 1987 y 1992, (López, Hernández y Martín, 1993; Martín, López y Hernández, 1994 y Martín y Hernández, 1999) llevan a cabo en colaboración con el Fondo Europeo, Gobierno de Canarias y la Universidad de La Laguna, entre otras instituciones, en las prisiones de Tenerife y de Gran Canaria los siguientes programas:

- PEI (1987-1990). (Programa de Educación Integral). Tenerife.
- PEIRS (1989-1992). (Programa de Educación Integral y Reinserción Social). Tenerife.
- HOPECAN I y II (1994-1999). (Programa Horizon Penitenciario de Canarias). Tenerife y Gran Canaria.

De los programas existentes que funcionan (Redondo, 1994; Lipsey, 1995; Garrido Genovés y Martínez, 1997; Redondo, Sánchez y Garrido Genovés, 2001; Becedóniz y Rodríguez, 2004), que tienen éxito en prevenir los comportamientos antisociales y en disminuir de modo significativo la reincidencia, de ellos destacamos los siguientes aspectos:

- Analizan cuidadosamente las capacidades cognitivas, afectivas y conductuales, ajustando la intervención a las necesidades.
- Están bien estructurados, tienen un soporte para la evaluación y se basan enla línea cognitivo-conductual.
- Relacionan el trabajo con las estrategias de vida, con técnicas de modelado y role-playing.
- Es intensivo, con contactos semanales, incluyendo un programa individualizado; con reglas claras de conducta positiva y negativa, apareciendo un feedback sobre su comportamiento.
- Los profesionales son referentes positivos.
- Son multimodales, con estrategias de intervención plurares: formación profesional, cultura general y habilidades sociales, incluyendo la intervención familiar grupal e individual.
- Es necesario que el programa ayude al joven en su casa y barrio, para prevenir la recaída.

Redondo Illescas, Sánchez-Meca y Garrido Genovés (2002) revisan los programas psicológicos europeos sobre delincuencia por medio de un meta-análisis de 26 programas, obteniendo una estimación de la efectividad de los programas, que es en promedio de r=0.21. De manera más concreta, los grupos de tratamiento obtuvieron una tasa de reincidencia del 39.5%, 21 puntos por debajo de la tasa del 60.5% obtenida por los grupos de control no tratados. Además, algunas tipologías de programas (especialmente educativos, conductuales y cognitivo-conductuales) fueron claramente más efectivas que el promedio.

Por otro lado, Garrido Genovés, Morales y Sánchez-Meca (2006) examinan los resultados de la mejor evidencia empírica disponible con respecto a la efectividad de los programas de tratamiento implementados en centros cerrados o prisiones juveniles para prevenir la reincidencia de delincuentes juveniles graves (violentos y habituales), en edades comprendidas entre los 12 y los 21 años. Se revisan 30 estudios experimentales y cuasiexperimentales, con un total de 2.831 jóvenes en los grupos de tratamiento y 3.002 en los grupos de comparación. El tamaño del efecto global en términos de reducción de la reincidencia fue de d = 0.14 a favor de los grupos tratados, lo que supone una reducción de la reincidencia del 7%, en donde los métodos cognitivos conductuales fueron los más efectivos.

APLICACIONES

A continuación describimos diferentes programas que pensamos que pueden ser referentes para la intervención con menores y jóvenes de justicia juvenil:

A. El programa de Pensamiento Prosocial en Entornos Educativos (Garrido Genovés y López, 2005), intenta responder a una se-

rie de carencias en competencia social en donde los menores y jóvenes lo reflejan de diferente forma:

- Disrupción en el aula
- Relaciones agresivas entre iguales
- Agresividad hacia los profesionales
- No respeto de las normas en el centro

El programa se compone de siete módulos repartidos en 32 sesiones, siendo la frecuencia de las sesiones dos semanales:

- Módulo 1. Nos conocemos (1 sesión)
- Módulo 2. Conociendo el cómic (2 sesiones)
- Módulo 3. Habilidades de comunicación (3 sesiones)
- Módulo 4. Autoconocimiento emocional (6 sesiones)
- Módulo 5. Resolución de problemas (6 sesiones)
- Módulo 6. Habilidades sociales (11 sesiones)
- Módulo 7. Desarrollo de valores (3 sesiones)

Dentro de cada módulo aparece:

- El objetivo
- La duración de la sesión (50 minutos aproximadamente)
- El contenido
- Los materiales

B. Programa de Competencia Psicosocial "Jabato": Habilidades de Vida (Fundación Diagrama, 2005).

El objetivo general es favorecer la integración social y laboral de la persona a través de informaciones concretas y del aprendizaje de técnicas y habilidades para la mejora de la competencia social. Las habilidades de vida son herramientas que van a ayudar a cualquier persona en su integración social. Contribuyen también al desarrollo personal y laboral, y a la incorporación eficaz en el medio en el que se vive. Los programas de habilidades de vida son aquellos destinados a reforzar y apoyar los cambios introducidos en los hábitos de comportamiento de la persona, y tienen como meta favorecer la integración sociolaboral y sanitaria. Estos programas se utilizan con todos los grupos de población (minusválidos psíquicos y físicos, tercera edad, drogodependientes, escolares, menores en protección y justicia juvenil, ...), ya que son una base para la correcta adaptación al medio.

Los programas de habilidades de vida pueden incluir diferentes áreas de actuación:

- Entrenamiento en destrezas de auto-cuidado.
- Conocimiento y utilización de recursos y servicios.
- Técnicas de búsqueda de empleo.
- Planificación y uso del tiempo de ocio.

Las características fundamentales de este programa son:

- Los conocimientos son eminentemente aplicados y aplicables para el joven.
- Las informaciones que se presentan son fundamentalmente útiles para el usuario.
- Se tratan cuestiones fundamentales como la utilización de recursos y servicios del medio ambiente del usuario, búsqueda y mantenimiento de empleo, planificación y uso del tiempo libre, toma de decisiones de manera responsable, la publicidad y el consumo responsable...
- El tiempo estimado de cada sesión está entre 45 y 60 minutos.

Dado que las habilidades y estrategias que se entrenan en este manual están orientadas a mejorar la adaptación de la persona en su medio ambiente cotidiano, el perfil del joven que va a aprovechar con más éxito estas sesiones será:

- Joven entre 16 y 23 años.
- Cumpliendo una medida judicial pero próximo al cumplimiento de la medida o próximo al reinicio de salidas del centro.
- Que ya haya superado otros módulos que desarrollan la competencia social (principalmente el módulo de resolución de problemas y el de habilidades de vida).

El Programa Jabato se desarrolla en cuatro áreas diferentes que están secuenciadas de forma que se vaya progresando en la incorporación de diferentes habilidades, que favorecerán la integración social y laboral de la persona. Estas áreas son:

1. Área de Planificación del tiempo (Sesión 1 a 3). En esta área se introduce el concepto del tiempo objetivo (real) y subjetivo (percibido), así como la importancia de saber priorizar en función de él, organizarlo y planificarlo. También se muestra y practica aquí el uso de la agenda como herramienta para lograr estos objetivos.
2. Área de Toma de decisiones (Sesión 4 a 11). Se trabaja la importancia de tomar de forma correcta las decisiones a través del entrenamiento de una técnica para hacerlo, así como asumir la responsabilidad de la decisión tomada. Se practica la toma de decisiones ante diferentes temas, como el consumo responsable, el uso del ocio y tiempo libre o la emancipación.
3. Área de Información (Sesión 12 a 18). Entrenamiento de la habilidad de pedir y buscar información. También de mecanismos para búsqueda de información necesaria para una buena integración social. Además se aporta información relevante para la vida en sociedad, como el uso de los recursos del medio, el uso del dinero, los recursos asistenciales, las acreditaciones, etc.
4. Área de Formación y Trabajo (Sesión 19 a 26). En esta área se pretende en primer lugar dar información acerca de alternativas formativas y laborales. Además se aportan técnicas y herramientas para la búsqueda de empleo eficaz.

C. Programa "Ser persona y relacionarse" (Segura Morales, 2004).

Es un programa de Competencia Social, donde la base de dicho programa sigue la línea de Ross y Fabiano (1985) que tiene por objetivo mejorar las relaciones interpersonales, incorporando tres factores facilitadores de las relaciones interpersonales que son:

1. Entrenamiento cognitivo, sigue la línea de Gardner (1994, 2000) y su teoría de las inteligencias múltiples (lingüística, abstracta, espacial, cinética, música, intrapersonal e interpersonal), en donde define la inteligencia como la capacidad para resolver problemas y crear productos. También se sigue el desarrollo de las cinco habilidades que Spivack y Shure (1974) habían considerado esenciales para relacionarnos: pensamiento causal, alternativo, consecuencial, de perspectiva y pensamiento medios-fin.
2. Razonamiento moral, sigue la línea de Kolberg (1984) con la discusión de dilemas.
3. La educación emocional, sigue la línea de Goleman (1996) y Marina (1993), complementada con el entrenamiento en habilidades sociales propuesto por Godstein (1989).

D. Programa de Tutoría de jóvenes de Canarias (Gobierno de Canarias, 2006). Se hace a través de la colaboración de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes y la de Bienestar Social del Gobierno de Canarias. Las tutorías de jóvenes son acciones educativas específicas para jóvenes en situación de exclusión o dificultad social y se encuadran dentro de los Programas de Garantía Social, con la característica especial de que están dirigidos a aquellos menores y jóvenes que estén bajo el Modelo de Responsabilidad Penal Juvenil. Tiene una concepción integral que incorpora un amplio abanico de subprogramas.

1. Entrenamiento cognitivo y Competencia Social según la versión de Garrido Genovés del R&R de Fabiano, y Ewles (1982).
2. Formación Profesional de nivel 1
3. Destrezas básicas educativas: lectoescritura y matemáticas básicas
4. Otras habilidades de vida: educación sexual, para la convivencia y acceso a recursos sociales

5. Orientación laboral y acciones de inserción y acompañamiento una vez que el joven sale del centro de ejecución de medidas judiciales.

Se aplica en los centros de ejecución de medidas judiciales de Canarias e incorpora profesorado de la Consejería de Educación, maestros de taller, educadores sociales y orientadores laborales.

VALORACIONES

De lo descrito en páginas anteriores, consideramos que la reeducación e inserción de los menores y jóvenes con medidas judiciales se ha de llevar a cabo teniendo en cuenta las diferentes líneas de investigación y marcos teóricos conceptuales, queda claro que los programas han de estar unidos con el desarrollo cultural formativo, la inserción laboral y las competencias psicosociales, para conseguir una alta tasa de eficacia en los programas y con ello reducir la reincidencia en los delitos.

Dado que el comportamiento antisocial, ya de forma oportunista, transitorio o persistente y presente en la vida usual de los menores y jóvenes con medidas judiciales, es tan costoso para dichos menores y jóvenes, para sus familia, para los diferentes profesionales que hemos de intervenir con ellos y para las instituciones que tienen su competencia, para la sociedad en general, se ha de comprender que cada vez más los esfuerzos de tratamiento y la rehabilitación tengan una fundamentación teórico-práctica que nos ha de llevar a asumir el modelo la responsabilización y especialización, que nos refleja el marco legal de nuestra intervención.

En la actualidad, muchas de nuestras esperanzas están depositadas en los tipos de programas cognitivos y de habilidades de vida, pues no se trata de culpar a nadie, de que los menores y jóvenes con medidas judiciales de perfil persistente y reincidente, lesionan gravemente su vida y la de los demás, y frente a este desafío, nuestra respuesta ha de ser la de darles herramientas cognitivas, personales y culturales, para que aprendan a valorarse a sí mismo y a los demás, asumiendo su responsabilidad penal y posicionándose en el lugar de sus víctimas. Al tiempo que aprenden a renunciar a su egocentrismo y a su constante huida de la responsabilidad.

Para finalizar, uno de los grandes retos que debemos afrontar los profesionales del ámbito de la justicia juvenil, es lograr que el tratamiento de los menores y jóvenes se adapten a las directrices que las diferentes investigaciones tanto nacionales como internacionales han revelado como exitosas. No nos cabe duda, que este es un proceso bastante lento en el que debemos superar nuestro desánimo, y para ello hemos de pasar de una intervención en cantidad a una de calidad con planificación, organización y que evite la improvisación, es decir, hemos de ir hacia el campo de la formación y la intervención especializada, sin prisas; pero sin pausas.

REFERENCIAS

- De Bono, M. (1985). CORT 1: Abre Tu mente. Valencia: Universidad de Valencia.
- Fundación Diagrama (2005). Programa de competencia psicosocial: Jabato. Murcia: Edita Fundación Diagrama.
- Gardner, H. (1994). La mente escolarizada. Barcelona: Paidos.
- Gardner, H. (2000). La educación de la mente y el conocimiento de las disciplinas. Barcelona: Paidos.
- Garrido Genovés, V. (2003). Origen del programa. Monográfico sobre competencia social. Cuadernos de Pedagogía, 324, 44-54.
- Garrido Genovés, V. y López, M. J. (2005). Manual de intervención educativa en readaptación social. (Vol.1 y 2). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Garrido Genovés, V. y Martínez, M. (1997). Pedagogía, delincuencia e inteligencia emocional. En V. Garrido Genovés y M. Martínez (Eds.), Educación social para delincuentes (pp. 19-86). Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Garrido Genovés, V. y Piñana, A. M. (1996). El modelo cognitivo aplicado a delincuentes institucionalizados: el pensamiento prosocial. Revista Complutense de Educación. 7 (2), 137-156.

- Garrido Genovés, V., Morales, L. A., y Sánchez-Meca, J. (2006). ¿Qué funciona con los delincuentes juveniles? Una revisión sistemática. Psicothema, 3 (18), 661-619.
- Godstein, A.P., Sprafkin, R.P., Gershaw, N.J. y Klein, P.(1989). Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia. Barcelona: Martínez Roca.
- Goldstein, A.P. (1989). Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia. Barcelona: Martinez Roca.
- Goleman, D. (1996). Inteligencia emocional. Barcelona: Kairós.
- Kohlberg, L. (1984). The Psychology of Moral development: moral stages and the life cicle. San Francisco: Harper and Row.
- Lipsey, M. (1995). What do we learn from 400 research studies on the effectiveness of treatment with juvenile delinquents? En J. McGuire (Ed.), What work: reducing reoffending (pp. 63-78). Chichester: Wiley.
- López, A., Hernández, B. y Martín, A. (1993). Aspectos críticos en la evaluación del entrenamiento en habilidades de resolución de problemas interpersonales: un estudio con delincuentes institucionalizados. En M., García (Comp.) Psicología Social Aplicada a los procesos jurídicos y políticos. Madrid: EUDEMA.
- López, M.J. y Garrido, V. (2005). Un modelo para la prevención e intervención de la conducta antisocial. En V. Garrido Genovés y M. J. López, (Eds.), Manual de intervención educativa en readaptación social, 2 (pp. 11-94). Valencia: Tirant Lo Blanch.
- López, M.J., Garrido, V. y Ross, R.R. (2001) (Eds.). El programa de pensamiento prosocial: avances recientes. Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Marina, J. A. (1993). Teoría de la inteligencia creadora. Barcelona: Anagrama.
- Martín, A. y Hernández, A. (1999). La eficacia de los programas de rehabilitación. En E. Sola, J.M. Bethencourt, P. Matud y P. García (Comps.), Implicaciones de la psicología criminal actual (pp. 53-67). Granada: Editorial Comares.
- Martín, A., López, A. y Hernández, B. (1994). Evaluación de resultados en un programa de inserción social para delincuentes institucionalizados. IV Conferencia Europea de Psicología y Ley. Barcelona.
- Platt, J. y Duome, M. J. (1981). TIPS: Training in Interpersonal Problem-Solving Skills. Philadelphia: Hahnemann.
- Redondo Illescas, S.; Sánchez-Meca, J. y Garrido Genovés, V. (2002). Los programas psicológicos con delincuentes y su efectividad: la situación europea. Psicothema. 14 (Supl), 164-173.
- Redondo, S. (1994). El tratamiento de la delincuencia en Europa: un estudio meta-analítico. Tesis doctoral, Universidad Central de Barcelona.
- Redondo, S., Sánchez, J. y Garrido Genovés, V. (2001). Crime treatment in Europe: A final view of the century and future perspectives. En J. McGuire (Ed.), Offender rehabilitation and treatment: effective programmes & policies to reduce re-offending. Sussex, England: Wiley, John & Sons.
- Roos, R (1992). Razonamiento y rehabilitación: un programa cognitivo para el tratamiento y la prevención de la delincuencia. En Garrido Genovés y Montoro (Eds.), La reeducación del delincuente juvenil: los programas de éxito. (pp.49-68). Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Ross, R. Antonowicz, D y Dhaliwal, G. (Eds.) (1995). Going Straight. Ottawa, Canada: Air Training and Publications.
- Ross, R. y Fabiano, E. A. (1985). Time to think. A Cognitive Model of Delinquency Prevention and Offender Rehabilitation. Johnson City: Institute Social Sciences.
- Ross, R., Fabiano, E. A. y Ewles, C.D. (1982). Reasoning and Rehabilitation. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology. 32, 29-35.
- Ross, R.R. y Ross, R, D. (Eds.) (1995). Thinking Straight: The Reasoning and Rehabilitation Program for Delinquency Prevention and Offender Rehabilitation. Ottawa, Canada: Air Training and Publications.
- Segura Morales, M. (1992). El programa de competencia psicosocial en las islas canarias. En Garrido Genovés y Montoro (Eds.), La reeducación del delincuente juvenil: los programas de éxito. (pp.106-125). Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Segura Morales, M. (2004). Ser persona y relacionarse. Madrid: Narcea.
- Spivack, G. y Shure, M.B. (1974). Social adjustement of young children: a cognitive approach to solving real-life problems. San Francisco: Jossey Bass.

IPSE-ds. 2008. Vol. 1 ISSN: 2013-2352 pag. 29-36

LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES SUS IMPLICACIONES EN EL AMBITO DE LA JUSTICIA JUVENIL

Josep Moya i Ollé [1]

Resumen:
Los comportamientos suicidas en adolescentes constituyen un serio problema de salud en los países desarrollados. En éstos, el suicidio es la segunda causa de muerte en población joven, después de los accidentes de circulación. Por otro lado, todo un conjunto de factores constituyen serias dificultades en el manejo asistencial de estos adolescentes. En este artículo se revisan los aspectos clínicos más relevantes así como los factores de riesgo haciéndose un especial énfasis en los factores sociales. Finalmente, se realizan una serie de recomendaciones tanto en lo que atañe a la detección precoz de las conductas suicidas como en lo que se refiere a los aspectos institucionales.

Palabras clave: *suicidio, adolescentes, factores de riesgo.*

INTRODUCCION

Los suicidios y las tentativas de suicidio constituyen un problema grave de salud pública (Marcelli y Humeau, 2007) que comprende cuestiones características de la adolescencia. En efecto, cuestiones como el pasaje al acto, la impulsividad, el problema de la muerte, la depresión, el ataque al propio cuerpo y al marco familiar, son inherentes a este período de la vida denominado adolescencia; concepto que hay que interpretar no sólo en clave neurobiológica sino, y esto es quizá más relevante, en clave psicosocial. Esto es así en la medida en que la adolescencia, a diferencia de la pubertad, no es ajena al marco histórico y social en el que se desarrolla, en consecuencia, la adolescencia pone en tela de juicio lo social y amenaza con crear un conflicto de generaciones.

La problemática del suicidio y del intento de suicidio en la población adolescente no es tampoco ajena a la crisis que acompaña, de manera indefectible, a este período de la vida de todo sujeto. Esta crisis debe entenderse bajo dos aspectos. En primer lugar, la crisis del adolescente comporta el momento en el que habrá de decidir su futuro, y ello en diversas áreas de la vida: laboral, formativa, afectiva, etc. En segundo lugar, la crisis de la adolescencia supone el momento en el que la neurosis más o menos latente del sujeto se declara con cierta violencia o cierta urgencia. (Mannoni, 1986). Esto, además, puede complicarse en aquellos sujetos con una estructura psicótica que puede haber permanecido silenciosa durante la infancia pero mostrarse con toda crudeza a partir de la pubertad.

Momento de elegir, momento de urgencia, ambas circunstancias colocan al adolescente ante una nueva situación que le obligan a poner en marcha todo un conjunto de mecanismos defensivos. Sin embargo, esos mecanismos no siempre se dan o bien resultan insuficientes para resolver la crisis de manera satisfactoria.

El suicidio y el intento de suicidio constituyen las manifestaciones dramáticas del fracaso del sujeto adolescente al enfrentarse con ese nuevo mundo. En otras ocasiones, el momento de la adolescencia comporta la puesta en marcha, el inicio de un trastorno mental grave, por ejemplo, una psicosis esquizofrénica. Así, se ha señalado por parte de algunos autores que cierto número de esquizofrenias son la culminación de crisis de la adolescencia que han sido impedidas, no

[1] e-mail: JMoya@tauli.cat

resueltas. Sin embargo, nos equivocaríamos si pensáramos que ambos fenómenos, el suicidio y la tentativa de suicidio, por un lado; y los trastornos mentales, por otro, se pueden tratar de manera independiente, como si no tuvieran ninguna relación entre sí. Nada más lejos de la realidad, el suicidio y la tentativa de suicidio no son diagnósticos psiquiátricos, sino más bien síntomas psiquiátricos, esto es, elementos sígnicos de trastornos mentales. Suicidio y tentativa de suicidio pueden formar parte de diversos trastornos mentales, como se señalará más adelante; es lo que ocurre en los casos de depresión mayor y de psicosis esquizofrénica, entre otros.

Por otro lado, los suicidios y los intentos de suicidio son fenómenos no ajenos a los marcos sociales en los que acontecen. Dichos marcos constituyen los factores sociales implicados, esto es, actúan como elementos que pueden favorecer la emergencia de comportamientos suicidas en tanto el sujeto posmoderno se enfrenta a un proyecto colectivo en el que naufragan muchas vidas, al verse traídas y llevadas por un vivir carente de sentido (Rojas, 1978).

Finalmente, conviene resaltar que la idea de la muerte forma parte de la adolescencia; es consustancial al trabajo de subjetivación que lleva al sujeto a pensarse como tal, diferente de los demás, y a pensar acerca de sus pensamientos, es decir, acerca del sentido de los mismos. Esta elaboración ocupa a muchos adolescentes y les lleva, más tarde o más temprano, a preguntarse sobre el sentido de la vida. El enfrentamiento con la muerte se vincula con las pérdidas que supone la metamorfosis sexual (Tubert , 1982), pérdida de la imagen de sí mismo, pérdida de la imagen de niño ideal, pérdida de los padres como sustento del ideal del yo infantil.

La muerte, por tanto, es algo que ocupa el pensamiento de los adolescentes, sin embargo, no todos piensan en morir ni en suicidarse. Es aquí donde incidirán los factores individuales y sociales, factores que se deben interpretar, en preciso decirlo, en términos de facilitadores, pero no determinantes.

CONCEPTOS

La palabra suicidio deriva del latín y se compone de dos términos: *sui*, de si mismo, y *caedere*, matar. Por tanto: matarse a si mismo. Las expresiones suicidio e intento de suicidio se refieren al deseo de buscar la muerte, que en el primer caso se consigue y en el segundo no.

Sin embargo, las cosas no son tan simples en la realidad. En ocasiones, existen intentos de suicidio en los que la muerte no se ha consumado por casualidad. En cambio, en otros casos la muerte ni se buscaba ni se pretendía remotamente.

En general, la conducta suicida tiene un carácter episódico (Pfeffer, 2006), aunque no deben olvidarse aquellos casos en los que la conducta suicida tiene un carácter recidivante. Un episodio de ideación o acción suicida puede ser agudo y breve, o bien puede durar varias horas o días. En general, ello dependerá de los factores psicopatológicos implicados. Así, por ejemplo, un episodio de tentativa suicida en un sujeto melancólico puede durar varios días ya que es la consecuencia de una ideación delirante de indignidad que persiste en el tiempo. En otros casos, como un trastorno adaptativo, la acción suicida tendrá una duración más breve ya que se trata de un acto fuertemente reactivo.

La ideación suicida consiste en pensamientos de matarse, planes sobre las circunstancias (dónde, cuándo, cómo) así como pensamientos sobre el posible impacto del propio suicidio en los demás (Shafer, Pfeffer y Gutstein, 2003). Se trata de un fenómeno frecuente en población adolescente cuya gravedad y significación requieren de un adecuado entrenamiento por parte del profesional.

ASPECTOS CLINICOS

Suicidio consumado

El suicidio consumado suele producirse más a menudo en los últimos años de la adolescencia. En muchos países industrializados, el suicidio es la segunda causa de muerte en

población de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años, siendo la primera los accidentes de circulación. Se ha señalado (Pfeffer, 2006) que en los niños y adolescentes las tasas de suicidios aumentaron entre los años 1979 y 1992, pero disminuyeron entre los años 1998 y 1999. En Francia, el 7,9% del conjunto de fallecimientos por suicidio afectaba a jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años. La mortalidad media por suicidio en dicho período de edad es de 7,7 por 100.000; en Estados Unidos, es de 1,5 por 100.000 a los 10-14 años y de 8,2 por 100.000 a los 15-19 años. La relación por sexos es de 8 varones por dos chicas. Los métodos usados tienen un fuerte potencial letal: ahorcamiento, armas de fuego, defenestración.

La relación de los actos suicidas (suicidios consumados) con los trastornos psicopatológicos es muy clara. Así, en un estudio realizado por Marttunen, Aro, Henriksson y Lonnqvist (1991) se pudo establecer que sobre 53 suicidios de adolescentes de 13-19 años, un 94% presentaba algún tipo de trastorno psiquiátrico. Desglosando por categorías diagnósticas se obtuvieron los siguientes datos: 51% tenían depresión; 26% alcoholismo y un 21% tenían trastornos adaptativos. Además, uno de cada tres suicidados presentaba un trastorno de la personalidad. De ello se infiere la importante correlación existente entre actos suicidas y trastornos mentales. De éstos, los estados depresivos (depresión mayor, trastorno adaptativo depresivo) resultan los más importantes. Debe destacarse, sin embargo, la circunstancia de que una proporción considerable de los adolescentes que se suicidaron no habían recibido ningún tipo de atención psicológica antes del acto.

Se ha constatado, además que el suicidio consumado puede producirse, entre jóvenes que ya tenían tendencias suicidas, a partir de tener conocimiento del suicidio de otra persona. El tratamiento que dan actualmente los medios de comunicación a los actos suicidas puede, en ocasiones, no ser el más adecuado ya que favorece los fenómenos de identificación, a los que tan proclives son los adolescentes.

Dos son las enseñanzas que se desprenden. Por un lado, es claro que las conductas suicidas tienen un trasfondo psicopatológico muy heterogéneo, que se debe articular con el contexto psicosocial y con la capacidad de comunicación del individuo. Por otro, que muchos casos de adolescentes pre-suicidas pasan desapercibidos en los servicios asistenciales o bien su gravedad no es apreciada. Es aquí donde hay que poner el acento: en muchos casos, los actos suicidas han estado precedidos de tentativas suicidas o bien de ideaciones suicidas o actos que suponen una situación de alto riesgo. No valorar de manera adecuada dichos actos comporta no apreciar una situación de alto riesgo y, en consecuencia, no adoptar las medidas oportunas para su prevención.

Tentativa de suicidio

Si bien la frecuencia del suicidio tiende a disminuir, no ocurre lo mismo con las tentativas de suicidio, que en población joven de los países desarrollados tiende a aumentar en los últimos años. Se ha constatado que los intentos de suicidio empiezan a producirse a la edad de 12 años, con un aumento de la incidencia que alcanza un pico a los 16-18 años. El perfil típico en individuos que cometen intentos de suicidio es el de una chica, de edad entre los 15 y los 17 años, que lleva a cabo el intento ingiriendo una dosis pequeña o media de un analgésico o bien algún otro medicamento utilizado por algún miembro de la familia. El acto tiene las características de un acto impulsivo, es decir, un acto escasamente reflexionado, que aparece en el contexto de un conflicto familiar o de pareja. Las manifestaciones clínicas son la irritabilidad, la agitación, el comportamiento amenazador y un deseo de morir.

Tubert (1982) ha señalado dos tipos de intentos de suicidio. El primero de ellos, que los autores denominaron "maligno", se caracteriza por ser un acto impulsivo, muy peligroso, vinculado con una estructura y un proceso psicopatológicos que han marcado la historia previa del individuo, y sin que se

puedan detectar factores desencadenantes claros. Sobre este punto, sin embargo, debe ponerse un interrogante ya que los factores desencadenantes se pueden localizar, siempre que se les busque con la suficiente atención. Este tipo de acto se caracteriza, además, por comportar una ruptura del vínculo con la realidad, con el entorno, con los otros. No hay, por tanto, una llamada al otro, no hay una petición de ayuda.

El segundo tipo, el "benigno", se caracteriza por tratarse de un acto compulsivo, de menor peligrosidad, de características reactivas ante situaciones de cambio o pérdida, en un contexto clínico de tono depresivo. Aquí, no hay ruptura de vínculo con la realidad, sino un intento – a veces desesperado – de re-establecer vínculos con los otros. Es una petición de auxilio, que debe ser escuchada y atendida de manera adecuada.

Los intentos de suicidio malignos se desarrollan, en la mayor parte de las ocasiones, en la calle, sin testigos, lo que es indicativo de que el sujeto busca un lugar en el que no resulte posible ayudarlo. Por otro lado, la peligrosidad de los medios utilizados en los intentos de suicidio malignos indica la búsqueda de la muerte como finalidad primordial. Esta prevalece sobre otras posibles significaciones en juego.

En este mismo estudio se destacan las diferencias entre los efectos en uno y otro tipo. Así, después de un intento de suicidio maligno se produce un agravamiento de la tensión emocional y de la persistencia del deseo suicida. Por el contrario, después de un intento de suicidio benigno lo que se produce es, a menudo, un alivio de la tensión llegando a expresar el individuo un cierto arrepentimiento de lo realizado.

En general, en los casos benignos se puede afirmar que algo ha ocurrido, algo se ha consumado, y ese algo promueve un cambio de dirección y de las perspectivas del sujeto. A partir de ese momento sus relaciones con el entorno – básicamente el entorno familiar – y las relaciones con los dispositivos asistenciales variarán y se darán las condiciones para reconducir la situación, claro está, siempre que ese entorno esté por la labor de hacerlo.

FACTORES DE RIESGO SUICIDA

Muchos son los factores de riesgo suicida en los adolescentes. Desde el provenir de medios familiares desestructurados hasta la presencia de trastornos psicopatológicos como la depresión o el abuso de sustancias, sin olvidar la exposición a situaciones de riesgo suicida, como es el caso de haber tenido problemas con la justicia, todos ellos constituyen un campo heterogéneo que conviene revisar.

Estos factores pueden clasificarse en tres grandes grupos: a) individuales; b) familiares, c) sociales.

A) Individuales

Dentro de los factores individuales cabe destacar los siguientes:

- **Antecedentes de haber realizado tentativas de suicidio anteriores**. Algunos autores han señalado que aproximadamente un 25 % de los adolescentes que realizaron un intento de suicidio lo habían realizado con anterioridad. La tentativa de suicidio multiplica por treinta el nivel de riesgo (Marcelli y Humeau, 2007). Por otro lado, se considera también que el nivel de riesgo es mayor cuanto más joven es el suicida (Bobin y Sarfati, 2003).
- **Patología psiquiátrica**. Ya ha sido señalado que una proporción muy elevada de individuos suicidas presentan patología psiquiátrica. Esta circunstancia también se cumple en población adolescente. Los estados depresivos, los trastornos de ansiedad, el abuso de alcohol y de otras drogas, los trastornos de la personalidad y los trastornos psicóticos, son todos ellos estados psicopatológicos que comportan un riesgo de conductas suicidas. Sin embargo, los más relevantes son las depresiones, cuya existencia eleva el riesgo suicida hasta un 27% con respecto a la población general. La esquizofrenia, clásicamente

citada como un factor de riesgo suicida en población adulta, no desempeña el mismo papel en población adolescente. Ello puede ser debido, entre otras razones, a que es precisamente en este período cuando suele iniciarse por lo que no se suelen dan las condiciones que favorecen el pasaje al acto suicida (por ejemplo, la toma de conciencia de las consecuencias sociales que tiene el trastorno. El sujeto se ve, de un día para otro, aislado de su entorno, ve que ha perdido su lugar en la red social)

- **Factores biológicos**. Es ya clásico citar cierto tipo de factores neurobiológicos como los causantes o desencadenantes de todo un conjunto de comportamientos anómalos. En este contexto, los desequilibrios en diversos sistemas de neurotransmisores ocupan un lugar destacado. En consecuencia, no resulta sorprendente que también en el caso de los comportamientos suicidas se hayan documentado ciertas disfunciones en los neurotransmisores. La más citada es la disfunción en el sistema serotonérgico. De hecho, la hipótesis de un desequilibrio serotonérgico constituye uno de los principales argumentos neurobiológicos del trastorno depresivo, la patología más suicidógena, sin embargo, dicha hipótesis no ha podido ser verificada en población adolescente. Quizá más precisa podría ser la correlación entre la desregulación de la serotonina y la respuesta impulsiva a un estrés (Mann, Waternaux, Haas y Malone, 1999). En este sentido, la correlación tendría más relación con el factor impulsividad que con el factor depresión.

B) Familiares

En el apartado de factores de riesgo inherentes a la familia se han citado los siguientes:

- **Existencia de trastornos psicopatológicos en los padres**. En los padres de adolescentes suicidas es frecuente encontrar trastornos psiquiátricos. Los más habituales son los estados depresivos y el abuso de sustancias tóxicas. Estos datos son susceptibles de diversas interpretaciones. Se pueden interpretar en términos de vulnerabilidad determinada genéticamente, pero también pueden pensarse en términos del impacto que dichos trastornos pueden ocasionar en el adolescente. Resulta claro que unos padres que se encuentran en una precaria situación personal, que comporta para ellos mismos un importante riesgo suicida, no van a poder ayudar a su hijo a enfrentarse con todo lo que la adolescencia supone, tal y como se ha explicado en la primera parte del artículo.
- **Antecedentes de tentativas de suicidio o de suicidio en los padres**. Se ha constatado que en el caso de muerte por suicidio de la madre o del padre el riesgo de tentativa de suicidio en el hijo adolescente se aumenta.
- **Maltrato y abuso sexual**. Se ha constatado la existencia de correlación entre el maltrato en la infancia y la conducta suicida. Además, las conductas violentas en el seno familiar, tanto si el adolescente es testigo de ellos como si es víctima, también presentan una correlación positiva con los comportamientos suicidas.
- **Otros factores**, como el divorcio o las relaciones entre los padres y los hijos adolescentes pierden peso específico si se tienen en cuenta tanto los factores psicopatológicos asociados como los factores de riesgo psicosocial.

C) Factores sociales

En el apartado de los factores sociales resulta obligada la referencia a la obra de Durkeim, sociólogo francés que destacó el importante papel de los factores sociales en el desencadenamiento de conductas suicidas. Este autor resaltó en su libro *El suicidio*, de 1897, que el suicidio era un fenómeno mucho más social que psicológico, ya que, según él, el hombre está desbordado por una realidad circundante que es la colectividad en la que

está inmerso, quiéralo o no. En la monografía citada, el autor señala la conocida influencia que tuvieron las crisis económicas sobre el suicidio. Para ilustrarlo citó los casos de Viena, ciudad que entre los años 1873 y 1874 sufrió una crisis financiera cuyo correlato fue un incremento de los casos de suicidio del 41% (referido a los casos de suicidio registrados en 1874 y 1873). Sin embargo, el mismo autor añadió que dichos incrementos no se podían explicar simplemente por un empobrecimiento de la población ya que ciertos períodos de prosperidad podían también acompañarse de incrementos en las tasas de suicidios. Para poder explicarlos, Durkheim recurrió a la noción de anomia, concepto clave de la sociología que, sin embargo, ha sido usado con significados diferentes. Así, en *La división del trabajo social*, Durkheim concibe la anomia como una ruptura de la solidaridad. La anomia, en esta primera acepción, es expresión de una crisis de diferenciación, que es consecuencia de una división del trabajo coercitiva, que tiene una influencia disolvente en la sociedad. Por tanto, en esta primera acepción la anomia sería un vacío de las reglas. En cambio, en la segunda acepción, la que aparece en *El suicidio*, la anomia es concebida como el fracaso de la norma para regular los comportamientos individuales. En otras palabras, la anomia no sería el resultado de la ausencia de normas, sino el hecho de que éstas hayan perdido eficacia en la sociedad (Manrique,2001). En este caso, la anomia se manifiesta como transgresión de normas por parte de individuos que se resisten a ser integrados en la sociedad. La anomia expresa la incapacidad del individuo para poner coto a sus deseos y traduce la existencia de un tipo de personalidad mórbida a la que da lugar la sociedad moderna.

Para Durkheim (1971) el hombre que siempre lo ha esperado todo del porvenir, que ha vivido con los ojos puestos en el futuro, nada tiene en su pasado que lo consuele de las amarguras del presente, pues el pasado sólo ha sido para él una serie de etapas impacientemente atravesadas. Si este hombre que vive con su mirada en el horizonte, en lo que ha de venir, ve, de pronto, detenida su marcha hacia ese ideal, se encontrará con que no hay nada ni detrás ni delante de él que le sirva de soporte. En consecuencia, el desencanto y la depresión pueden hacer mella en él. Esta es la hipótesis durkheimiana, hipótesis que es preciso articular con otras aportaciones. Así, Sennett (2006) plantea que el hombre posmoderno debe hacer frente a diversos desafíos, el más importante es el que se refiere a cómo desprenderse del pasado. Se trata de un fenómeno característico de la época actual, marcada por las condiciones sociales de inestabilidad y fragmentariedad. Es una época en la que los servicios prestados en el pasado no garantizan al empleado un lugar en la empresa. La noción de mérito ha entrado en crisis y en su lugar aparece una nueva versión de sujeto caracterizada por su habilidad y dresteza en poner entre paréntesis las experiencias vividas. Se trata de asumir un yo orientado al corto plazo, centrado en la capacidad potencial. Un tipo de personalidad que se asemeja más al consumidor que al propietario que se aferra a lo que ya posee.

Nuestros adolescentes han de enfrentarse, pues, a un nuevo marco social que les plantean unas exigencias que sólo unos pocos estarán en condiciones de asumir. Para los adolescentes actuales, la idea de proyecto tiene escaso o nulo sentido, de ahí que muchos no puedan responder a la pregunta sobre sus planes para el futuro. De hecho, ni se la plantean más allá de un ideal de felicidad basado en el nivel económico pero con poca inversión personal. Es esta configuración social la que constituye un marco que puede favorecer los comportamientos suicidas, tal como las historias de adolescentes que han realizado tentativas o suicidios consumados nos enseñan.

En este contexto social emerge un factor que ha ido cobrando importancia en los últimos años: el escolar. Las dificultades escolares, el llamado fracaso escolar y, sobre todo, las situaciones de acoso moral en el ámbito educativo, constituyen factores de riesgo de

comportamientos suicidas. El caso Jokin, el adolescente de 14 años del pueblo de Hondarrabía, que se suicidó tras sufrir humillaciones y agresiones de sus compañeros, constituye una señal de alarma al tiempo que debe ser motivo de serias reflexiones sobre lo que ocurre en las aulas, reflejo muchas veces, de lo que ocurre en el medio familiar. Más aún, las aulas constituyen un marco complejo en el que las demandas y expectativas de los diversos actores implicados (adolescentes, padres y docentes) se entrecruzan de manera no armoniosa dando lugar, en bastantes ocasiones, a desencuentros que pueden devenir en serios conflictos (Moya, 2004).

DETECCIÓN DE LOS COMPORTAMIENTOS SUICIDAS

La gravedad de los comportamientos suicidas conlleva la necesidad ineludible del diagnóstico precoz. Además, como ha sido señalado en diversos estudios (Shaffer , Gould, Fisher, y otros, 1996), del 7 al 15% de los suicidados suele haber consultado en el mes que precedió al suicidio, y entre un 20 y un 25% lo había hecho en el año anterior. Sin embargo, la experiencia clínica del día a día indica que, a menudo, en las consultas previas no se suelen detectar los indicios de comportamientos suicidas. Además, ciertas ideas ampliamente circulantes entre ámbitos profesionales están impregnadas de prejuicios, uno de ellos, quizá el más relevante, es el que se refiere a la comunicabilidad. Según este prejuicio, el nivel de riesgo guarda una correlación con la comunicabilidad: Si el sujeto realiza una comunicación indirecta de la idea de suicidio el riesgo es mayor; por el contrario, si el paciente comunica su idea de suicidio de forma directa el riesgo es menor. Esto puede cumplirse en algunas ocasiones, así, por ejemplo, un joven que ha sufrido una crisis psicótica, que ha dejado como secuela un estado depresivo inherente a la toma de conciencia de lo que dicha crisis le ha acarreado, puede realizar un acto suicida sin que haya comunicado previamente su idea. Se trata de un acto suicida que sólo ha sido comunicado de una manera muy indirecta.

Sin embargo, esta recomendación general tiene excepciones: un individuo puede comunicar de manera directa su intención suicida y llevarla a cabo como acto consumado. Es lo que ocurrió en un centro de justicia juvenil hace pocos años: un joven magrebí de 17 años comunicó de manera clara su intención de poner fin a su vida si se llevaba a cabo su repatriación. El acto suicida se consumó a los dos días. Debe advertirse que ante la generalización de las amenazas suicidas, el equipo profesional puede tender a interpretarlas en términos de "manipulación" y, en consecuencia, puede no tomar demasiado en serio los riesgos. Parece claro, no obstante, que es mejor pecar de prudencia aún corriendo el riesgo de ser objeto de manipulación.

Aunque los esquemas pueden pecar de simplicidad, los siguientes puntos pueden servir de orientación al profesional (Byram, Gelenberg, Merriam y Wang, 2003):

- La ideación, los intentos o planes suicidas.
- El acceso a medios para suicidarse
- La existencia de delirios de negación, de ruina o de indignidad
- La existencia de elementos alucinatorios de carácter imperativo
- El consumo de alcohol y otras sustancias tóxicas.
- La historia de intentos de suicidio anteriores.
- La historia familiar de suicidios o de intentos de suicidio

Todo ello se debe completar con una evaluación de las circunstancias particulares del sujeto así como de sus posibilidades y de su motivación para pedir ayuda.

En ocasiones, se dan comportamientos en forma de autolesiones como ingerir objetos metálicos o bien provocarse lesiones en los brazos y antebrazos con instrumentos cortantes. Si bien estos comportamientos no constituyen por sí mismos comportamientos suicidas no es menos cierto que deben ser valorados como graves y jamás pueden ser considerados banales. Debe advertirse que

en bastantes casos, los individuos pueden llegar a ingerir objetos muy peligrosos que pueden causar importantes hemorragias internas. En una ocasión, un interno de un centro de justicia juvenil ingirió dos hojas de afeitar provocándose una grave hemorragia en el tubo digestivo.

CONCLUSIONES

Los comportamientos suicidas en adolescentes constituyen una situación de extrema gravedad que requiere la toma de medidas de carácter preventivo. Los centros de justicia, en general, y de justicia juvenil, en particular, constituyen contextos institucionales en los que el riesgo de comportamientos suicidas es elevado. Esto es así debido a la convergencia de diversos tipos de factores de riesgo (trastornos psiquiátricos, consumos de sustancias, factores sociales, factores inherentes al propio marco institucional). La correcta valoración del riesgo de comportamientos suicidas requiere preparación técnica y un sólido y articulado trabajo en equipo, marco necesario para la detección precoz y para la toma de medidas adecuadas. Estas medidas pueden incluir la derivación del individuo suicida a un centro hospitalario. No obstante, es preciso añadir que, en ocasiones, el acto suicida se realiza a pesar de una intervención profesional adecuada y correcta. No debe olvidarse que en los centros de justicia convergen las tres profesiones imposibles: gobernar, educar y curar; en consecuencia, no siempre es posible evitar los efectos de la pulsión de muerte del ser humano. En cualquier caso, de la desgracia hay que saber extraer las enseñanzas oportunas. Con ello, el equipo gana en saber y en salud.

REFERENCIAS

- Bobin, E. y Sarfati, Y. (2003). Tentatives de suicide à repetition: peut-on arrêter les «récidivistes». *Nervure, 16*, 14-8
- Byram, T., Gelenberg, A, Merriam. A. y Wang. P. (2003). Guía clínica para el tratamiento del trastorno depresivo mayor. En Geleberg y Wang (Eds.). *Guías clínicas para el tratamiento de los trastornos psiquiátricos*. (pp. 667-669). N.J.: Prince-Hall
- Durkheim, E. (1971). *El suicidio*. Buenos Aires. Shapire Editor.
- Mann, J.J., Waternaux, C., Haas, G.L. y Malone, K.M. (1999). Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. *Ame J. Psychiatry, 156,* 181-189.
- Mannoni, O. (1986). *La crisis de la adolescencia*. Barcelona: Gedisa.
- Manrique, A. (2001). *Algunas precisiones en torno al concepto de Anomia en Sociología*. Perú: Ministerio de Justicia del Perú.
- Marcelli, D. y Humeau, M. (2007). Suicidio y tentativa de suicidio en el adolescente. *Psiquiatría*, *128*, 1-12.
- Marttunen, M.J., Aro, H., Henriksson, M. y Lonnqvist, J.K (1991). Mental disorders in adolescent suicide. DSM-III-R axes I and II in suicides among 13 to 19 years old Finland. *Arch Gen Psychiatry*, *48,*: 834-839
- Moya, J. (2004). Padres, adolescentes y docentes. Los avatares de un encuentro difícil aunque no imposible. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente,* 3, 13-19.
- Pfeffer, C. R. (2006). Suicidio, conducta suicida e ideación suicida. En: J M Wiener y M K Dulcan (Eds.), *Tratado de Psiquiatría de la infancia y la adolescencia* (pp.901-913). Barcelona: Masson
- Rojas, E. (1978). *Estudios sobre el suicidio*. Barcelona, Salvat
- Sennett, R. (2006). *La cultura del nuevo capitalismo*. Barcelona: Anagrama.
- Shafer, D., Pfeffer, C. R. y Gutstein, J.(2003). Suicidios y tentativas de suicidio en la infancia y la adolescencia. En: Gelder M, López–Ibor J.J., Andreasen N (Eds.), *Tratado de Psiquiatría. Tomo III*, (pp 2163-2172). Barcelona: Ars Médica.
- Shaffer, D., Gould, M.S., Fisher. P., Trautman. P., Moreau. D, Kleienman. M, y otros (1996). Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. *Arch Gen Psychiatr, 53,* 339-348.
- Tubert, S. (1982). *La muerte y lo imaginario en la adolescencia*. Madrid: Saltés.

IPSE-ds. 2008. Vol. 1 ISSN: 2013-2352 pag. 37-40

LA MODIFICACION DE LA LEY DE RESPONSABILIDAD DEL MENOR OPERADA POR LA LEY 8/2006

Demetrio Pintado Marrero
Alicia Salabert Cardona
Pablo Ponce Matínez
Fiscalía de Menores de Las Palmas de Gran Canaria

Resumen:
La Ley que presentamos intenta dar respuesta a ciertos aspectos que no ha presentado la Ley Orgánica 5/2000, tales como la modificación de las medidas, las edades, la responsabilidad civil, la acusación particular, entre otras y la falta de infraestructuras en nuestra comunidad, para una adecuada intervención desde el modelo de responsabilidad penal, con una visión jurídico-sancionadora-educativa.

Palabras clave: *modificación de medidas, responsabilidad civil, acusación particular menor.*

La Ley Orgánica 8/2006 de cuatro de diciembre modifica la regulación actual de la LO 5/2000 para corregir, como explica la propia exposición de motivos, las disfunciones que se han producido en su aplicación.

Lejos de aminorar su carácter penal, acentúa tal seña de identidad cuando tras celebrar que la aplicación de la LO 5/2000, tras sus cinco años de vigencia ofrece un balance y consideración positivos se queja de la gran preocupación social despertada por el aumento considerable de delitos cometidos por menores, lo que ha contribuido a desgastar la credibilidad en aquella Ley por la sensación de impunidad de las infracciones más cotidianas y frecuentemente cometidas por éstos menores, como son los delitos y faltas patrimoniales reconociéndose igualmente el fuerte impacto social que han tenido los delitos de carácter violento en los que el sujeto activo es un menor y en los que se transmite igualmente esa percepción, sino de impunidad si de levedad en la respuesta sancionadora.

Por ello, la reforma si bien respeta los principios inspiradores de la LO 5/2000, que establece claramente que si bien el interés del menor va a seguir primando en la Ley, se pretende una mayor proporcionalidad entre la respuesta sancionadora y la gravedad del hecho cometido, ya que sino, como explica la propia Exposición de Motivos, nos llevaría a entender que el interés superior del menor no es sólo superior, sino único y excluyente frente a otros bienes constitucionales a cuyo aseguramiento obedece toda norma punitiva o correccional.

Someramente destacaremos como principales novedades los siguientes:

A.- La medida más restrictiva de derechos contemplada en la LO 5/2000, y que se refiere a los internamientos en centro cerrado amplía el espectro de menores que pueden ser sometidos a la misma, añadiéndose al supuesto exclusivo de comisión de delitos graves cuando afecte a la vida o integridad física de las personas, la de que el hecho esté tipificado por delito grave por el artículo 33, a si como si el delito es menos grave se emplee en su ejecución violencia o intimidación en las personas o se haya generado grave riesgo para la vida o integridad física de las mismas, y el más novedoso supuesto cuando los hechos tipificados como delito, independientemente de su mayor o menor gravedad se

hubieran cometido en grupo o el menor perteneciere o actuare al servicio de una banda, organización o asociación, incluso de carácter transitorio que se dedicare a la realización de tales actividades(por ejemplo "latin kings", "ñetas" ,etc).

B.- Se ajustan los tiempos de duración de las medidas proporcionalmente a la entidad de los delitos cometidos y a las edades de los menores infractores teniendo en cuanta si tienen más de 16 y menos de 18 años o menos 16 años y más de 14 años.

Al suprimir el artículo 4 que permitía aplicar la Ley a los mayores de 18 años y menores de 21, norma que suscitó una enorme controversia, hace desaparecer definitivamente de extender la Ley a los jóvenes de las edades citadas, eliminando de esta manera el más que previsible panorama caótico que se nos avecinaba y que convertía esta jurisdicción, para algunos y por los sujetos pasivos, en ordinaria, siendo residual la penal de mayores.

C.- La nueva regulación de las medidas susceptibles de imponer a los menores, la mayor novedad vine recogida en el apartado 1 i) del artículo 7 que contiene la prohibición al menor de aproximarse o comunicarse con la víctima o sus familiares u otras personas que determine el juez. Esta medida impedirá al menor acercarse a ellos, en cualquier lugar donde se encuentren, así como a su domicilio, a su centro docente, a su lugar de trabajo y a cualquier otro lugar que sea frecuentado por la víctima. Esta medida, que imita a la recogida en el código penal, aplicada fundamentalmente a los delitos de violencia de género, tiene también el patrimonio de lo novedoso al ser una de las nuevas medidas que puede imponerse cautelarmente (artículo 28).

D.- Al hilo de lo anterior se amplía la duración de la medida cautelar de internamiento que pasa de tres meses prorrogables por otros tres meses a seis meses prorrogables por otros tres.

E.- De los aspectos más destacables de la reforma es de resaltar que se faculta al juez para acordar, previa audiencia del fiscal y de la entidad pública de protección o reforma enviar a un menor que ha cumplido los 18 años y estuviere cumpliendo medida en régimen cerrado a centro penitenciario de mayores para que acabe de cumplir aquella cuando su conducta no responda a los objetivos propuestos en la sentencia. Dicha resolución tendrá carácter excepcional. Lo normal será que dicha resolución y reflexión se realicen o tenga lugar cuando el menor haya cumplido los 21 años y siga cumpliendo la medida de internamiento en régimen cerrado. En ese caso salvo que el juez, previa audiencia de las partes y del equipo técnico, acuerde el archivo de la ejecutoria y dé por extinguida la medida, el cumplimiento de la misma se realiza en el Centro Penitenciario y conforme la legislación penitenciaria quedando sin efecto el resto de medidas que le quedaren pendientes siempre que no fuesen compatibles con el régimen penitenciario y siempre salvo la posibilidad de aplicar el artículo 13 y 51 de la LORPM (Ley Orgánica de Responsabilidad Penal de Menores).

F.- Se revisa el régimen de imposición, refundición y ejecución de las medidas, conservando el juez las amplias facultades que ya tenía, para individualizar la o las medidas que deba cumplir el menor infractor.

A diferencia de la legislación de adultos, que fija el máximo de cumplimiento de las condenas el triple de más grave impuesta, la legislación de menores establece el doble de la medida más grave como límite de cumplimiento. Teniendo en cuenta que la refundición es más complicada, dado el elenco de medidas que se pueden imponer y debiendo en todo caso respecto de las medidas de internamiento aplicar las reglas que la Sala 2 del Tribunal Supremo ha dictado en el supuesto de la refundición de condenas a los adultos y que en esencia tratan de evitar que el condenado por el procedimiento de la refundición tenga un exceso de días o que ya por el límite impuesto le resulte lo mismo seguir delinquiendo.

G.- El legislador ha establecido una serie de normas competenciales para determinar el juez competente para la ejecución,

normas farragosas y complicadas, que usan criterios diversos y contrapuestos basándose en unos casos para adjudicar la competencia en atribuirla al juzgado que dicte la primera sentencia firme contra el menor cuya medida se pretende refundir (si se tratase de delitos conexos), y los demás casos de ejecución pluralidad de medidas impuestas a un mismo menor, el último que dictase la sentencia firme.

H.- La novedad que ha concitado más unanimidad en el foro ha sido la relativa a incluir en el procedimiento penal la responsabilidad civil por el hecho cometido y sus consecuencias, ventilándose en el procedimiento penal la responsabilidad penal propiamente dicha con la civil derivada de aquella.

Se acogen los principios del procedimiento de mayores (artículos 109 y 110 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal), ganándose en concisión , concentración y economía procesal consiguiendo una mayor satisfacción de los derechos económicos de la víctima. Engarzado con ello, a la víctima se le da plena entrada en el procedimiento penal de menores en igualdad de condiciones que las demás partes, salvo algunas pequeñas limitaciones, haciendo desaparecer con ello las sospechas de secretismo y parcialidad que llegaron a instalarse en la opinión pública cuando tal participación le estaba vedada a la acusación particular.

Teniendo presente la vigencia del artículo 64 de la LORPM que establece la responsabilidad solidaria de padres, tutores y guardadores de hecho o de derecho y que buena parte de menores infractores están declarados en desamparo, la responsabilidad deberá cubrirla la Administración. De cualquier manera la aplicación de esta responsabilidad solidaria dará problemas, dado que la casuística es enorme, debiendo extremar los tribunales el cuidado para evitar descompensaciones o injusticias económicas, no sólo de difícil reparación sino en la lógica incomprensión social.

Una valoración crítica y desde la perspectiva jurídico - sancionadora - educativa, nos remite a anteriores apreciaciones ya dichas en diversos foros e informes de toda índole, incluidos los evacuados a la Fiscalía General del Estado y donde incidimos en calificar la Ley de manifiestamente ambiciosa, hasta tal punto que muchas veces olvida la realidad que vivimos y los medios con los que contamos. Literariamente la hemos llamado en alguna ocasión como la "Ley de Alicia en el País de las Maravillas", diagnosticando que es un texto "manifiestamente mejorable" y por lo tanto susceptible de prolijas reformas, habiéndonos dado la razón la modificación legal operada por la Ley 8/2.006 de 4 de diciembre, que viene a introducir un criterio más realista y sensato, más ajustado a la situación que nos rodea.

Es realista la modificación operada en el régimen semiabierto permitiendo al juez convertirlo en un cerrado cuando el interno incumpla su programa de salidas o actividades, dado que es tradicional, al ser un régimen que obligatoriamente debe permitir la realización de actividades que muchos internos se fuguen aprovechando las salidas o actividades fuera del Centro sabedores que aunque vuelvan al Centro su régimen posibilitará nuevas salidas. Ello era altamente perjudicial para el menor y contrario al espíritu de reforma y habilitación de la Ley. Igualmente realista y destacable, la posibilidad de que el juez, siempre que el delito lo permita, pueda agravar y no sólo beneficiar al menor en la modificación de la medida, y ahora esa evolución puede posibilitar que un menor condenado a medida de internamiento semiabierto, acabe en un cerrado por su mala evolución.

En este sentido se requiere de las Comunidades Autónomas una mayor inversión en la mejora y acondicionamiento de los centros de internamiento, sobre todo en el régimen terapéutico para menores drogodependientes y con enfermedades mentales y trastornos de la personalidad.

Es necesario que exista una adecuada separación entre aquellos menores que presentan una dependencia a sustancias tóxicas y aquellos que presentan trastornos de la per-

sonalidad o enfermedad mental por cuanto sus necesidades son distintas, así como los técnicos encargados de su cuidado.

Por supuesto que la separación con el resto de internos deviene obligada, dado que el tratamiento exige el aislamiento de los otros menores y sobretodo respecto los que han decido apartarse del mundo de las drogas, dado que desgraciadamente existe consumo de tóxicos en los centros.

En definitiva, el camino que queda por recorrer es largo y queremos manifestar con rotundidad que la implicación en la reeducación de los menores, no sólo es de los operadores jurídicos, ni de la administración autonómica o estatal sino que muy al contrario afecta a todos los estamentos sociales, familia, colegio, municipio, entidades recreativas y religiosas anudando esfuerzos, acumulando tareas y asumiendo responsabilidades haciendo hincapié que el primero de ellos debe ser la facilitación de terrenos por parte de los municipios y ayuntamientos de nuestra comunidad donde se puedan construir centros de todo tipo que faciliten esa tarea.

REFERENCIAS

- Ley Orgánica de Responsabilidad Penal de Menores 5/2000 de 12 de enero. (B.O.E., nº 11, jueves 13 de enero de 2000).
- Ley Orgánica 8/2006, de 4 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de menores. (B.O.E., nº 290, martes 5 de diciembre de 2006).

IPSE-ds. 2008. Vol. 1 ISSN: 2013-2352 pag. 41-56

LA EVALUACIÓN DEL RIESGO EN EL CONTEXTO DE LA LEY PENAL JUVENIL

Enrique López Martín[1]
Maria Dolera Carrillo[2]

Resumen:
Una mejora del modelo de justicia juvenil para el procedimiento de evaluación del riesgo en los usuarios está basado en el juicio profesional o clínico y en el procedimiento actuarial, quedando patente en el trabajo que presentamos la según opción tal y como ha demostrado Andrews y Bonta (2003) y Garrido (2003). Se presenta la adaptación del YLS/CMI de Andrews y Bonta (2002) a población de justicia juvenil española, concretamente el IGI-J, que ayuda a planificar el PIEM dentro del marco de la justicia penal de menores.

Palabras clave: *escalas de riesgo, procedimiento actuarial, factores de riesgo.*

El fin último que persigue la ley penal del menor[3] es evitar que los jóvenes que han entrado dentro del sistema de justicia juvenil lo vuelvan a hacer, es decir, procurar que nuestros jóvenes no reincidan en conductas infractoras, para ello hemos desarrollado un sistema de respuesta de naturaleza sancionadora –educativa (LORPM: exp. mot. pto. 2).

Un modelo de justicia juvenil de respuesta penal con tratamiento claramente educativo (psico-socio-educativo). Todos los profesionales que estamos implicados, tanto desde la perspectiva jurídica (jueces, fiscales, letrados, etc.) como desde la perspectiva educativa (psicólogos, pedagogos, educadores sociales, trabajadores sociales, etc.) realizamos distintas valoraciones del riesgo que tiene este joven para volver a delinquir, esas valoraciones en ocasiones son realizadas de forma espontánea, otras de una forma más estructurada; pero lo cierto es que ninguno de nosotros escapamos de realizar una valoración.

MÉTODOS PARA EVALUAR: JUICIO CLÍNICO Y ESCALAS DE RIESGO

La predicción de la conducta infractora en jóvenes es una práctica que el profesional puede realizar ya que tiene acceso a toda la información disponible sobre el sujeto a través de entrevistas, tests, cuestionarios, vaciado de expedientes, etc. De hecho la LORPM nos da la posibilidad en distintos momentos, para poder analizar todos los factores antes de diseñar el programa educativo. Al respecto podemos preguntarnos: ¿qué instrumentos disponemos para realizar una predicción o valoración del riesgo? ¿Qué áreas, variables, o aspectos hemos de valorar? ¿Cuál es nuestra práctica y hacia donde debe dirigirse?

En la actualidad para la predicción o estimación del riesgo de comportamientos violentos existen dos grandes metodologías de evaluación: 1) procedimientos basados en el juicio profesional, y 2) decisiones de base actuarial.

[1] enrique.lopez2@carm.es
[2] masucion.dolera@carm.es
[3] Nos referimos a la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores (BOE de 13 d enero de 2000). La citaremos con el acrónimo: LORPM

El **juicio profesional o clínico** son métodos discrecionales que se caracterizan porque no hay una pauta o instrumento técnico validado y contrastado; son los más empleados por los diferentes profesionales que en algún momento se ocupan de este menester (criminólogos, psiquiatras, psicólogos, jueces, etc.). Los rasgos característicos de la valoración del riesgo por métodos y **procedimientos actuariales** son el resultado de su diseño explícito con la intención y finalidad de predecir el riesgo de comportamientos violentos. En su afán de aplicar los procedimientos estadísticos para la predicción del riesgo, siguieron las pautas desarrolladas ya en la práctica empresarial, como las aplicadas por compañías de seguros. Dichas pautas tienen una gran fiabilidad, ya que están optimizadas para predecir un resultado concreto y específico, en un período temporal determinado, para una población determinada y en un contexto socio-cultural también muy específico. Por ello, estos procedimientos requieren previamente estudios cuantitativos y epidemiológicos amplios y estimaciones de la frecuencia de los comportamientos que se quieren predecir en las distintas poblaciones donde pueden ocurrir.

LA ELECCIÓN DE UNA ESCALA DE EVALUACIÓN

La literatura empírica actual es lo suficientemente robusta para ofrecernos algunas pautas generales sobre lo que debe constituir una buena evaluación del riesgo del delincuente.

Para empezar, podríamos preguntarnos: ¿qué instrumentos de evaluación utilizan los profesionales para valorar el riesgo? Boothy y Clemens (2000) preguntaron a 830 psicólogos forenses qué pruebas psicológicas específicas utilizaban en su trabajo. Un 23 % utilizó el test de Bender-Gestalt, el 20% el Rorshach y 14% tests de dibujos proyectivos. Gallagher, Snowaru y Ben-Porath (1999) obtuvieron resultados parecidos. Podríamos decir, al respecto, que son estudios empíricos realizados con profesionales anglosajones, pero que nuestra realidad no dista mucho de aquella. Si vemos los informes emitidos por los equipos técnicos de los juzgados de menores o de los centros y unidades en los que se ejecutan las medidas judiciales, comprobaremos que la predicción formalizada del riesgo brilla por su ausencia.

El problema de los test mencionados es que no existe una literatura científica creíble que los relacione de forma consistente con las conductas delictivas que habitualmente evaluamos e intentamos predecir (fugas, agresiones, y por supuesto la reincidencia). Y en cambio, si que existe una amplia evidencia de que las valoraciones actuariales del riesgo son significativamente superiores a las valoraciones clínicas (para una revisión general de la investigación ver Grove y Meehl, 1996).

En el estudio antes citado de Boothy y Clements (2000) se mencionan tres instrumentos específicos que han sido desarrollados para la evaluación de los delincuentes: el PCL-R (Hare, 1990), el LSI-R (Andrews y Bonta, 1995) y el VRAG (Harris, Rice y Quinsey, 1993); aunque su uso fue bastante infrecuente, tan solo el 11% de los encuestados utilizaron el PCL y el LSI-R, y solo el 1% utilizó el VRAG. Estos tres instrumentos son probablemente las mejores medidas validas de valoración del riesgo. En nuestro contexto contamos con pequeñas experiencias del uso del PCL-R (Chico y Tous, 2001), y de otras pruebas.

Tal vez confiamos de forma excesiva en el uso de instrumentos "clásicos" que funcionan en otros contextos pero no en éste, y sobre todo, cómo no, en el propio "juicio clínico". Como decíamos la evidencia es notable: las evaluaciones del riesgo son superiores cuando se utilizaron valoraciones actuariales, frente a las valoraciones clínicas (Garrido, 2003:24), veámoslo en el siguiente cuadro (Andrews y Bonta, 2003:235).

Tabla 1. La superioridad de las evaluaciones actuariales del riesgo: Evidencia meta-analítica

Estudio	Criterio	Cínica	Actuarial
Bonta et al. (1998)	**Reincidencia general**	r = .03	r = .39
	Reincidencia violenta	r = .09	r = .30
Hanson y Bussière (1998)	**Reincidencia sexual**	r = .11	r = .42
Grove et al. (1995)	Índice general	**favorable 6%**	favorable 46%
Mossman (1994)	Violencia	AUC=.67	AUC=.78

Algunos autores (Grove y Meehl, 1996; Quinsey, Harris, Rice y Cormier, 1998) sugieren incluso que ante tal evidencia, el hecho de no utilizar los instrumentos actuariales para la valoración del riesgo de los delincuentes es una conducta poco profesional.

Pero, si esto es así, ¿por qué los profesionales no utilizan las escalas actuariales? Para hallar una respuesta podríamos apuntar estas cinco razones:

1.- En nuestro país están muy poco difundidas las escalas actuariales de riesgo de valoración de delincuentes; es evidente que si no se conocen no se pueden aplicar. Aunque también es cierto, que cuando hemos presentado a distintos equipos algunas de estas escalas de riesgo, han sido rechazadas inicialmente por algunos profesionales, en principio por la resistencia al cambio, y también debido al escepticismo de algunas de estas organizaciones del ámbito de la justicia juvenil, que se muestran recelosas a planteamientos externos que no hayan salido de su propio seno.

2.- La formación que se recibe desde las facultades está muy dirigida a la práctica clínica (caso de los psicólogos) o muy sociales (caso de los educadores y trabajadores sociales). Desde los primeros se mantiene el mito de que es el desajuste personal lo que más correlaciona con la conducta infractora, y por ello reciben formación en esta línea, y administran pruebas que miden precisamente el ajuste psicológico (de personalidad: MMPI, EPQ-J; depresión: Inventario de Beck, CACIA; ansiedad: estado rasgo STAI; autoestima: AFA, Piers Harris) etc.. Desde los segundos simplemente son reacios a cualquier estructuración de la evaluación al ampararse en las teorías sociológicas que poco pueden hacer en esta tarea.

3.- La formación especializada, pues, debe realizarse fuera de la formación base de estos profesionales. Existen pocos cursos de especialidad o de formación de postgrado centrado en la delincuencia (juvenil) y la evaluación y tratamiento de la misma. En esta misma dirección hemos de observar, por ejemplo, que desde que vio la luz el texto de la LORPM el 13 de enero de 2000 hasta la fecha se han publicado más manuales desde la perspectiva jurídica que desde la psicoeducativa; basta con echar un vistazo en nuestras librerías para constatarlo.

4.- Por otra parte, en casi todo el territorio estatal los servicios y programas están conveniados con organizaciones sin ánimo de lucro, fundaciones o entidades publicas locales (LORPM, Art. 45.3) lo que lleva a la paradoja de que las escuelas de administraciones públicas priorizan la formación de los funcionarios, dejando en un segundo plano a todos los profesionales que trabajan en estas organizaciones, delegando, en el mejor de los casos, su formación en manos de las propias entidades conveniadas.

5.- Da la impresión de que los únicos que pueden manejar pruebas para la valoración del riesgo son los psicólogos, porque en la mayoría de los servicios orientan a éstos a evaluar el ajuste psicológico. Esta creencia está sustentada por la "cultura profesional" generada desde las facultades y respaldadas por los colegios profesionales, y por los propios servicios y directores de los centros que demandan casi en exclusiva a estos profesionales para la valoración del riesgo. Como hemos visto la investi-

gación sugiere que los test "favoritos" de los psicólogos no son los mejores cuando se comparan con las escalas actuariales de valoración del riesgo que pueden ser cumplimentadas por profesionales diferentes a los psicólogos con la debida formación y siendo entrenados para ello. Este punto no debe ser interpretado como un ataque a estos profesionales sino una invitación a que reconsideren el uso de esos instrumentos y su utilidad, teniendo el coraje profesional para reajustarse a esta nueva realidad de la evaluación del riesgo de la conducta delictiva.

Un buen instrumento actuarial debe evaluar los factores de riesgo y dirigir la intervención hacia dichas **necesidades criminógenas**. Las necesidades criminógenas son aspectos de una persona o de su situación que, cuando cambian, están asociados con los cambios de la conducta delictiva (Andrews, Bonta, y Hoge, 1990). Las necesidades criminógenas son factores de riesgo dinámicos.

Hay pocos instrumentos de valoración del delincuente que incorporen los factores de riesgo dinámicos junto con los factores de riesgo estáticos (lo que solemos llamar escalas de riesgo y necesidades). Los dos mayores ejemplos de esta clase de instrumentos son el LSI-R y el Wisconsin Clasification System. Gendreau et al. (1996) encontraron que el tamaño de efecto medio para el LSI-R fue de .33 y para el Wisconsin Clasification System de .32. Los dos instrumentos estáticos de su meta-análisis, El SFS (*Salient Factor Store*) (Hoffman, 1994) y el PCL-R, demostraron una media de tamaño de efecto ligeramente más bajos: .26 y .29, respectivamente. Una revisión mas reciente de la validez predictiva del LSI-R y PCL-R encontró resultados similares (Gendreau et al., 2002).

De lo anterior se concluye que si lo que queremos es predecir e intervenir hemos de dirigirnos hacia las escalas dinámicas, puesto que predicen con tanta precisión como las estáticas y además nos permiten identificar las necesidades criminógenas. En resumen, si nos fijamos sobre los factores estáticos, nos inmovilizamos en la intervención, nada podremos hacer para cambiar aquello que no se puede cambiar. Por otro lado, los factores de riesgo dinámicos nos transmiten confianza, la esperanza de que un sujeto puede cambiar su conducta, lo que ayuda a la intervención.

En el campo de la ejecución de las medidas, manejar el nivel de riesgo, es una gran herramienta de trabajo. Para manejar el riesgo eficazmente, se requiere de la identificación de los factores de riesgo dinámicos. Por lo tanto, si debiéramos elegir entre una escala de factores de riesgo estáticos y otra de factores dinámicos, hemos de pensar que los factores de riesgo estáticos nos conducen a una percepción de la intervención y de los programas inmovilista, ya que son factores que no podemos cambiar; es importante que nuestros programas de intervención se dirijan hacia los factores dinámicos, a las necesidades criminógenas a todas aquellas que podemos cambiar.

La valoración de riesgo del infractor puede tener serias consecuencias, no sólo para su libertad, sino también para la seguridad de la sociedad. De ahí que quienes administran las escalas de riesgo deben asegurarse de que están bien especializados en su administración y que conocen los problemas actuales de la valoración del infractor. Aunque lo cierto es que en pocas ocasiones los profesionales son requeridos en los tribunales para defender las valoraciones, hemos de estar preparados para la ocasión. Esto exige que cada miembro del personal esté listo para explicar cómo utilizó una determinada prueba, la investigación de su validez predictiva, y la teoría que apoya la prueba.

En la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, hemos utilizado para ello, el YLS/CMI de Andrews y Bonta (2002), y que a través de nuestra experiencia, contexto y realidad lo hemos adaptado en el IGI-J (*Inventario de Gestión e Intervención para Jóvenes;* Garrido, López Martín y Silva do Rosario, 2006), sin

renunciar a la base teórica y el respaldo empírico del mismo. El IGI-J nos permite:

a) delimitar los factores de riesgo dinámicos.
b) establecer un nivel de riesgo por áreas y tener un índice global.
c) recoger aspectos o factores que el instrumento no haya recogido.
d) establecer el nivel de intervención que se requiere.
e) formular la hipótesis explicativa de la conducta antisocial
f) diseñar los objetivos educativos en relación con las necesidades criminógenas detectadas.
g) establecer quién, cómo y dónde se ejecuta la medida.
h) evaluar la intervención de forma cualitativa y cuantitativa, viendo si los factores de riesgo dinámico han mermado su influencia.

Se trata de un instrumento de evaluación de riesgo y a la vez de gestión de la intervención, con múltiples aplicaciones, que no solo orienta la actuación del educador hacia la eficacia sino que nos ayuda a rentabilizar los recursos.

CARACTERÍSTICAS DEL IGI-J. (YLS/CMI -YOUTH LEVEL OF SERVICE/CASE MANAGEMENT INVENTORY-HOGE Y ANDREWS, 2002)

Nos detendremos con mayor detalle en esta escala, ya que es la que hemos utilizado para la investigación y que hemos adaptado para un posterior desarrollo (IGI-J).

El YLS/CMI se desarrolló a partir del LSI (*Level Service Inventory*) (Andrews, 1982), que fue construido inicialmente para asesorar las decisiones sobre la libertad condicional y la supervisión que se aplican a delincuentes adultos, a través de la evaluación del nivel de riesgo de reincidencia. Este instrumento sufrió varias revisiones y la versión actual es el LSI-R (*Level of Service Inventory – Revised*) (Andrews y Bonta, 1995), ya comentado anteriormente.

Antes del YLS/CMI (IGI-J), se adaptó una versión del LSI para niños y adolescentes: YLSI (*Youth Level of Service Inventory*; YLSI) (Andrews, Robinson y Hoge, 1984). Este instrumento se componía de 112 ítems sobre necesidades /factores de riesgo que se dividían en 10 subescalas. Se realizó un proceso de depuración para seleccionar aquellos ítems que en la investigación indicaron estar más fuertemente asociados con la actividad delictiva de los jóvenes, por lo que el actual YLS/CMI incorpora 42 de esos 112 ítems del YLSI, así como otras características no consideradas en los instrumentos anteriores: apartados sobre la capacidad de respuesta, una evaluación cualitativa del profesional y una relación directa de los resultados de la prueba con los niveles de supervisión y planificación del caso.

Este instrumento fue creado para ayudar a los educadores que ejecutan medidas judiciales, (educadores sociales, pedagogos, psicólogos y trabajadores sociales) para evaluar los factores de riesgo y protección, extrayendo de los mismos las necesidades de intervención en los menores que cometen delitos entre los 12 y los 18 años.

A través de una entrevista semiestructurada permite rastrear los atributos y el estilo de vida de los chicos; además, podemos evaluar el riesgo de reincidencia y establecer una valoración cuantitativa de los factores de riesgo más pertinentes para la intervención, así como establecer el grado de intervención socioeducativa que requiere el menor.

El listado de factores del YLS/CMI (IGI-J) permite examinar todas las áreas que más se consideran en la vida de estos menores: circunstancias familiares, educación parental, historia escolar, empleo, relación con el grupo de iguales, abuso de sustancias, ocio y diversión, características de personalidad y conductuales, actitud ante la ayuda, etc. Una vez identificados los factores de riesgo y protección más pertinentes, el YLS/CMI(IGI-J) también ayuda a identificar los objetivos más apropiados para la intervención, la parte final

del instrumento contempla un plan de dirección del caso.

Al diseño del instrumento le subyace un supuesto fundamental y es que las decisiones inteligentes que se deben tomar con relación a un delincuente juvenil deben basarse en una evaluación válida de los riesgos y necesidades propios de los jóvenes (Hoge, 1999a, 1999b, 2001; Hoge y Andrews, 1996).

El instrumento se desarrolló a partir de una teoría contemporánea del comportamiento delictivo, basado en el Modelo General Psicológico, Social y de Personalidad de la Conducta Criminal (Andrews y Bonta, 2003; Andrews, Bonta y Hoge, 1990; López Latorre y Garrido, 2005). Hay dos supuestos que sustentan este modelo que son especialmente relevantes para la construcción del YLS/CMI (IGI-J). El primero es que la causa de la actividad criminal de personas jóvenes es una red compleja de variables personales y ambientales que interactúan. Estas variables son:

- La historia de desarrollo del joven
- Los aspectos de la situación familiar
- Las características de personalidad, conductuales y cognitivas.
- Las experiencias escolares/formativas y laborales
- El grupo de iguales
- Las creencias y actitudes, particularmente con relación a las actividades antisociales.

Un segundo supuesto del modelo es que la intervención con jóvenes de alto riesgo con actividad antisocial puede ser efectiva y ser reducida en el futuro. Pero para que esto ocurra deben cumplirse determinadas condiciones. Así, las intervenciones deben tener como objetivo las necesidades criminógenas y su superación.

Existe cada vez más evidencia empírica que nos lleva a concluir que proponer objetivos apropiados y realizar un PIEM acorde con las necesidades criminógenas puede ser efectivo a la hora de reducir la actividad delictiva de jóvenes, y por tanto reducir la reincidencia. Este argumento se fundamenta en las revisiones de Andrews, Zinger, Hoge, Bonta, Gendreau y Cullen (1990), Lipsey y Wilson (1998), Mulvey, Arthur y Reppucci (1993) y Tate, Reppucci y Mulvey (1995).

Las implicaciones que tiene para la evaluación y tratamiento el Modelo General Psicológico, Social y de Personalidad de la Conducta Criminal se sustentan en cuatro principios (Andrews, Bonta y Hoge, 1990), que se describen a continuación, y que se son importantes para el desarrollo del instrumento:

a) **Principio del Riesgo**: asume que se requieren niveles más elevados de intervención en los casos de mayor riesgo. La intervención intensiva se reserva para los casos de mayor riesgo porque responden mejor relativamente a resultados obtenidos que con una intervención menos intensiva, mientras que los casos de bajo riesgo responden igual de bien o mejor con una intervención mínima. El Principio del Riesgo proporciona, por tanto, una conexión entre las necesidades criminógenas y el nivel de intervención que se debe proporcionar.

b) **Principio de las Necesidades**: el Principio de las Necesidades se resume en que los objetivos de la asistencia programada deben ser los adecuados para resolver las necesidades criminógenas del delincuente. Esas necesidades son aquellas características que al sufrir una modificación se obtienen cambios en la probabilidad de reincidencia, o lo que es lo mismo, si se tiene como meta la reducción de esta probabilidad la asistencia más efectiva es aquella que reduce las necesidades criminógenas; ésta, por consiguiente, se establecen como objetivos intermedios de la intervención. Las necesidades son factores de riesgo dinámico, favorables al cambio, que si se consiguen modificar tendrá como consecuencia la reducción de la actividad antisocial futura. Las

actitudes antisociales, el desarrollo de relaciones con iguales antisociales y las relaciones deficientes con los padres son algunas de las necesidades criminógenas identificadas en este modelo. El Principio de las Necesidades indica que el foco de la intervención debe centrase en este tipo de factores de riesgo (dinámicos).

c) **Principio de la Capacidad de Respuesta**: se refiere a las habilidades y estilos de aprendizaje de los delincuentes y a la necesidad de considerarlos factores de protección o recursos, que pueden servir para moderar el impacto de los factores de riesgo. Los factores implicados en la capacidad de respuesta son aquellos que no están necesariamente relacionados con la actividad delictiva pero que son relevantes en la forma en que los jóvenes reaccionan a los diferentes tipos de intervención. Ejemplos de factores que se incluyen en la capacidad de respuesta son: niveles altos de madurez emocional, el estilo de aprendizaje (por ejemplo: verbal y no verbal), el apoyo efectivo por parte de los adultos, las habilidades lectoras, la autoestima, la ansiedad y la motivación para el tratamiento.
El Principio de la Capacidad de Respuesta asume que estos factores deben tenerse en cuenta cuando se quiere diseñar el mejor programa de Intervención[4].

d) **Principio de Autoridad**: considera que después de evaluar el riesgo, las necesidades y la capacidad de respuesta, las decisiones son tomadas en función de las condiciones que predominen. El Principio de Autoridad indica que las decisiones finales sobre el joven deben ser tomadas en conjunto por el profesional responsable del caso, y por tanto, de la intervención.

Estos cuatro principios sustentan el desarrollo del YLS/CMI(IGI-J); permiten una evaluación extensa y metódica de los factores de riesgo, necesidades y capacidad de respuesta que afectan al delincuente juvenil y la programación de una respuesta de intervención eficaz. Además, el YLS/CMI (IGI-J) se estructuró para forzar una conexión directa de estos factores con la planificación de la gestión del caso.

La estructura del YLS/CMI (IGI-J), se compone de siete partes en las que se materializa este modelo:

1ª parte: Evaluación de riesgo/necesidades

- Nos proporciona una lista de todos los riesgos y necesidades que los menores pueden presentar.
- Está compuesta por 42 ítems que en la literatura científica ha identificado como mejores predictores de la actividad delictiva en menores / jóvenes.
- Los 42 ítems se agrupan en 8 áreas: Delitos y medidas judiciales pasadas y actuales, pautas educativas, educación formal / empleo, relación con el grupo de iguales, consumo de sustancias, ocio / diversión, personalidad / conducta y, actitudes, valores y creencias.
- Dentro de cada una de la categorías el evaluador señalará aquellos ítems que se pueden aplicar al menor.
- En cada categoría también hay que evaluar si existen factores protectores y en tal caso señalarlo.
- El evaluador debe describir la fuente de información para cada categoría (entrevista, vaciado expediente, test, informe técnico, etc.).
- Existe un pequeño apartado de comentarios, en el que el evaluador puede describir factores de riesgo y necesidades no representados en los ítems o ampliar la información de los señalados.

[4] Se utiliza programa de intervención, P.I.E.M: Programa Individualizado de Ejecución de Medida-, programa de actuación, etc. Depende del contexto, pero en cualquier caso hace referencia al instrumento intencionado y estructurado que diseña el educador para dirigir su actuación. Y que la LORPM (articulos: 7.1.h; 442.c.; 46.1) y su Reglamento (artículos:10-4ª; 11.7; etc.) establecen como necesario para ejecutar una medida judicial.

2ª parte: Resumen de los factores de riesgo /necesidades

- En este apartado obtenemos cuantitativamente tanto el nivel de riesgo global como el parcial de cada subescala.
- Debemos trasladar los números de ítems señalados a cada categoría en la columna A y B.
- Contando las "X" señaladas podemos determinar el nivel de riesgo.
- A continuación se señalan los factores de protección (no puntúan).
- Sumando las columna podemos obtener los totales.

3ª parte: Evaluación de otras necesidades y consideraciones especiales

Dentro del ámbito familiar (11 ítems) y del joven (27 ítems), valoramos algunos ítems relevantes que no se cuantifican para el nivel de riesgo global o parcial, pero sí hemos de tenerlos en cuenta en el diseño del PIEM. Se incluye un apartado de comentarios abierto al evaluador, y otro para anotar consideraciones especiales relativas a necesidades especiales para el tratamiento.

4ª parte: Evaluación del riesgo general/nivel de necesidades

Este apartado incluye el principio de autoridad, ya que aunque el instrumento facilita la evaluación del riesgo, la última palabra siempre la tiene el profesional: aquí se invita a que anote su apreciación del riesgo y la argumente. Es posible que discrepe del obtenido por el instrumento, pero debe razonar el porqué para tenerlo en cuenta a la hora de diseñar el PIEM.

5ª parte: Nivel de intervención

El evaluador debe escribir el nivel de intervención apropiado al caso de acuerdo al principio de riesgo. Este puede clasificarse en:

1.- Administrativo o seguimiento PBC: sesión con el menor cada 15 días o más
2.- Mínimo: sesión educativa con el menor 1 vez a la semana
3.- Medio: sesiones con el menor de 2 ó 3 veces a la semana
4.- Alto: sesiones con el menor 4 ó 5 días a la semana

6ª parte: Plan de gestión del caso

- Hace referencia a los objetivos específicos que se establecen para la intervención y los medios para alcanzarlos.
- Principio de necesidades: los objetivos reflejados en el programa de intervención (PIEM) deben ir dirigidos a los factores de riesgo dinámicos (necesidades criminógenas) identificados.
- Hemos de tener en cuenta los factores de protección.

7ª parte: Revisión de la gestión del caso

En este apartado vamos a realizar una evaluación cualitativa y cuantitativa de la intervención: tenemos la posibilidad de ver gráficamente si ha habido movimiento fruto de nuestra intervención (antes/después), y se valora cómo se deriva o finaliza la intervención. El fin último es evaluar el progreso del programa de intervención (PIEM).

En resumen el YLS/CMI (IGI-J) pretende:

- Ayudar a los profesionales a evaluar a los menores o jóvenes delincuentes.
- Determinar los factores de riesgo que propician la conducta delictiva.
- Delimitar las necesidades criminógenas de los sujetos y dirigir nuestros objetivos hacia los mismos.
- Conectar la evaluación de las necesidades con el programa de intervención.

En definitiva, el YLS/CMI (IGI-J) no pretende tomar decisiones sobre los jóvenes pero sí colaborar en la toma de decisiones cuando la realizan los profesionales que están implicados en la ejecución de las medidas o en las propuestas de medidas.

¿ES NECESARIO EVALUAR A LOS JÓVENES EN LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS?

Hablar de predicción es hablar de prevención, como las dos caras de la misma moneda (Garrido y López Latorre, 1995). No olvidemos que el objetivo último de la ejecución de una medida debe ser la prevención de la conducta delictiva de un sujeto, es decir, que no vuelva a delinquir y no se consolide la carrera delictiva. Pero ¿cómo podemos hacerlo desde las "ciencias no jurídicas" (por utilizar la terminología de la LORPM) cuando aplicamos la ley penal del menor? Por lo dicho hasta ahora, presumimos que las predicciones que realizamos son mejores si utilizamos escalas de riesgo y que ello repercutirá tanto en la asignación a la medida más adecuada como en la planificación de su PIEM.

A lo largo del texto de la LORPM y de su Reglamento se solicita a las "ciencias no jurídicas" que prediga la conducta delictiva, con dos funciones generales, la primera para prever el futuro comportamiento del joven, por ejemplo ante la posibilidad de un permiso, y la segunda se encuentra ligada al tratamiento o medida judicial a ejecutar.

Hagamos un breve recogido por ambos textos legales para identificar en qué momentos se requiere una predicción y, por tanto, la identificación de los factores de riesgo que están asociados a la conducta delictiva.

Algunos de estos ejemplos son:

- Sustentar con criterios la reincidencia o informar sobre la posibilidad de fuga.
- Informar sobre el cambio de una medida y asegurarnos que no va a darse una nueva conducta delictiva.
- Predecir que ante una salida o permiso no se va a producir un incumplimiento de la medida.

Otras dos funciones que se derivan de la capacidad de previsión del estudio del menor son:

- Establecer que determinado recurso es idóneo dadas las características del menor, según sus necesidades criminógenas.
- Orientar una medida educativa ajustada a las necesidades criminógenas y al delito cometido por el joven sin caer en criterios retributivos.

La predicción de la conducta violenta es posible (Redondo, 2004) si atendemos a que lo predecible es el riesgo de aparición de la conducta violenta, no la conducta en sí misma. Esta predicción se puede hacer de forma fiable y válida si la fundamentamos en procedimientos técnicos. He aquí algunas recomendaciones:

- La evaluación del riesgo debe realizarse de manera científica, profesional y de acuerdo a las consideraciones legales propias de cada marco jurídico concreto.
- El riesgo puede y debe ser evaluado de distintos modos y mediante variados procedimientos.
- En promedio, la evaluación del riesgo de violencia es tan adecuada y "certera" como puedan serlo otros muchos pronósticos, tales como el meteorológico, el financiero, el industrial, el médico, etc.
- No es posible realizar predicciones específicas de violencia futura en un individuo determinado con un elevado nivel de certeza o de previsión científica. No podemos conocer el riesgo real, simplemente podemos estimarlo asumiendo ciertas restricciones temporales y de contexto.

EL PROCESO DE VALORACIÓN DEL RIESGO EN LA LEY PENAL DEL MENOR

Parece difícil que la "justicia reparadora", por sí sola pueda ser una respuesta suficiente ante los jóvenes delincuentes. Para ser responsable no basta con enfrentarse al daño cometido, no basta con ver y escuchar el reproche por parte de la víctima o de la comunidad, es necesario también que se modifiquen sus necesidades criminógenas.

Las necesidades criminógenas como factores de riesgo dinámicos son modificables y podemos actuar sobre ellos. A diferencia de los factores estáticos, como el sexo, el historial delictivo y cualquiera de los aspectos del pasado que, como hechos ya transcurridos, no pueden cambiarse, las necesidades criminógenas constituyen un grupo de objetivos de intervención de primer orden, ya que si resultan afectados en un sentido positivo promueven la competencia social del sujeto.

Se comprenderá entonces que las acciones tomadas en el marco de una justicia reparadora resultan insuficientes si lo que se trata es de modificar estilos de vida que son claramente antisociales, es decir, que están ya consolidados en el obrar habitual del sujeto. La investigación señala claramente que se precisan programas de intervención cuidadosamente planificados con objeto de cambiar esas necesidades criminógenas.

Más bien se hace necesario contar con nuevas posibilidades de comportamiento, y esto se logra enseñando al sujeto las habilidades de competencia social necesarias. Es decir, proporcionándole recursos personales (capacidades, habilidades, actitudes) que le integren en un grupo prosocial, y le permitan sentirse útil y autónomo para llevar una vida más efectiva. Si bien el énfasis se ubica en aspectos del individuo, ha de entenderse que el sujeto ha de disponer de las oportunidades necesarias en su medio para que tales capacidades, habilidades y actitudes puedan desarrollarse.

Educar a un delincuente juvenil que lleva ya varios años actuando al margen de la ley, requiere, por consiguiente, de un esfuerzo **planificado**, **intensivo** y **sistemático**, que básicamente se dirija a dotarle de nuevos modos de actuar, de pensar y de sentir.

La pretensión ha de consistir en ayudarlos, en prepararlos para la vida en sociedad. Y para ello, tal y como señalan diferentes investigaciones, muchos programas eficaces no se basan en un modelo médico a partir del cual se considera la delincuencia como algo parecido a una enfermedad o en un modelo de disuasión que pretenda intimidación a través del castigo penal, sino en una perspectiva cognitivo-conductual de la criminalidad.

El entrenamiento cognitivo-conductual pretende equipar al delincuente con habilidades que le permitan enfrentarse a los problemas con sus propios recursos; habilidades que, mejor aún, le ayude a evitar los problemas, ya que muchos delincuentes presentan conflictos en sus relaciones sociales (relaciones difíciles con los padres, irritabilidad, desobediencia, falta de conformidad social...), siendo más acusado en el caso de los reincidentes (Garrido y López Latorre, 2005). De hecho, las modernas prácticas cognitivo-conductuales en el tratamiento de los delincuentes están orientadas a que el sujeto adquiera un mayor control en el establecimiento de objetivos y acciones prosociales. El propósito de estas técnicas es fomentar el desarrollo cognitivo y enseñar habilidades cognitivas específicas, pero en modo alguno rechaza la necesaria prestación de los recursos sociales para conseguir una adecuada integración social. De este modo, el entrenamiento en las habilidades cognitivas es esencial, pero no suficiente para conseguir la rehabilitación de los delincuentes.

Resumiendo, la adquisición de una mayor competencia social por parte de los jóvenes es una buena manera de inocularlos contra situaciones de riesgo social, de hacerles más resistentes a las presiones externas (familiares delincuentes, amigos antisociales, etcétera). O dicho de otro modo, la mejora de las habilidades sociocognitivas constituye un modelo eficaz de prevención y rehabilitación con delincuentes juveniles.

¿Cómo podemos desarrollar programas educativos eficaces y que a la vez den respuesta del carácter "penal" (sancionador) de la medida en el marco de la ejecución de una medida judicial? ¿Podemos hacer nuestros programas más eficaces? ¿Tenemos capacidad para disuadir del delito a los jóvenes in-

fractores y que sean sujetos prosociales o al menos que no reincidan?.

La respuesta habitual es la petición de más recursos, pero también podemos mejorar nuestra metodología y escuchar lo que la evidencia empírica dice al respecto en este momento en cuanto a la valoración del riesgo, asignación del tratamiento o los programas efectivos.

Hemos de estar vigilantes para evitar que la medida se interprete como mera actuación represiva instrumentalizada, que los centros en los que se ejecutan las medidas y los educadores de medio abierto sean tan sólo "productores de ejecución" y que no olviden su gran papel de "hacer" sujetos más competentes para sí mismos y para la sociedad.

En resumen, para ser sujetos competentes se requiere algo más que la imposición de una medida judicial y ejercer el control que requiere la pretensión retributiva de la justicia. Lo cierto es que nuestra misión prioritaria es esta: diseñar programas eficaces en el marco de la ejecución de la medida. En este sentido la medida debe ser el medio para posibilitar que los menores aprendan a ser más competentes. Buscar el equilibrio entre la imposición de una medida (judicial) y dotarle de carácter educativo a la misma es el reto de todo sistema de justicia.

Podemos establecer tres momentos en el marco de la LORPM, en el que tenemos la posibilidad de ejercer la "fuerza educativa":

1.- Previa a la audiencia

2.- En ejecución de la medida

3.- Post-ejecución de una medida

¿Qué ocurre con los menores que son denunciados (que cometen hechos susceptibles de ser penalizados) pero tienen menos de catorce años cuando cometen los hechos?

Al amparo del artículo 3 de la LORPM sobre el régimen de los menores de catorce años, el Ministerio Fiscal los remite a la entidad pública de protección de menores a fin de valorar su situación y promover las medidas de protección adecuadas a las circunstancias conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero.

Este grupo es sustancioso, y aunque lo cierto es que no todos los chavales que se ven envueltos en estos expedientes continúan con una carrera delictiva, si lo hace un porcentaje de ellos: según los datos obtenidos de las memorias del Servicio de Ejecución de Medidas Judiciales de Menores, al menos un 30 % de los menores atendidos con medida judicial se les había abierto un expediente en fiscalía cuando tenían menos de 14 años.

Este es un punto crítico en el que la predicción se une a la prevención: deberíamos tener instrumentos actuariales que discriminasen a los sujetos que con esas conductas inician una carrera delictiva de aquellos que no lo harán.

¿Y qué sucede con los jóvenes a los que se les incoa expediente en Fiscalía de Menores (LORPM: artículo 16) y tienen más de 14 años? Obviando otras posibilidades y centrándonos en lo que nos interesa en este momento, el Ministerio Fiscal pedirá un informe al equipo técnico "sobre la situación psicológica, educativa y familiar del menor, así como sobre su entorno social, y en general sobre cualquier circunstancia relevante a los efectos de la adopción de alguna de las medidas previstas…" (LORPM: artículo 27). Este es un momento idóneo para realizar una predicción de la conducta delictiva del sujeto, un análisis de los factores de riesgo y por supuesto, la de orientar la medida más adecuada. Es cierto que el informe no es vinculante, pero recordemos que la LORPM en su artículo 7.3. señala que "para la elección de la medida o medidas adecuadas, tanto por el Ministerio Fiscal y el letrado del menor en sus postulaciones como por el Juez en la sentencia, se deberá atender de modo flexible, no sólo a la prueba y valoración jurídica de los hechos, sino especialmente a la edad, las circunstancias familiares y sociales, la personalidad y el interés del menor, puestos de manifiesto los

dos últimos en los informes de los equipos técnicos y, en su caso, de las entidades públicas de protección y reforma de menores emitidos conforme a lo dispuesto en el artículo 27 de la presente Ley. …"

En el momento de la audiencia (o en su caso comparecencias), tanto el equipo técnico del juzgado como los representantes que asistan de las entidades públicas pueden informar sobre el análisis de necesidades y riesgo realizado del menor y hacia dónde debe conducirse la respuesta jurídico-educativa, para minimizar el efecto de dichos factores.

Una vez escuchadas todas las partes, y celebrada la audiencia, el Juez de Menores remitirá la sentencia junto con el informe técnico (LORPM: artículo 46 y Reglamento: artículo 10,1-1ª), y se iniciará la actuación de los equipos que ejecutan las medidas, quienes elaborarán un programa ajustado a las circunstancias personales, sociales, familiares, y educativas, teniendo en cuenta la naturaleza de la medida y el tiempo de ejecución.

EL PROGRAMA INDIVIDUALIZADO DE EJECUCIÓN DE LA MEDIDA (PIEM)

¿Cómo llamar a este instrumento en el marco de la justicia penal de menores en el que se planifica la actuación con el menor?

En la LORPM aparece con distintas denominaciones: como programa de ejecución en los artículos 44.2.c y 46.1, como programa de intervención en el artículo 7.1.h, simplemente como programa en el artículo 45.1 y por último como programa de tratamiento individualizado en el artículo 56.2.g. Esta amalgama de significantes, para referirnos al mismo significado, queda más delimitada en el posterior Reglamento de la Ley como Programa de Ejecución de Medidas Judiciales (PIEM), y se recoge en numerosos artículos. Tenemos la excepción en la ejecución de las medidas cautelares (Reglamento: Artículo 29) donde se dice que "para salvaguardar y respetar el principio de inocencia, el programa individualizado de ejecución de medida se sustituirá por un Modelo Individualizado de Ejecución de Medida (M.I.E.M.), que se diseñará igual que el PIEM, exceptuando tratar el delito cometido, pues no existe sentencia firme que le responsabilice de tales conductas, y por tanto es presunto.

Siguiendo a Garrido (1989), lo cierto es que "un programa de educación individualizado se basa en determinar qué es lo que se precisa conocer para especificar los objetivos a alcanzar, así como el modo en que se va a llevar a cabo". Es el instrumento educativo en el que el educador responsable de la ejecución de la medida va a articular todas las acciones y objetivos necesarios para que el menor supere los factores que le llevaron a cometer la infracción, y por tanto que no vuelva a delinquir. Con lo que ya sabemos al respecto lo que necesitamos conocer son las necesidades criminógenas, formulando los objetivos vinculados a las mismas.

¿Quién diseña el PIEM? ¿En base a qué se elabora? ¿Cuál es su contenido? ¿Debe contemplar las reglas de conducta? ¿Quien evalúa la ejecución y da "el aprobado" de la medida?

La competencia funcional de la ejecución de las sentencias dictadas por los juzgados de menores corresponden a las entidades públicas, que son las comunidades autónomas (LORPM, artículo 45.1; Reglamento artículo 8.1.), pudiendo establecer los convenios o acuerdos de colaboración necesarios con otras entidades, bien sean públicas, de la Administración del Estado, Local o de otras Comunidades Autónomas o privadas… para la ejecución de las medidas de su competencia, bajo su directa supervisión, sin que ello suponga en ningún caso la cesión de la titularidad y responsabilidad derivada de la ejecución" (LORPM: artículo 45.3).

En un plazo no superior a 5 días desde el conocimiento de la sentencia la entidad pública designe un profesional responsable del diseño y ejecución del PIEM (Reglamento: artículo 10.1-3ª).

El PIEM será elaborado por dicho profesional o en su caso por el centro, en el plazo de 20 días, desde el inicio de la intervención para las medidas de libertad vigilada e internamiento, y para el resto de medidas desde la designación del profesional.

Durante este periodo, el profesional designado por la entidad pública se entrevistará con el menor para evaluar sus necesidades (Reglamento: artículo 17.2). En el programa individualizado de ejecución de la medida, el profesional expondrá la situación general detectada, los aspectos concretos referentes a los ámbitos personal, familiar, social, educativo, formativo o laboral en los que se considera necesario incidir, así como las pautas educativas que el menor deberá seguir para superar los factores que determinaron la infracción cometida (Reglamento: articulo 18.2 y LORPM: artículo 7.1.h), cuando se le hubiese impuesto alguna regla de conducta se adjuntará al PIEM (Reglamento: artículo 18.3).

Además en el PIEM, y dependiendo de la medida que se imponga, contemplaremos la intensidad de las visitas, entrevistas o los elementos de control y supervisión para ejecutar la medida (ver en el Reglamento los siguientes artículos: para la libertad vigilada -18.2-; convivencia -artículo19.2-; asistencia a centro de día –artículo 17.2-; tratamiento ambulatorio –artículo 16-; prestación en beneficio de la comunidad –artículo 20.7 y 20.8; tareas socioeducativas –artículo 21-, centro en régimen cerrado –artículo 24; en régimen semiabierto –artículo 25 y en régimen abierto –articulo 26-).

Una vez elaborado el PIEM debe ponerse en conocimiento del juez para su aprobación (LORPM: artículo 44.1.c.; Reglamento: artículo 10.1-5ª). Con dicha aprobación se dará inicio a la ejecución de la medida, excepto para el internamiento y la libertad vigilada que ya lo hicieron desde el ingreso a centro o la primera entrevista con el profesional.

Por lo que respecta a la gestión y la intervención educativa, hemos de resolver dos cuestiones fundamentales. La primera es que disponemos de veinte días para valorar las áreas o ámbitos del menor, identificar cuáles son los factores de riesgo dinámicos, (es decir, sus necesidades criminógenas) para dirigir nuestros objetivos a ellos, y hemos de hacerlo con diligencia. La segunda, dentro de la ejecución de un tipo de medida determinada, es que hemos de establecer el nivel de intensidad o periodicidad de las intervenciones. Por ejemplo, una libertad vigilada puede suponer supervisar al menor o acudir a las sesiones de un determinado programa, tres, cuatro o dos vez a la semana; tal vez, cada quince días o una vez al mes; y sigue siendo la ejecución de una libertad vigilada. ¿Qué criterios seguimos para establecer esta intensidad o periodicidad?.

Es evidente que requerimos de instrumentos validos y fiables, y de profesionales formados y entrenados para ello que sean capaces de hacer frentes a estos dos retos. Por lo que hemos visto hasta ahora, la respuesta la tenemos en la utilización de las escalas actuariales, que nos permitan la evaluación del riesgo, para diseñar buenos objetivos y nos establezcan un determinado nivel para la gestión del riesgo.

Habitualmente cuando finaliza la medida suele finalizar la intervención, excepto que el menor tenga acumuladas otras medidas o expedientes pendientes de ejecutar. El educador responsable de la ejecución, y en su caso el centro, es quien evalúa los objetivos planteados en el PIEM, y comunica en el informe final al juez la consecución de los objetivos y por tanto, la entidad judicial dará por concluida o no la medida. En este momento, el profesional de la intervención, y siguiendo la línea de actuación iniciada, valorará de nuevo el riesgo, con un doble objetivo: el primero es la evaluación final de la medida y comprender si la intervención ha minimizado los factores de riesgo dinámicos detectados; el segundo es establecer el grado de riesgo con que se deriva o finaliza la intervención. ¿Debe continuar una intervención educativa cuando

finaliza la medida? Desde la perspectiva jurídica, no debemos continuar puesto que la medida judicial con el carácter "retributivo" ya ha finalizado y es la esfera jurídica quien marca el principio y fin, de ahí la importancia de realizar una valoración del riesgo ajustada al inicio para poder orientar la naturaleza de la medida y el tiempo necesario. Si el sujeto requiere de mayor intervención educativa para superar los factores de riesgo dinámicos detectados, debemos de llegar al compromiso con el menor de continuar la intervención, bien en el propio equipo o derivándolo a los equipos de base comunitarios.

Por último hemos de indicar que la valoración del riesgo al finalizar la medida nos puede orientar en la toma de decisiones de hacia dónde dirigir el caso. En concreto podemos contemplar las siguientes posibilidades:

1.- **Sin ninguna intervención educativa** y/o judicial

2.- Con **seguimiento postmedida**, si el menor y su familia expresasen su deseo de continuar voluntariamente con el programa educativo, una vez propuesto por el educador y justificada la continuación.

3.- Con **seguimiento por parte de los servicios sociales municipales**, si dada la problemática del menor fuese conveniente continuar la intervención desde algunos de los programas municipales.

4.- Derivación al **Servicio de Protección de Menores**, si el menor se encontrase en una situación de sospecha de desamparo.

5.- Derivación al **Servicio de Inserción y Promoción Sociofamiliar**, si el menor se encontrase en situación de riesgo social y fuese valorado como sujeto con escasas necesidades criminógenas y probabilidades de reincidencia.

6. Continuación con otra **medida judicial de medio abierto**, con lo que se iniciará de nuevo el procedimiento.

A MODO DE RESUMEN: PRINCIPIOS DE INTERVENCIÓN

A modo de síntesis, y de lo dicho hasta ahora, en el periodo de evaluación, hemos de tener en cuenta los siguientes principios criminológicos.

1.- Rastrear diversas áreas o ámbitos, pero que sean significativos y estén sustentado por las nuevas teorías integradoras de la criminología.

2.- Utilizar distintos métodos para la obtención de información. En la valoración del riesgo, cuando se utilizan escalas, la información básica suele realizarse a través de la entrevista, pero no olvidemos que debemos de complementarla con otros procedimientos como son el vaciado de expediente, informes técnicos, evaluaciones psicológicas, etc.

3.- Ante la información comprometida que no se pueda verificar, es mejor excluirla de la valoración.

4.- Las escalas de valoración de riesgo están para apoyar decisiones, nunca debemos de basar exclusivamente nuestra toma de decisiones en ellas, nuestra comprensión cabal del caso tiene la última palabra.

5.- Enlazando con lo anterior: el principio de profesionalidad plantea que la responsabilidad es del profesional que realiza la valoración y ejecuta la medida.

6.- Dirigir nuestra intervención educativa hacia los factores de riesgo dinámicos (necesidades criminógenas) puede reducir la actividad de conductas infractoras.

7.- Para ello los objetivos son piezas claves en el PIEM, pues nos guían "como vías" que nos conducen al lugar al queremos ir; en su formulación hemos de tener en cuenta:

- Considerar las necesidades criminógenas del menor.
- Considerar la capacidad de respuesta.
- Establecer objetivos realistas y alcanzables.
- Que sean específicos y concretos.
- Comprensibles para el menor y sus padres.

- Estar aceptados por el menor.
- Tener una fecha limitada de cumplimiento.
- Revisarlos de forma dinámica.

8.- De acuerdo al principio de riesgo y al de oportunidad, reducir la intervención en caso de escaso riesgo e intensificarla en aquellos que presenten un mayor índice de riesgo.

9.- El P.I.E.M. debe recoger expresamente tanto las pautas socioeducativas elaboradas por el equipo de intervención como aquellas reglas de conductas y recursos específicos que, en su caso, se reflejen en la sentencia. (Reglamento: Art. 18.2).

10.-El menor tiene derecho a conocer los objetivos y contenido del P.I.E.M., y a participar en la elaboración del mismo.

REFERENCIAS

- Andrews, D.A. (1982). The Level of Supervision Inventory (LSI): The first follow-up. Toronto: Ministry of Correctional Services.
- Andrews, D.A. y Bonta, J. (1995). *The Level of Service Inventory-Revised*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Andrews, D.A. y Bonta, J. (2003). *The Psychology of Criminal Conduct*. Cicinnati: Anderson (3ª edicion)
- Andrews, D.A.; Bonta, J. y Hoge, R.D. (1990). Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology. *Criminal Justice and Behavior, 17*, 19-52.
- Andrews, D.A.; Zinger, I.; Hoge, R.D.; Bonta, J.; Gendreau, P. y Cullen, F.T. (1990). Does correctional treatment work? A clinically-relevant and psychologically informed meta-analysis. *Criminology, 28*, 369-404.
- Boothby, J.L. y Clements, C.B. (2000). A national survey of correctional psychologists. *Criminal Justice and Behavior, 27*, 715-731.
- Chico, E. y Tous, J.M. (2001). Predicción de la psicopatía (en el PCL-R) a partir de variables de personalidad y conducta antisocial. *Ciencias Penales Contemporáneas, Año 1, nº 2,* 455-485.
- Gallagher, R.W.; Somwaru, D.P. y Ben-Porath, Y.S. (1999). Current usage of psychological test in state correctional settings. *Corrections Compendium, 24*, 1-3, 20.
- Garrido Genovés, V. (2003). *Psicópata y otros delincuentes violentos*. Valencia: Tirant lo Blanch
- Garrido Genovés, V. y López Latorre, V. (1995). *La prevención de la delincuencia: el enfoque de la competencia social. V*alencia: Tirant lo Blanch
- Garrido Genovés, V. López Latorre, M.J. (2005). *Manual de Intervención Educativa en Readaptación Social. Vol 2. Los Programas del Pensamiento Prosocial*. Valencia: Tirant lo Blanch
- Garrido Genovés, V.; Lopez Martín, E.; Silva do Rosario, T.; Lopez Latorre y Molina Morales, P. (2006). *El modelo de la competencia social de la Ley de Menores. Cómo prevenir y evaluar la intervención educativa*. Valencia: Tirant lo Blanch
- Gendreau, Little y Goggin (1996). A meta-analysis of the predictors of adult ofender recidivism: What Works?. *Criminology, 34 (4),* 575-607.
- Gendreau, P.; Goggin, C. y Smith, P. (2002). Is the PCL-R really the «umparalleled» offender risk assessment measure?. *Criminal Justice and Behavior, 29*, 397-426.
- Grove, W.M. y Meehl, P.E. (1996). Comparative efficiency of informal (subjective, impressionistic) and formal (mechanical, algorithmic) prediction procedures: The clinical-statical controversy. *Psychology, Public Policy, and Law, 2*, 293-323.
- Hare, R.D. (1990). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto: Multi-Health Sytems.
- Harris, G.T.; Rice, M.E. y Quinsey, V.L. (1993). Violent recidivism of mentally disordered offenders: The development of a statistical prediction instrument. *Criminal Justice and Behavior, 20,* 315-335.
- Hoge, R.D. (1999a). *An expanded role for psychological assessments in juvenile justice systems.* Criminal Justice and Behavior, 26, 251-266.
- Hoge, R.D. (1999b). *Assessing adolescent in educational, counselling, and other settings.* Malhwah: Erlbaum
- Hoge, R.D. (2001). The juvenile offender: Theory, research, and application. Norwell: Kluwer
- Hoge, R.D. y Andrews, D.A. (1996). *Assessing the youthful offender: Issues and techniques.* New York: Plenum Press
- Hoge, R.D. y Andrews, D.A. (2002). *Youth Level of Service/Case Management Inventory (YLS/CMI).* Toroto: Multi-Health Systems.
- Lipsey, M. W. y Wilson, D.B. (1998). Effective intervention for serious juvenile offenders: A synthesis of research. En Loeber, R. y Farrington, D.P. (Eds.). *Serious and violent juvenile*

offenders: Risk factors and successful interventions. London: Sage (pp. 313-345).

- López Latorre, M.J. y Garrido Genovés, V. (2005). La psicología de la delincuencia juvenil: explicación y predicción. En Garrido, V. (2005). *Manual de intervención Educativa en Readaptación Social. Vol. 1: Fundamentos de la intervención*. Valencia: Tirant lo Blanch (pp. 47-73)
- Mulvey, E.P., Arthur, M. W. y Reppucci, N.D. (1993). The prevention and treatment of juvenile delinquency: A review of research. *Clinical Psychology Review, 13*, 133-167.
- Quinsey, V.L.; Harris, G.T.; Rice, M.E. y Cormier, C.A. (1998). *Violent offenders: Appraising and managing risk*. Washington: American Psychological Association.
- Redondo Illescas, S. (2004). *La predicción de la delincuencia y la violencia de los jóvenes.* Ponencia presentada en el Curso "Métodos eficaces para prevenir la violencia juvenil. La intervención desde la familia, la escuela y la comunidad. Universidad Internacional Menéndez Pelayo. Valencia
- Tate, D.C., Reppucci, N.D. y Mulvey, E.P. (1995). Violent juvenile delinquents: Treatment effectiveness and implications for future action. *American Psychologist, 50,* 777-781.

IPSE-ds. 2008. Vol. 1 ISSN: 2013-2352 pag. 57-68

CARACTERÍSTICAS DE LOS EDUCADORES SOCIALES DE LOS RECURSOS RESIDENCIALES DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN CATALUNYA

Teresa Marzo Arpón[1]

Resumen:
Esta investigación planteó la consecución de dos objetivos: mostrarnos la radiografía de las características de los educadores sociales que ejerce la profesión en los recursos residenciales de atención a la infancia y adolescencia en situación de riesgo social y conocer el nivel de desarrollo de las funciones educativas que estos profesionales tienen atribuidas en el marco residencial. El marco teórico que enmarca la investigación se estructura en dos bloques temáticos complementarios, uno primero que presenta un recorrido histórico de la profesionalización de la educación social según las dimensiones que transforman una ocupación en una profesión: corporativa, formativa, social y laboral. Con relación al segundo bloque, se estructura en el marco jurídico, el administrativo y el educativo que recogen las funciones que tiene atribuidas el educador social en los recursos residenciales. La comparación entre estos tres marcos permite plantear una clasificación de las funciones en cinco áreas: atención educativa individual, atención educativa grupal, en relación con el equipo educativo, en relación con el entorno social/red extensa y las funciones en relación con los servicios sociales de protección.
Finalmente presenta las conclusiones como resultado de la pasación de un cuestionario autoadminsitrado a un universo poblacional de 600 educadores de centros de acogida y centros residenciales de atención educativa de Barcelona y provincia. Describe las características de estos profesionales: perfil demográfico, perfil formativo y perfil laboral y, propone una nueva clasificación de funciones atendiendo su desarrollo actual: funciones de atención directa, funciones de sistematización de la información e intervención educativa y funciones del trabajo en equipo.

Palabras clave*: educadores sociales, funciones, formación, condiciones laborales, intervención educativa, coordinación, actitudes del educador, habilidades del educador.*

Este artículo es un resumen de los resultados obtenidos en la investigación realizada en el marco de la tesis doctoral *Características de los educadores sociales de los recursos residenciales de atención a infancia y adolescencia en Barcelona y provincia,* (Marzo, T., 2007)[2].

Este estudio forma parte de la primera fase del Programa Europeo de Investigación[3] (2003-2005) denominado *Network Children at Risk: Transnational co-operation and exchange project to combat social exclusión* que tiene por finalidad crear una Red Transnacional de Investigación Social configurada por investigadores, responsables de políticas de infancia y de juventud y de profesionales del ámbito de la infancia en situación de riesgo o en situación de conflicto social.

En el territorio español, este Programa Europeo de Investigación se ha desarrollado mediante la investigación *El estado de los recursos residenciales para la infancia y adolescencia en Catalunya. Mapa de recursos residenciales en Catalunya,* siendo uno de los objetivos planteados el de *Conocer las características de los profesionales que trabajan en los recursos residenciales para la infancia y adolescencia en Catalunya*, objetivo que ha guiado y aportado singularidad a la investigación que presentamos[4].

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La gran revolución en la concepción de la educación que se produjo en el primer tercio del siglo XX en Europa[5] generó en España, a partir de la aprobación de la Constitución Española (1978), una revisión del modelo institucional tutelar, del modelo relacional y, a la vez, de las funciones atribuidas a los profesionales de atención a la infancia en medio residencial para adecuarse a los paradigmas de normalización y de participación, marcados por la Convención sobre los Derechos del Niño[6].

El cambio de paradigma fue acompañado de un reajuste de las funciones atribuidas a los educadores sociales porque el menor adopta un papel activo en el diseño de su propio proceso y porque se le exige al profesional una actualización constante de sus conocimientos y un mayor compromiso profesional.

En el Sistema de Protección a la infancia en Catalunya[7] se entiende la intervención del educador social como un encargo que recibe de la *Dirección General de Atención a la Infancia y a la Adolescencia*[8] (DGAIA) que tiene la responsabilidad pública y subsidiaria de atender y proteger a los menores de edad. El educador social que encontramos en los centros residenciales recibe el doble encargo de guarda y atención educativa en relación con los niños acogidos.

En la actualidad los centros de menores han superado las limitaciones de las grandes instituciones tutelares y hoy el mapa de recursos residenciales de Catalunya cuenta con centros de reducido tamaño y con capacidad de acogida no superior a las 20 plazas en la mayoría de los casos. Estos recursos tienen elaborado un Proyecto Educativo de Centro *"como elemento básico, necesario e imprescindible para la organización, la regulación y la evaluación de la tarea educativa"* (Panchón, 1998:135).

A estas mejoras estructurales y organizativas en el terreno de la protección a la infancia se suman los avances realizados por la cualificación profesional de los educadores sociales. Visualizar el desarrollo profesional que ha alcanzado este colectivo como consecuencia de las medidas impulsadas por la universidad, el Estado, los profesionales y el mercado laboral (Sáez, 2003c, 2006), básicamente la diplomatura en Educación Social, la creación de los colegios profesionales, la regulación laboral en la Administración y la identidad como colectivo profesional, nos muestra el impacto positivo que éste ha tenido en la consolidación de la profesión y en el ejercicio de ésta; y conocer la relación que existe entre la profesionalización del educador social y el desarrollo del encargo, y entre éste y la tipología de los recursos residenciales (centros de acogida y centros residenciales de acción educativa)[9] y la dependencia administrativa (centros propios, centros de gestión delegada y centros concertados con la Administración)[10] nos muestra el estado actual de la atención residencial desde el punto de vista de los educadores sociales en relación con el cumplimiento del encargo.

La perspectiva que aportan los profesionales de atención directa en los recursos residenciales (RR) es de máximo interés en los momentos de evaluación y revisión de la líneas de actuación educativas y sociales, tanto las micro (en el día a día en los recursos residenciales) como en las macro (en el Sistema de Protección). Aunque son los que mejor conocen cómo se puede engranar el encargo con las dimensiones de la calidad[11] en el recurso residencial y en relación con el niño o adolescente, para mejorar la eficiencia y la efectividad del Sistema de Protección, se debería también recoger la valoración que hacen los destinatarios del servicio aún sabiendo que "*con frecuencia la investigación científica se ha aliado con esta visión de los niños como personas* incapaces *o* aún-no *competentes para manifestarse en relación a los problemas que les afectan. Los datos de cuestionarios o los de entrevistas con niños o niñas han sido criticados en numerosas ocasiones, por ser considerados poco válidos o fiables"* Casas, F. (1998:35).

.

Precisamente, y teniendo en cuenta la directrices de la Convención, también la investigación científica debería cambiar su mirada en relación con la infancia como fuente fiable de información por ser parte activa del proceso socioeducativo.

OBJETIVOS

Los objetivos que guiaron la investigación respondieron al interés de:

- *Conocer las características de los educadores y las educadoras sociales que ejercen la profesión en los recursos residenciales de atención a la infancia y adolescencia de Barcelona y provincia.*
- *Conocer el desarrollo de las funciones*[12] *que las educadoras y los educadores sociales tienen asignadas en los recursos residenciales de atención a la infancia y adolescencia de Barcelona y provincia.*

A su vez, el primero se desglosó en los objetivos específicos de:

- *Conocer el perfil demográfico (edad/género).*
- *Conocer la formación de base .*
- *Identificar la importancia otorgada a la formación continua y a la participación en actividades formativas para mejorar la práctica educativa.*
- *Determinar las condiciones laborales.*
- *Detectar la estabilidad laboral.*

De la concreción del segundo objetivo general se desprendieron los objetivos específicos de:

- *Conocer el desarrollo de las funciones educativas de atención individual.*
- *Conocer el desarrollo de las funciones educativas de atención grupal.*
- *Conocer el desarrollo de las funciones asignadas como miembros del equipo educativo.*

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Planteamos un diseño metodológico cuantitativo que da respuesta a una investigación básica por la intencionalidad de conocer y explicar una realidad concreta que trata de mostrar una instantánea del momento actual en la atención residencial; se enmarca en los estudios descriptivos en la medida que se pretendía mostrar una radiografía de las características de los educadores sociales de los RR a principios del siglo XXI y aplica el diseño no experimental de encuesta de recogida de información en un sólo momento dadas las características de la investigación.

Un cuestionario autoadministrado facilitó la recogida de datos dado el elevado número de participantes de la población de estudio (un censo de 600 educadores y educadoras sociales), su dispersión en el territorio y la dificultad de entrevistarlos (distribuidos entre los centros de acogida y los centros residenciales de acción educativa[13] de Barcelona y provincia); y permitió reducir los elevados costes temporales y económicos estimados.

El proceso de elaboración del instrumento pasó por tres fases, una primera de construcción, para la que se formó un Grupo de discusión compuesto por 8[14] miembros a los que se convocó en dos sesiones de trabajo; la segunda de validación del cuestionario, para la que se creó un Grupo piloto[15] formado por 20 educadores y la tercera fase consistió en la redacción definitiva de cuestionario, quedando éste estructurado en 4 bloques temáticos:

1. Datos de identificación
2. Aspectos relacionados con el área técnico-laboral:
   - área formativa.
   - área laboral.
   - experiencia como educador social.
   - satisfacción profesional.
3. Aspectos relacionados con las funciones del educador social en el marco de la Vida cotidiana[16]:
   - funciones en la intervención educativa individual.

- funciones en la intervención educativa grupal.
- funciones como miembro del equipo educativo del recurso residencial.
- funciones de coordinación con otros agentes de socialización que interactúan en la consecución de algunas áreas del Proyecto educativo individual (servicios sociales, sanidad, educación, familia y entidades de tiempo libre).
- funciones de coordinación con otros profesionales de entidades del entorno social (esplais, clubes de deporte, entre otros) y el entorno sociofamiliar de origen (familia, amigos, voluntarios que interactúan en la consecución de algunas áreas del Proyecto educativo individual.

4. Aspectos relacionados con las actitudes/ habilidades del educador social.

Una vez obtenido el permiso de la DGAIA para entrevistar a los educadores sociales, la administración del cuestionario pasó por dos momentos, uno primero de contacto telefónico con los RR para concretar la entrega personal de los cuestionarios (600) y estimular así la cumplimentación, mediante explicaciones concretas de la finalidad de la investigación; y el segundo momento consistió en la recogida personal de los cuestionarios al cabo de un mes de haber sido entregados (se cumplimentaron 404 cuestionarios, por lo que la participación fue del 67,3% y el índice de mortalidad se limitó al 32,7%).

El tratamiento de los datos recogidos se realizó mediante el programa estadístico informático (SPSS.10), aplicativo informático que nos permitió realizar un análisis descriptivo univariable y bivariable para conocer la distribución de la población en cada variable considerada en la investigación (edad, género, dependencia administrativa y tipología de centro).

RESULTADOS POR OBJETIVOS

El marco teórico de la investigación realizada recoge una mirada retrospectiva de los últimos 50 años en relación con los orígenes y las circunstancias políticas, económicas, sociales y culturales que han conducido la profesión del educador social hasta principios del siglo XXI desde la dimensión histórica, formativa, corporativa y laboral que nos ayuda a ilustrar el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en la investigación y también hace un recorrido por el Sistema de protección español en el siglo XX y hasta nuestros días, profundizando ampliamente en la atención residencial; aunque ahora sólo presentaremos las conclusiones que hacen referencia a los dos objetivos que han guiado la investigación.

Objetivo 1: *Conocer las características de los educadores y las educadoras sociales*.

El análisis de los datos[17] nos permite dibujar el *mapa social* (Schatzman y Strauss, 1973) de los educadores y las educadoras sociales (ES) de los RR de atención a la infancia y adolescencia en los siguientes términos:

Perfil demográfico: la edad media de los ES es de 33 años. Se trata de un colectivo joven, en el que el 83% no supera los 40 años.

En relación con el género, las educadoras sociales (65%) doblan prácticamente en número a los educadores (35%). Continúa siendo un ámbito de intervención en el que las mujeres representan la mayoría del colectivo profesional.

Perfil laboral: la realidad laboral de los ES se caracteriza por una dispersión salarial elevada, una modalidad de contratación diversa, aplicación de convenios laborales dispares y elevada eventualidad; pero también por la tendencia a reconocer en la mayoría de los contratos la categoría profesional en relación con el trabajo que se desarrolla y por incrementarse la estabilidad laboral.

El peso que adquiere esta realidad se refleja en los siguientes datos:

- El 69% de los ES tiene contrato indefinido.

- La categoría profesional que figura en el contrato es de *educador social* en el 86% de los casos.
- El 43% de los ES recibe un salario anual comprendido entre (11.214-16.800) € y el 42% de (16.800-22.400) €.
- Un 84% de los ES ha manifestado cambios en los componentes del equipo educativo en el último periodo de tiempo anual.
- El 53% del colectivo está colegiado profesionalmente y de éste, el 86% lo está en el *Colegio de Educadoras y Educadores Sociales de Catalunya*.

Perfil formativo: destaca la evolución positiva que ha experimentado la dimensión formativa del ES tanto por el nivel académico alcanzado (estudios de Grado) como por su extensión e interés entre el colectivo.

- El 76% de los ES es titulado universitario y de éstos, el 50% es diplomado en Educación Social.
- En los RR de titularidad privada (Centros Colaboradores y Centros de Gestión Delegada) los diplomados en Educación Social doblan en número a los de centros de titularidad pública (Centros Propios).
- La formación continua es muy importante para el 93% de los ES, aunque sólo el 55% ha participado en alguna acción formativa en los últimos seis meses.

Objetivo 2: *Conocer el desarrollo de las funciones que las educadoras y los educadores sociales tienen asignadas en los recursos residenciales*.

Los resultados obtenidos en la investigación permiten proponer una nueva clasificación de aquellas funciones que el educador desarrolla en el marco espacial delimitado por el centro y en el centro, que responde al que-hacer cotidiano de los ES en los RR alternativa a las clasificaciones que proponen autores como Lloret, A., Montejano, A. (1996); Mondragón, S., Trigueros, I. (2002); Fernández del Valle, J., Fuertes, J. (2000); Lobo, E., Requena, D. (coord.). (1993) y otras publicaciones de la *Dirección General de Atención a la Infancia de la Generalitat de Catalunya* orientadas a clasificaciones en relación con los destinatarios[18].

La nueva agrupación plantea 3 grandes áreas funcionales. La primera de éstas comprende las **funciones derivadas de la atención directa,** e incluye las funciones de:

1. Atender las necesidades afectivas y educativas.
2. Atender las necesidades básicas (alimentación, higiene, salud, etc.).
3. Acoger y educar afectivamente en situaciones cotidianas y de emergencia.
4. Acompañar al/la menor o a los/las menores en los momentos y espacios que hagan necesaria su presencia.
5. Velar para que el menor no sufra algún daño.
6. Trabajar educativamente el desinternamiento del menor.
7. Abordar los episodios de violencia y cambios de humor con intervenciones educativas de contención teniendo siempre como objetivo el interés superior del menor.
8. Actuar, delante de situaciones conflictivas, con el tacto suficiente como para que no se incremente el grado de tensión o violencia.
9. Atender y dar respuesta educativa a los cambios del estado de ánimo y las crisis
10. Evitar que se produzcan situaciones y /o acciones que provoquen peligro en el grupo.
11. Acompañar educativamente a los/las menores en la realización de las tareas de la vida cotidiana (limpiezas, ordenar, cocinar, poner la mesa y quitarla, etc.).
12. Posicionarse adecuadamente en el grupo de adolescentes si conviven con niños / as, para evitar que sus actitudes y /o características, afecten negativamente en la convivencia de los más pequeños.
13. Estimular y potenciar en el grupo el desarrollo de las relaciones personales basadas en el apoyo intergrupal y la ayuda mutua.
14. Ser observador de las dinámicas de relación que se producen tanto en el gran

grupo como en los subgrupos y detectar como éstas cambian en el tiempo.

15. Estar alerta respecto la aparición de situaciones de maltratos propiciados por los propios niños/-as o por adultos y, en general, velar por la seguridad de todos en el RR, incluyendo los educadores.
16. Mantener un ambiente confortable y limpio y velar por el buen uso de las instalaciones como un modelo educativo por los niños / as atendidos en el RR.

El conjunto de funciones relacionadas con la atención directa del niño o del adolescente, en la dimensión individual o grupal, predomina con un 75% de desarrollo, bien sea en forma de cuidados básicos o en forma de atenciones educativas y relacionales, independientemente de la influencia de las variables demográficas (edad y género) y de las de carácter estructural (tipología y dependencia administrativa de los RR).

Destaca la segunda función: *Atender las necesidades básicas (alimentación, higiene, salud, etc.)* con una media de desarrollo del 86%, en relación con otras del mismo grupo categorial.

La segunda área contiene las **funciones derivadas de la sistematización de la información e intervención educativa,** que son:

1. Explicar al/la menor la organización de la vida cotidiana del RR e implicarse educativamente con él o ella
2. Velar por la confidencialidad y fiabilidad de la información del menor
3. Realizar las tutorías y orientaciones individuales de los/las menores
4. Informar periódicamente al menor del estado y evolución de su situación personal y familiar.
5. Mantener y actualizar los registros formales e informales respecto los/las menores, así como los confidenciales o de acceso permitido
6. Comunicar al menor el contenido del Reglamento de régimen interno
7. Participar activamente en las reuniones de seguimiento y revisión del Proyecto educativo individual de los/las menores acogidos en el RR.
8. Conocer los procedimientos y circuitos de protección infantil establecidos por la DGAIA de las situaciones más habituales (autorización visitas, permisos, fugas, etc.)
9. Participar en la elaboración del proyecto educativo de RR y en su revisión.
10. Utilizar los documentos estandarizados (protocolos de observación inicial, Proyecto educativo individual, Informe tutorial de seguimiento educativo, diario, etc.) para registrar las observaciones de los/las menores de manera habitual.

La práctica de estas funciones alcanza sólo un desarrollo medio del 56%; su ejercicio se incrementa a medida que aumenta la edad de los profesionales y éste es superior entre las educadoras. También son funciones más desarrolladas en los Centros de Acogida (CA) que en los Centros Residenciales de Acción Educativa (CRAE).

Destaca la tercera función: *Realizar las tutorías y orientaciones individuales de los/las menores*, con un desarrollo medio del 81% entre los ES de CA frente a un 56% en los CRAE; y es inferior su ejercicio en los Centros Colaboradores que en los Centros de Gestión Delegada y en los Propios. También sobresale la función: *Elaborar el proyecto educativo individual*, que desarrolla el 85,5% de los ES y su práctica es superior en los educadores mayores de 25 años. Son funciones que los educadores tutores (que son los que debían responder esta pregunta) deben realizar con los menores que tutoran según explicitan los artículos 36[19] y 42[20], del *Decreto 2/1997, de 7 de enero, de Reglamento de Protección de los menores desamparados y de la adopción*, respectivamente.

La función que menos se ejerce es la de: *Comunicar al menor el contenido del RRI*, con un 68% de práctica independientemente de las variables demográficas y estructurales. No se puede considerar un buen resultado por tratarse de uno de los principios rectores[21] del *Decreto 51/1986, de 13 de febrero, en el que*

se aprueba el reglamento de funcionamiento de las entidades dedicadas a la protección de menores.

Cuando las funciones derivadas de la sistematización de la información e intervención educativa se han de activar en relación con el trabajo en equipo, la función de: *Participar en la elaboración del proyecto educativo del recurso residencial y en su revisión,* decae a un 48%. La vida cotidiana en el RR, por la presencia de los niños, implica una mayor dedicación a las funciones derivadas de la atención directa que a las funciones derivadas de la sistematización de la información e intervención educativa; pero ello no ha de ser motivo para descuidar el ejercicio de las segundas. Tanto un grupo como el otro son imprescindibles e igual de relevantes para el desarrollo del Proyecto Educativo del Centro (PEC). Son funciones complementarias que el ES ha de asumir y practicar para asegurar una intervención educativa de calidad y dar respuesta completa al encargo que recibe.

La intervención educativa ha de reorientarse hacia la cultura de la mejora continua que conlleva, entre otros elementos estratégicos, la utilización permanente y actualizada de la documentación que sustenta la actividad educativa. La información registrada permite, con datos objetivos, dar a conocer los resultados alcanzados en relación al cumplimiento del encargo de la Administración y, por lo tanto, hacer una evaluación del proceso de acogimiento residencial en toda su dimensión.

Las **funciones derivadas del trabajo en equipo** configuran la tercera de las tres áreas funcionales en relación con su práctica cotidiana en los RR y comprende las funciones de:

1. Actuar de manera que facilite la estabilidad y viabilidad de un equipo educativo que cubra las necesidades de los/las menores atendidos.
2. Ser miembro activo y ayudar a construir un equipo educativo con una base de acuerdo común, así como unos objetivos y criterios unificados de actuación, mediante reuniones de equipo, y /o supervisiones, y / o trabajo coordinado, etc.
3. Acoger, aceptar y apoyar otros educadores, especialmente a los que se incorporan nuevos o temporalmente para facilitar su integración en el RR
4. Evaluar, registrar y actualizar constantemente las propias habilidades y conocimientos a través de la formación continua y la experiencia

Este grupo de funciones se constata asentado en relación con las variables demográficas y estructurales con un desarrollo medio del 79%. Es un resultado satisfactorio por el peso que tiene el trabajo en equipo en la consecución del PEC y por el sentimiento de grupo que generan.

CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

La conclusión global que se desprende del conocimiento de la práctica de las funciones que tienen atribuidas los ES en el marco residencial es que existe diferencia entre el ejercicio de las funciones derivadas de la atención directa, las funciones derivadas de la sistematización de la información e intervención educativa y las derivadas del trabajo en equipo.

Consideramos que algunos de los factores que pueden estar influyendo en esta desigual práctica funcional son: la organización de las actividades de vida cotidiana, la ratio educador social /niños acogidos, la distribución horaria de la jornada laboral, la preferencia de los educadores por unas u otras funciones, la importancia que la Dirección del RR y los ES otorgan a unas u otras funciones, los conocimientos necesarios para el manejo de los instrumentos y registros específicos de la intervención educativa residencial y la formación continua, entre otros.

Algunos de estos factores ya se recogieron en las conclusiones de la investigación de Panchón (1993) y también se plantean como propuestas para el cambio y la mejora del Sistema de Protección a la infancia y adolescencia en el *Proyecto de ley de infancia de*

Catalunya (2005) pendiente de aprobación por el Gobierno Catalán.

Las tendencias protectoras del momento nos recuerdan que la atención residencial es la última de las propuestas técnicas a plantear, pero en el caso de ser considerada como la mejor alternativa y haya que adoptarla, es necesario trabajar desde el primer día por reducir la estancia del niño en el centro, entendiéndolo éste como un lugar de paso[22].

Este enfoque obliga a trabajar en futuro, sin olvidar el presente. Además de las funciones de atención directa relacionadas con la vida cotidiana que implican la participación de los niños en la organización en las tareas diarias y en la programación de las actividades del curso, se debe exigir el desarrollo de las funciones relacionadas con la programación, la planificación, la revisión y la evaluación de los proyectos educativos individuales y grupales, y del PEC. Son funciones del educador que se convierten en derechos de los menores en la medida que han de participar en la toma de decisiones que afectan a sus vidas, contando con el apoyo del profesional, a la vez que han de estar informados de la evolución de su situación personal y familiar.

Registrar la actividad educativa en las diferentes fases de producción, también se precisa imprescindible por la inestabilidad de los equipos educativos. Cuando los profesionales que intervienen y toman decisiones sobre la vida de los niños o en relación con la organización y normativa del centro, entre otras, dejan de trabajar en el recurso, han de dejar constancia escrita, puesto que, en caso contrario es fácil que se modifiquen sin intención expresa, porque que los traspasos orales no garantizan la transmisión de la información con la misma fidelidad.

Entendiendo los educadores como recursos de la intervención, hay que obtener el máximo rendimiento de sus conocimientos, puesto que están formados para ir más allá de la atención directa. La formación recibida les ha preparado para ser profesionales reflexivos y para diseñar y programar la acción educativa. Precisamente es esta capacidad técnica la que los diferencia de aquellos que sólo centraban su actividad en los cuidados y en el control.

El colectivo de educadores sociales ha de hacer un esfuerzo por aportar más rigor a su actividad. Documentar la intervención permite analizarla, compartir experiencias, sistematizarla y poderla evaluar para extraer pautas de intervención exitosas y mejorar las propuestas tanto técnicas (contención en el núcleo familiar y tratamiento substitutivo: acogimiento simple en centro residencial/ acogimiento simple en familia de acogida, acogimiento preadoptivo) como administrativas (guarda administrativa y desamparo y tutela administrativa); pero también para revisar aquellas que no aportan los resultados esperados, elaborar estadísticas e informes comparativos y planificar nuevos recursos, es decir, construir una memoria colectiva en torno a las intervenciones educativas, que sólo los registros lo van a permitir como fuente documental de análisis.

La experiencia del profesional en ejercicio tiene el valor de crear modelos, pautas y criterios orientadores del diseño de las intervenciones socioeducativas, pero también de orientar las políticas sociales. De la misma manera que se han activado diferentes acciones de carácter profesional por la consolidación y el reconocimiento de esta profesión, es necesario que también el cuerpo teórico que la sustenta se vaya tramando.

No olvidemos que la profesionalización pasa por una tecnificación de los procesos de trabajo y que el educador social también tiene asignada como función: *"elaborar y participar en proyectos de investigación y docencia en el ámbito de educación social"*[23].

Para concluir, presentamos una síntesis de los retos que se le plantean al colectivo de educadores sociales de atención a la infancia en medio residencial y a los responsables de la *Dirección General de Atención a la Infancia y a la Adolescencia* del Departamento de Acción Social y Ciudadanía de la Generalitat de Catalunya, a modo de propuestas de optimi-

zación que incidan en la mejora de la calidad de la atención residencial.

Tabla 1. Síntesis de los retos de los ES.

En relación con el colectivo de educadores sociales de atención a la infancia en medio residencial
☑ Incrementar la colegiación profesional
☑ Aumentar progresivamente los diplomados en Educación Social en tanto que son los profesionales formados para desarrollar el encargo depositado por la Administración
☑ Potenciar la formación continua. Forma parte del encargo profesional el mantener actualizados los conocimientos y así lo recomienda el Código Deontológico , y se contempla en el Marco Administrativo en materia de infancia . La Dirección de los RR debe adoptar un papel más conciliador y proactivo que estimule y apoye la formación continua del equipo educativo
☑ Equilibrar los equipos educativos en relación con el género. Por motivos educativos la composición de los equipos ha de ser mixta y equilibrada
☑ Estabilizar los profesionales para lograr la consolidación del equipo y que ésta redunde en los Programas de acción tutorial (Lázaro, 1999) y en la aplicación del Proyecto Educativo de Centro
☑ Incrementar la contratación indefinida
☑ Regular las diferencias salariales
En relación con el desarrollo del encargo en el marco de los recursos residenciales de atención a la infancia
☑ Potenciar el desarrollo de los Programas de acción tutorial
☑ Impulsar la participación de los educadores en la elaboración y revisión del Proyecto Educativo de Centro
☑ Replantear las jornadas laborales. Es necesario reducir el tiempo de atención directa del educador e incrementar el tiempo dedicado a la sistematización de la información e intervención educativa
☑ Revalorizar la experiencia de los educadores sénior. Éstos podrían adoptar el papel de mentor de educadores sociales noveles que inician su carrera profesional
☑ Incluir la Formación Continua como una función más del educador

Marzo (2007)

No son independientes unos retos de los otros, por la amplitud de sus efectos y por la interrelación entre los dos niveles.

La consecución de éstos repercutirá en la mejora de la profesionalización de los ES de los centros de menores, de hecho, la situación actual es la que es y ha mejorado en la última década por la influencia del avance general de la profesión.

La consecuencia que se ha de derivar de la profesionalización de este colectivo es una elevada especialización en el desarrollo del encargo protector por la inclusión de las tendencias en política social y educativa en materia de infancia, en constante evolución.

Estas conclusiones que se desprenden de la investigación realizada en la zona territorial de Barcelona y provincia son extensibles al colectivo de educadoras y educadores sociales de los RR de Catalunya por dos motivos: todos los RR enclavados geográficamente en Catalunya se rigen por el mismo marco jurídico, por el mismo marco administrativo y también por el mismo marco educativo y prácticamente el 75% de los RR se ubica en la zona de estudio y esta proporción se considera representativa de la realidad catalana[24].

REFERENCIAS

- Casas, F. (1998). *Infancia: perspectivas psicosociales*. Barcelona: Paidós.
- Direcció General d'Atenció a la Infància. (s.d.). *Model educatiu pels centres d'observació i acollida.* Barcelona: Departament de Benestar Social. Generalitat de Catalunya. [s.n.]. Documento policopiado.
- Direcció General d'Atenció a la Infància. (1995). *Documentació sobre programació i estudi diagnòstic en els Centres d'Acollida.* Reunió de Directors Centres d'Acolliment. Barcelona: Departament de Benestar Social. Generalitat de Catalunya. [s.n.].
- Direcció General d'Atenció a la Infància. [s.d]. *Document Projecte Marc Educatiu d' Organització i Gestió del Centre.* Barcelona: Departament de Benestar Social. Generalitat de Catalunya. [s.n.]. Documento policopiado.
- Generalitat de Catalunya. (2005). *Perfil professional de l'educador/a social dels serveis de centres residencials d'acció educativa i de centres d'acolliment per a infants i adolescents.* Comitè d'Experts en formació de recursos humans en

l'àmbit de Serveis Socials. Departament de Benestar i Família. Generalitat de Catalunya.
- Fernández del Valle, J., Fuertes, J. (2000). *El acogimiento residencial en la protección a la infancia*. Madrid: Pirámide.
- Lázaro, A. (1999). *La tutoria. Tècnica psicopedagògica o programa d'intervenció?*. Lleida.
- Lobo, E., Requena, D. (coord.). (1993). *El trabajo educativo en los centros de menores.* Madrid: Conserjería de Educación y Cultura. Dirección General de Educación. *Colección Estudios. Serie Educación, 2.*
- Lloret, A., Montejano, A. (1996). *Centres d'Acolliment i Residencials per a infants.* Barcelona: Diputació de Barcelona. Col.lecció Serveis Socials, *10*.
- Marzo, T. (2007). *Características de los educadores sociales de los recursos residenciales de atención a infancia y adolescencia en Barcelona y provincia.* Barcelona: Universidad de Barcelona. Facultad de Pedagogia. Tesis doctoral.
- Mondragón, S., Trigueros, I. (2002). *Intervención con menores. Acción socioeducativa.* Madrid: Narcea.
- Muñoz, C. (1989). La pedagogia como marco de reflexión del Educador Especializado. ¿Cuál es la Pedagogía base?. *Revista Menores*. *Cuarta Época*, *13-14*, 77-80.
- Panchón, C. (1990). Estudio de centros residenciales para infancia con problemas psicosociales. *Revista de Investigación Educativa*. *Vol. 8, nº 16.*
- — (1991). Residencias para niños y jóvenes inadaptados sociales: pautas de funcionamiento y evaluación. En C. Ortiz (coord.), *Temas actuales de educación Especial* (pp. 197-205). Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca.
- — (1993). *Les llars infantils: una alternativa als nens en risc social.* Barcelona: Universidad de Barcelona. Facultad de Ciencias de la Educación. Tesis doctoral.
- — (1997). Evaluación de centros de atención socioeducativa. *Educació Social. Monográfico: Evaluar la intervenció, 5*, 36-45.
- — (1998). *Manual de Pedagogía de la inadaptación social.* Barcelona: Dulac.
- — (Dir.) (2001). *Situación de menores de 16-18 años en centros de protección.* Barcelona: Dulac.
- Planella, J. (2000). La identitat del professional. En G. Guerra; F. Marro; Mª M. Galcerán; J. Planella, *El professional en exercici*. Barcelona: ICESB-Universitat Ramon Llull.
- — (2003). Fonaments per a una pedagogia de l'acompanyament en la praxi de l'educació social. *Revista Catalana de Pedagogia*. *Volum 2*, 13-33.
- Sáez, J. (2003). La profesionalización de los educadores sociales. En busca de la competencia educativa cualificadora. Madrid: Dykinson.
- — (2006). La reorganización conceptual del campo de conocimiento de la Pedagogía Social. En J. Planella; J. Vilar (coord.), *La pedagogía social en la sociedad de la información* (pp. 17-60). Barcelona: UOC.
- Schatzman; Strauss (1973). *Field research:Strategies for a natural sociology.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Notas

[1] Maite Marzo Arpón. Doctora en Pedagogía por la Universidad de Barcelona. Profesora en las Escuelas Universitarias de Trabajo Social y Educación Social de la Universidad Ramon Llull (EUTSES-URL). Miembro del Grupo de Investigación IFAM, Infancia y familia en ambientes multiculturales de las EUTSES-URL y miembro del Grup de Recerca d'Infància i Familia (GRIF) (Investigació, Avaluació i Formació en Pedagogía Social i Treball Social) de la Universidad de Barcelona.
e-mail: mmarzo@peretarres.org

[2] Tesis doctoral presentada en el Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación (MIDE) de la Facultad de Pedagogía de la Universidad de Barcelona en abril 2007) y dirigida por la Dra. Carme Pachón i Iglesias.

[3] Se trata de un proyecto transdisciplinar y transnacional que pretende conocer cuál es el estado de la cuestión de la infancia y adolescencia atendida por los sistemas de protección a la infancia y de justicia juvenil, así como los recursos materiales y humanos que se destinan para poder hacer frente a las situaciones presentes. La organización del proyecto es en Dinamarca, pero el número de partners es de 28 equipos de diferentes países (Dinamarca, Reino Unido, Estado español, Austria, Rumania, Alemania, Italia, Suecia, Hungría, Finlandia, Polonia, Bulgaria, Chipre, República Checa, Lituania, Bélgica y China).

[4] Esta investigación autóctona es producto de la colaboración, coordinación y cofinanciación de diferentes equipos de investigación, asesores y organismos: Grupo de Investigación de infancia y familia GRIF (Investigación, Evaluación y Formación en Pedagogía Social y Trabajo Social) de la Universidad de Barcelona, que es el equipo coordinador del Estado español; Grupo de Investigación e Innovación para la diversidad y la inclusión educativa y social (DIE'S), de la Universidad de Barcelona, Grupo de Investigación

del Colegio de Educadoras y Educadores Sociales de Catalunya, Técnicos de la Dirección General de Atención a la Infancia y a la Adolescencia, Secretaria de la Familia del Departamento de Bienestar y Familia de la Generalitat de Catalunya, Consorcio del Instituto de Infancia y Mundo Urbano, Comisión de Investigación de Ciencias de la Educación, de la Universidad de Barcelona y Agencia de Gestión y Ayudas Universitarias e Investigación de la Generalitat de Catalunya.

[5] Pedagogos de renombre mundial como Dewey (1859-1952) en EEUU, Montessori (1870-1952) en Italia, Decroly (1871-1932) en Bélgica, Freinet (1896-1966) en Francia, y Neil (1833-1973) en Inglaterra, introdujeron sus ideas en Catalunya. A ellas se unieron también las de Ferrer i Guàrdia (1859-1909). Del campo de la Psicología destacan las aportaciones de Piaget (1896-1980), Wallon (1879-1962), Vigostky (1896-1934) o Bruner (1915), que ilustraron la importancia del desarrollo y aprendizaje de los niños, ambos influenciados por las condiciones de vida.

[6] La Convención fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas del 20 de noviembre de 1989

7 La Comunidad Autónoma Catalana, desde la aprobación del Decreto 1292/1981, de 5 de junio, de traspaso de competencias, tiene asumidas las competencias en materia de asistencia social, juventud y protección y tutela de menores, por lo que ha desarrollado un marco jurídico y administrativo propio.

[8] "La Dirección General de Atención a la Infancia y adolescencia es el órgano facultativo en Catalunya para asumir las guardias o tutelas de los menores que lo requieren, y vela para que estas medidas tengan la menor duración posible" JUSTIDATA (1999). Estadística básica de la Justicia en Catalunya. Evolución y características de los menores en riesgo social, 22. Barcelona: Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada. Departamento de Justicia. Generalitat de Catalunya.

[9] La DGAIA detalla las funciones propias de los Centros de Acogida y de los Centros Residenciales de Acción Educativa en general.
A los Centros de Acogida les ha asignado las funciones de:
Ejercer la actividad educativa integral que el menor necesite.
Satisfacer las necesidades del niño: alimentación, vestuario, alojamiento, higiene, descanso y tiempo libre.
Cuidar de la salud física y psíquica del menor.
Realizar un estudio diagnóstico interdisciplinario de la situación de las necesidades del menor acogido.
Formular las propuestas de medida de protección adecuadas: retorno a la familia biológica, acogimiento familiar simple o preadoptivo, o acogimiento en un centro residencial.
A los Centros Residenciales de Acción Educativa la DGAIA les tiene atribuidas las siguientes funciones:
Atender de manera integral a los menores que están ingresados bajo propuesta de los equipos correspondientes, para contribuir en su proceso educativo y de desarrollo personal.
Cuidar de la salud física y psíquica del menor, vigilando por el desarrollo armónico de su personalidad.
Diseñar el Proyecto Educativo Individualizado a partir del diagnóstico de evaluación inicial.
Coordinarse con otros servicios y profesionales que intervienen en el programa de atención y protección a los menores.
Promover, en el caso que sea posible, el retorno del menor con la familia de origen o, en caso contrario, el acogimiento en familia extensa o ajena.

[10] Decreto 2/1997, de 7 de enero, de Reglamento de Protección de los menores desamparados y de la adopción, título II; capítulo I, artículo 30: "Son centros propios aquellos cuya dirección y gestión corresponde a la Dirección General de Atención a la Infancia. Son centros colaboradores los que pertenecen a otras entidades públicas o privadas, sin ánimo de lucro, con quienes la DGAI, mediante convenio, haya establecido acuerdos de colaboración".

[11] Las dimensiones de calidad que propone Palme, H.(1983). Ambulatory Health Care Evaluation. Principles and Practice. Am Hosp Publish, son: adecuación, eficiencia, efectividad, accesibilidad, competencia profesional, continuidad en la atención educativa y la satisfacción.

[12] Entendemos por funciones aquellas que "… definen el marco global de las actuaciones del/la profesional, son por lo tanto las grandes unidades competenciales profesionales, cuyo conjunto caracterizan y definen un perfil y lo diferencian de otro. … son procesos de trabajo coherentes, completos y con sentido por sí mismos. …permiten clarificar el conjunto de tareas laborales que un profesional desarrolla. En cada una de las funciones se puede agrupar un conjunto de tareas que la especifican y concretan en pequeños procesos de trabajo a menudo encadenados o en interrelación "Comisión Técnica de la titulación de Educación Social –UAB (1996:4).

[13] La investigación que precedió a la que muestra este artículo y que tenía por objetivo elaborar el Mapa de recursos residenciales para infancia y adolescencia, nos permitió, por una parte, tener un censo actual de los recursos residenciales de Catalunya y, a su vez, conocer el número de educadores total del conjunto de centros.

[14] 3 Educadores Sociales en activo, 4 profesores universitarios expertos en infancia en situación de riesgo y un Técnico de la Dirección General de Atención a la Infancia y a la Adolescencia

[15] Debían cumplir uno de los dos requisitos: o estar en activo en 2003, o tener un año de experiencia como educador en un recurso residencial.

[16] "La vida cotidiana es un lugar privilegiado para la intervención socioeducativa y para el cambio, orientado en la línea de optimizar las capacidades humanas e intentar lograr una sociedad en la que los individuos, los grupos, las comunidades sean capaces de tomar sus decisiones y de ser responsables de ellas" (Muñoz, C. (1989:2).

[17] Los datos y conclusiones que se exponen forman parte del estudio realizado en el marco de la investigación "Características de los educadores sociales de los recursos residenciales para infancia y adolescencia en Barcelona y provincia" realizado por Marzo, T.(2007).

[18] Funciones de atención individual, funciones de atención grupal, funciones relacionadas con los servicios sociales, funciones relacionadas con el contexto familiar y social del menor y funciones relacionadas con el equipo educativo.

[19] Artículo 36: a)" (...) Cada menor contará con un educador como figura referencial a lo largo de su estada en el centro de acogida que será su educador tutor. Este será el responsable del plan de trabajo individualizado del niño, y deberá recoger, integrar y aportar la observación propia y la del resto del equipo educativo al equipo técnico interdisciplinar". DOGC. Nº 2307.

[20] Artículo 42: "Los centros residenciales de acción educativa, (...), harán el proyecto educativo individualizado del menor, en el que figurarán los objetivos educativos que se pretenden alcanzar con aquel menor, de acuerdo con su estudio diagnóstico y las estrategias de intervención que será necesario utilizar. Las anteriores actuaciones serán debidamente coordinadas con las que se efectúen desde otros equipos profesionales con la familia del menor". DOGC. Nº 2307.

[21] Decreto 51/1986, de 13 de febrero, por el que se crea el registro de Instituciones y Entidades dedicadas a la Protección de Menores y se aprueba el reglamento de funcionamiento, artículo 19: "Cuando un menor ingrese en un centro, se le explicarán sus derechos y sus obligaciones, el reglamento de régimen interno y el funcionamiento del Servicio de Inspección".

[22] Bases para una nueva ley de infancia (2005). VII. "La institucionalización del menor en un centro, a través del acogimiento institucional o residencial, debería configurarse legalmente como el último recurso, precisamente cuando los otros resulten ineficaces o inoperativos, y siempre con un carácter temporal. Hay que evitar los supuestos, incluso demasiado frecuentes, de cronificación de la institucionalización de los menores. Y para los casos en los que se opte por esta medida, el ingreso del menor en un centro residencial ha de ir precedida de una tarea previa de planificación, dando soporte a los menores para su preparación y adaptación a su nueva situación".

[23] Generalitat de Catalunya. (2005). Perfil profesional del educador/a social de los servicios de centros residenciales de acción educativa y de centros de acogida para niños y adolescentes. Comité de Expertos en formación de recursos humanos en el ámbito de Servicios Sociales. Departamento de Bienestar y Familia. Generalitat de Catalunya.

[24] Código Deontológico. Capítulo II: Principios deontológicos generales. 4: Principio de la profesionalidad: "En el momento de llevar a cabo su trabajo tiene siempre una intencionalidad educativa honesta concretada en un proyecto educativo realizado en equipo o red y está en disposición de formarse permanentemente como un proceso continuo de aprendizaje que permite el desarrollo de recursos personales favorecedores de la actividad profesional".

[25] En el Decreto 243/2005, de 8 de noviembre, el Servicio de Planificación y Evaluación de la Dirección General de Atención a la infancia y a la Adolescencia contempla como una de sus funciones: "dirigir e impulsar la evaluación de las necesidades de formación de los equipos profesionales de la red de protección de menores, así como proponer la elaboración de los programas formativos adecuados y colaborar con los organismos competentes del Departamento en su preparación y ejecución".

[26] El Decreto 2/1997, de 7 de enero, de Reglamento de Protección de los menores desamparados y de la adopción, en el capítulo III, artículo 40 dice: "Estos centros serán preferentemente mixtos y las plantillas de los educadores estarán formadas por profesionales de ambos sexos". DOGC. Nº 2307.

[27] "De los 1526 niños atendidos en CRAE durante el año 2003, el 74,7% vivía en un centro residencial de la provincia de Barcelona, sumando un total de 1140 niños" (Informe CIIMU 2004, vol. II, pp.250-262).

IPSE-ds. 2008. Vol. 1 ISSN: 2013-2352 pag. 69-77

NUEVA LEY DE INFANCIA EN CATALUNYA. ANTEPROYECTO DE LEY SOBRE LOS DERECHOS Y LAS OPORTUNIDADES DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Carme Panchón i Iglesias[1]

Resumen
Se presenta el "Anteproyecto de la nueva ley de infancia en Catalunya: Ley sobre los derechos y las oportunidades de las niñas, niños y adolescentes". Un nuevo texto legal muy esperado. Una de sus principales finalidades, es poner orden y unificar toda la legislación vigente y dispersa que existe en esta materia. Por otra parte aportará un cambio sustancial, ya que incorpora el concepto de "protección de los derechos de las personas menores de edad". Se ha de destacar que se presenta una visión educativa de las leyes, ya que éstas, por una parte limitan, pero por otra, potencian y facilitan la intervención socioeducativa. Con el deseo que sea una ley preventiva que incida en la mejora de las condiciones de vida de los niños, niñas y adolescentes, en los diferentes contextos de la vida cotidiana. La elaboración de una nueva ley es, sin duda, el producto de una conjunción de propuestas y voluntades políticas y sociales.

Palabras clave*: derechos de la infancia y la adolescencia, legislación, intervención socioeducativa.*

LOS ANTECEDENTES

La Generalitat de Catalunya en 1981 asumió competencias en materia civil y de instituciones públicas de protección y de tutela de menores. A partir de aquel momento se empezó a trabajar en la primera Ley de Protección de Menores (Ley 11/1985). Ley, que hasta sus modificaciones posteriores regulaba la protección de los menores desamparados, comprendiendo tanto la prevención y el tratamiento de la delincuencia infantil y juvenil, como la tutela de los menores abandonados o víctimas de la actuación de los padres o guardadores. En aquel momento supuso un avance muy importante en relación con la normativa estatal, la Ley de Tribunales Tutelares de Menores de 1948[2].

La ley 11/1985 se considera una ley moderna, con la pretensión de hacer una normativa que sirviera para toda la infancia y la adolescencia. Este texto legal introdujo el concepto de tratamiento educativo, tanto en el ámbito de la atención y protección a la infancia como en el ámbito de la justicia de menores.

La puesta en marcha de esta Ley (derogada por todo el conjunto normativo posterior, tanto en materia de protección a la infancia como de justicia de menores) introdujo elementos fundamentales para el trabajo educativo[3] en estos ámbitos y creo que en la ac-

[1] Profesora titular de la Facultat de Pedagogia, Universitat de Barcelona y Subdirectora del CIIMU, Institut de Infancia y Mon Urbà. La Dra. Carme Panchón ha sido miembra del grupo promotor y del Grupo de personas Expertas que han elaborado este anteproyecto de ley. CIIMU, es un Consorcio entre el Ayuntament de Barcelona, la Diputació de Barcelona, la Universitat de Barcelona, la Universitat Autònoma de Barcelona y la Universitat Oberta de Catalunya. Este articulo refleja exclusivamente el estado de opinión de la autora. Correo electrónico: cpanchon@ub.edu.
[2] Panchón, C. (1998) Manual de Pedagogía de la Inadaptación Social. Barcelona: Dulac edicicions. p. 51.
[3] Entendiendo la educación en un sentido amplio y como motor de cambio personal y social.

tualidad es importante no perder de vista, entre otros:

- La consideración de que el individuo se encuentra en constante evolución y que necesita ayuda para poder evolucionar constantemente. Se descarta, por tanto, la predeterminación de un individuo a ser de una determinada manera sin tener posibilidades de cambio.
- Pone énfasis y regula la implicación del/la menor y la de su familia en el proceso educativo del menor.
- La conceptualización de la protección a la infancia y de la justicia juvenil como servicio público, fue la puerta que se abrió para dejar detrás un modelo de intervención asistencialista y benéfico y pasar a un modelo educativo de relación de ayuda.
- El reconocimiento de que el/la menor ha de participar y estar informado de su situación, que ha de ser escuchado en aquellos aspectos que le afecten.
- Pone énfasis en la función educativa que han de realizar los diferentes profesionales. Tarea profesional que no se limita exclusivamente al control.
- Señala que cuando el/la menor ha de separarse de su entorno, las condiciones de vida han de desarrollarse de la manera más parecida a sus condiciones sociales y habituales y que ha de participar activamente en las tareas sociales.
- La incorporación del/la menor a la sociedad como objetivo de los programas de actuación, lo que hace necesario que los proyectos educativos individualizados (PEI), han de tender hacia la autonomía personal.
- Se pone en marcha en estos ámbitos de protección a la infancia y de justicia juvenil, una educación individualizada y planificada, socializadora, integral y compensadora.
- Se destaca la profesionalización del personal que ha de desarrollar esta tarea educativa con los/las menores. Un personal especializado e interesado por una adecuada preparación y formación permanente.

Con el avance legislativo, tanto a nivel internacional, estatal como autonómico, se establecen tres fenómenos que son:

- La *descentralización* (reconociendo a las Comunidades Autónomas competencias fundamentales para la política social. Art. 148 CE, 1978).
- La *des judicialización* de las situaciones de desamparo y desprotección a partir de la Ley 21/1987 (normativa legal estatal) de reforma del Código Civil en materia de adopción de 11 de noviembre, aportó un paso importante para poder separar situaciones de "protección y tutela" de las situaciones de "reforma" como se denominaban en aquella época.
- La *des institucionalización*, respaldada por un importante conjunto de estudios e investigaciones desarrolladas durante los años sesenta y ochenta del siglo pasado a nivel internacional, en las que se defendía la búsqueda y la puesta en marcha de recursos alternativos a la institucionalización (internamiento).

Se empieza a configurar el Estado de Bienestar y, en el ámbito que nos ocupa, se reconoce a partir del modelo de atención que empieza a despuntar hacia los y las menores en situación de dificultad socio familiar o en situación de conflicto social.

Se va pasando progresivamente de un "modelo asistencial benéfico" a "un modelo educativo de ayuda"[4], reconociendo de este modo que la persona menor de edad es un ser "objeto y sujeto" de derechos. Los derechos de los niños y las niñas les pertenecen a ellos en cuanto son personas; no se trata simplemente de tenerlos como objetos de

[4] Panchón, C. ob. cít. pp 64-71
Armas, M. de (2004) Hacia la intervención socioeducativa en el proceso de la inadaptación social. Barcelona: Dulac edicions. pp 338-348

cariño, cuidado, atención, sino que ellos/as son sujetos protagonistas de sus propias vidas (Mato, 1993).

La construcción de un Estado democrático y de derecho constituye el marco y el punto de partida para el ejercicio de los derechos en todos los ámbitos de la vida cotidiana de las personas.

Posteriormente siguió en Catalunya, la producción normativa, siendo las principales leyes catalanas en esta materia, la Ley 37/1991, de 30 de diciembre, de medidas de Protección de los Menores Desamparados y sobre la Adopción y la Ley 8/1995, de 27 de julio, de Atención y Protección de la Infancia y la Adolescencia y de modificación de la Ley 37/1991, de 30 de diciembre.

Destacamos, entre otras características positivas algunas que la ley 37/1991 incorporó y que fueron de gran importancia para la intervención socioeducativa con las personas menores de edad:

- Incluyó unos principios inspiradores que fueron la guía para poder alcanzar la solidaridad y la integración de los niños, niñas y adolescentes.
- Se ocupa fundamentalmente de los menores desamparados y define tres casos de desamparo.
- Establece las medidas que se han de adoptar en caso de desamparo, dejando abierta alguna otra posibilidad que en ese momento no se contemplara y fuera aconsejable para los niños y adolescentes.
- Referente a las medidas que se hayan de adoptar, recomienda aplicar aquellas que no comporten la separación del niño o niña de su hogar y de su entorno socio familiar.
- Recomienda que en cualquier medida que se vaya a aplicar, el niño o niña de 12 años de edad ha de ser escuchado, y aquellas personas menores de 12 años, en el caso que tengan bastante conocimiento, también.
- Entiende que las instituciones deben ser abiertas e integradas en el barrio. El acogimiento institucional (en centro) tendrá la misma duración que el acogimiento familiar (no puede durar más de un año, salvo que, después de haberlo comunicado al fiscal, la medida sea prorrogada).
- Se tendrán que establecer, por reglamento, unos criterios de selección de la institución para adaptarlos a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes.

Podríamos extendernos en comentarios positivos sobre este texto normativo pero la razón fundamental por la que lo mencionamos es sobre todo porque sirvió para "asentar el cambio de paradigma" en la comprensión y el tratamiento de las situaciones de riesgo para la infancia y la adolescencia. Modelo de intervención socioeducativo basado en el estudio de las necesidades del menor y de su familia. Estudio de necesidades que debía ser realizado por equipos técnicos especializados en infancia i adolescencia. Equipos técnicos que a la vez que hacen una propuesta de medida de protección, también hacen una propuesta educativa para poder elaborar un proyecto educativo individualizado (PEI).

Siguiendo con los antecedentes del Anteproyecto de Ley de los Derechos y las Oportunidades para los niños, niñas y adolescentes, resaltaremos algunos aspectos de la Ley 8/1995, de 27 de julio, de Atención y Protección de la Infancia y la Adolescencia y de modificación de la Ley 37/1991, de 30 de diciembre.

Tal y como aparece en la exposición de motivos destaca que "la infancia y la adolescencia, menores de edad, han de ser objeto de una protección y una asistencia especiales". Por tanto, la persona menor de 18 años, es "el centro de esta ley de atención y protección", relacionándolo con todos los contextos en los que se desarrolla y con los que interactúa, garantizando su desarrollo integral en el ámbito familiar y social.

Esta ley aporta una visión integral de la infancia desde el reconocimiento de sus derechos en todos los ámbitos de la sociedad. Como aspectos de interés recogidos en este texto legal destacamos los requisitos que es-

tablece con relación a: los medios de comunicación; la publicidad; el mundo del espectáculo; el acceso a las bebidas alcohólicas y al tabaco; el alojamiento en hoteles; los medicamentos; las zonas recreativas y los parques de atracciones; juegos de azar; etc. También incluye aspectos de protección de la salud, de extensión educativa y de participación infantil y juvenil.

A lo largo de estos años se ha constatado en numerosas ocasiones que aún teniendo un conjunto de leyes para la atención y protección de la infancia, la adolescencia y sus familias, no se ha podido responder de la mejor manera a determinadas problemáticas. La ley incorporaba una visión de la infancia de manera integral, pero ni el estudio de sus necesidades ni las respuestas que se ofrecían iban en la misma dirección.

La legislación de la que se dispone se ha caracterizado por ser una superposición progresiva de leyes que han derogado en su totalidad o en parte a las anteriores y que ha dejado algunos aspectos poco definidos o susceptibles de diversas interpretaciones y responsabilidades, lo que en alguna ocasión ha dado paso a inmovilidad o errores graves. La coexistencia de varias normativas ha ocasionado en algunos momentos dificultad en la toma de decisiones y en la asunción de responsabilidades por parte de algunas administraciones, de manera ágil y resolutiva, con repercusiones negativas. Repercusiones negativas sobre todo para aquellas personas que presentaban las necesidades sobre las que se tenía que proporcionar una respuesta óptima y a tiempo.

LAS BASES QUE SUSTENTAN LA FUTURA LEY DE INFANCIA DE CATALUNYA

Es interesante exponer brevemente el proceso que se puso en marcha hasta llegar al documento del anteproyecto de ley ya que ha seguido, desde su inicio, un proceso de gran participación por parte de las administraciones, entidades, asociaciones y profesionales en general.

Inicialmente se creó un grupo promotor, como grupo de trabajo, que fue el que hizo una primera revisión, reflexión y redactado de un documento básico que se pasó al Comité de Personas Expertas, una vez constituido éste, y a partir de aquí se elaboró el "Documento de Bases para la nueva ley de infancia en Catalunya".

El documento de Bases fue un documento previo al Anteproyecto. Uno de los méritos que se puede atribuir al Anteproyecto de la nueva ley de infancia es que es el resultado de una tarea compartida que se inició con la presentación y difusión del "Documento de Bases para un proyecto de ley de infancia de Catalunya (marzo de 2006)".

El 4 de abril de 2006 se hizo la presentación pública de este documento de Bases[5] en el Departamento de Bienestar y Familia. Simultáneamente empezó un proceso participativo en relación con este documento que recoge, entre otros, un conjunto de principios que se presentan como ejes fundamentales o directrices de una ley de infancia para Catalunya. En este proceso participativo se implicaron más de 500 profesionales y, a partir de todas las aportaciones recibidas la Dirección General de Participación Ciudadana elaboró un informe de resultados.

Este informe de resultados formó parte del material básico que disponía el Comité de Personas Expertas para la elaboración del nuevo texto legal.

En el documento de Bases se hace hincapié en que la nueva Ley de infancia quiere hacer un paso adelante e ir más allá e intentar encontrar respuesta a cada uno de los interrogantes que se plantean a partir de los principios inspiradores de la ley, que han de ser los ejes fundamentales.

A continuación relaciono cada uno de los ejes que se recogen en las Bases con algunas

[5] Actualmente Departamento de Acción social y Ciudadanía.

de las acciones que, a mi entender, serían prioritarias.

Los ejes fundamentales son:

- *La infancia como eje vertebrador de la Ley*: adecuando el sistema y los recursos a sus necesidades y no al revés. Para ello se ha de incorporar el concepto de flexibilidad, para poder dar prioridad real a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes. También se ha de contar con la implicación y el compromiso de todas las administraciones y profesionales.
- *El interés superior de la infancia y la adolescencia como principio rector del sistema:* se ha de tener en cuenta a los infantes y adolescentes como titulares activos de derechos y articular los mecanismos necesarios para garantizar y reforzar su participación y consideración y su individualidad. Recogiendo la posibilidad de que los niños y adolescentes puedan reclamar directamente la aplicación de sus derechos a las instancias competentes.
- *La concepción de la perspectiva de género como principio transversal:* esta concepción va más allá de lo que se piensa a primera vista. Lo que se quiere, incorporando este principio, es que se tenga presente que las criaturas son niños y niñas, chicos y chicas, que pueden tener las mismas necesidades o necesidades sexo específicas.
- *Cláusula de difusión:* se toma como modelo el artículo 42 de la Convención sobre los Derechos de la Infancia[6]. La difusión resulta fundamental para poder garantizar otros principios y, al mismo tiempo, garantizar el conocimiento de los derechos y deberes tanto para los niños y adolescentes como para el resto de la población.
- *Deberes de los niños, niñas y adolescentes:* el conocimiento de sus derechos ha de servir para promover su ejercicio y el desarrollo de sus deberes y responsabilidades, en los diferentes contextos de la vida cotidiana de las personas.
- *Atención y protección de la persona menor como derecho subjetivo:* recogido en la Convención sobre los Derechos de la Infancia, el derecho a la atención y a la protección como derecho subjetivo del cual es titular el propio niño, niña o adolescente. En este sentido, las propias personas interesadas podrían exigir a la Administración competente, la respuesta más adecuada a sus necesidades con independencia de la disponibilidad o no de recursos.
- *Las familias. Principio de subsidiariedad:* solamente cuando la familia no se pueda hacer cargo de sus funciones parentales, por las circunstancias que sea, es cuando las administraciones con competencias en la materia han de intervenir. Por este motivo, resulta imprescindible que las políticas de infancia no queden desvinculadas de las políticas de soporte a las familias, y que garanticen que los padres y las madres puedan atender adecuadamente a sus hijos e hijas.
- *Prioridad presupuestaria:* exigir a las diferentes administraciones implicadas en esta materia, que sus presupuestos atiendan de manera prioritaria las actuaciones con la infancia y la adolescencia en los diferentes contextos de relación. Para conseguir las mejoras en el bienestar de las personas menores de edad, han de quedar garantizados los recursos materiales y humanos necesarios.
- *Distribución clara de competencias entre las diferentes administraciones:* como complemento de la nueva Ley de infancia, se ha de contar con la reciente Ley de servicios sociales para diseñar, en su momento, un nuevo modelo de atención y de protec-

[6] Este texto de Naciones Unidas, se aprobó el 20 de noviembre de 1989. El Estado español lo ratificó un año más tarde (1990). El preámbulo de este texto jurídico reafirma la necesidad de proporcionar a los niños y niñas el cuidado y la asistencia especiales a causa de su vulnerabilidad. El próximo año 2009 se celebrará el 20 aniversario de este texto internacional que, hasta la fecha, solo queda por ratificar a Estados Unidos y Somalia.

ción para la infancia y la adolescencia, que delegue las máximas responsabilidades y recursos a las administraciones locales, trabajando desde modelos de proximidad y que sitúe claramente las competencias y las actuaciones de las diferentes administraciones implicadas.

- *Creación de la figura del Defensor o Defensora de los Derechos de la infancia:* prever la figura de una Defensora o Defensor de los derechos de los niños, de la manera que resulte más adecuada para conseguir la efectividad de las funciones principales y de las actuaciones prioritarias que se acuerden.
- *La participación de la infancia:* promover órganos de participación real de los niños, niñas y adolescentes sobre todo en la vida pública y en aquellas decisiones que les afecten. Según las edades e intereses, disponer de espacios de participación donde "el proceso participativo" resulte un espacio de aprendizaje en la reflexión, el compromiso y la responsabilidad en la toma de decisiones compartida.
- *La coordinación interinstitucional:* se tendrá que establecer la coordinación institucional creando, por ejemplo, comisiones territoriales o comisiones departamentales, de todas aquellas administraciones, departamentos y profesionales más implicados en materia de infancia y adolescencia (justicia, salud, bienestar, entre otros). Algunos ejemplos actuales de coordinación interinstitucional, surgen como resultado de la aplicación de una metodología de trabajo en red y del método abierto de coordinación.
- *Valoración del impacto de la Ley:* siguiendo ejemplos de otros países de nuestro entorno europeo, se tendrá que hacer una valoración del impacto de la Ley, estableciendo en su momento como tendría que ser el mejor sistema para hacerlo (algún órgano de evaluación específico, composición del equipo evaluador, etc.), definiendo y seleccionando los indicadores más importantes.

El Comité de Personas Expertas desarrolló una metodología de trabajo intensa, que finalizó con la propuesta del redactado del anteproyecto de ley (diciembre de 2007).

ANTEPROYECTO DE LEY SOBRE LOS DERECHOS Y OPORTUNIDADES DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Como se ha comentado anteriormente, la elaboración de una ley general de infancia y adolescencia en Catalunya se ha constatado como una necesidad.

La nueva ley tiene tres ejes fundamentales:

- Unificar la legislación catalana sobre infancia y adolescencia.
- Visualizar la infancia y la adolescencia como sujeto de derechos y oportunidades.
- Actualizar la normativa de acuerdo con las nuevas necesidades y circunstancias sociales.

Este texto legal pretende ofrecer una nueva visión sobre la concepción que se tiene de las niñas, niños y adolescentes en la actualidad.

Introduce un nuevo paradigma basado en la "protección de los derechos de las personas", especialmente las personas menores de edad. La base conceptual es que los niños y adolescentes tendrían que incluirse en la categoría de ciudadanos, de sujetos de derecho y, por tanto, de personas con oportunidades de cara a la sociedad a la que pertenecen (de la que forman parte). En definitiva, intenta hacer realidad y concretar el objetivo de la Convención sobre los Derechos de la Infancia (Naciones Unidas, 1989) "La protección y la garantía de los derechos de las personas infantes y adolescentes".

Esta ley ofrece un marco normativo para el cambio y la acción y un nuevo paradigma centrado en la atención y en la protección

de los derechos de las personas menores de edad.

Hay que resaltar los conceptos clave que se encuentran en toda la ley: "la promoción, la atención, la protección, la prevención y la participación". La prevención constituirá un eje transversal y una prioridad a lo largo de la tarea educativa y protectora.

La importancia de la "prevención" desde los contextos más cercanos, donde las emociones tienen un papel crucial y donde se pueden adquirir competencias emocionales que contribuyen a un mejor y más feliz desarrollo de las personas.

La ley se estructura en títulos, capítulos, secciones y subsecciones. Su contenido se distribuye en un primer e importante apartado de exposición de motivos, seguido de seis títulos que presentan novedades muy significativas:

- Título I: Disposiciones directivas y principios rectores.
- Título II: Derechos de las niñas, niños y adolescentes.
- Título III: Prevención general.
- Título IV: Protección pública ante el maltrato infantil.
- Título V: La protección a la infancia y a la adolescencia en situación de riesgo social y desamparo.
- Título VI: Infracciones y sanciones.

En el Título I. *Disposiciones directivas y principios rectores*, entre las principales novedades se pueden destacar:

- El interés superior del niño, niña y adolescente y la evaluación de las normas y las políticas públicas para garantizar que incluyan los objetivos y acciones dirigidos a proteger este interés superior.
- La creación de mesas territoriales de infancia y adolescencia.
- Un Sistema de Información de la infancia y la adolescencia.
- La puesta en marcha de Consejos de Infancia y Adolescencia como medio de participación.
- Evaluación.
- Coordinación y planificación.

En el Título II. *Derechos de las niñas, niños y adolescentes*, entre las principales novedades se pueden destacar:

- Compilación y desarrollo de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.
- Promoción de los derechos reconocidos.
- Regulación de la capacidad de decidir sobre la maternidad.
- Escolarización, absentismo, abandono escolar.

En el Título III. *Prevención general*, entre las principales novedades se pueden destacar:

- Nueva regulación de las actuaciones de prevención: Prevención general; Prevención (riesgo social, riesgo personal).
- Mutilación genital femenina.
- Elaboración de listas de indicadores y de recomendaciones.

En el Título IV. *Protección pública ante el maltrato infantil*, entre las principales novedades se pueden destacar:

- Protección ante el maltrato y la victimización secundaria.
- Priorización de medidas administrativas y judiciales que permitan la salida del maltratador y la permanencia del menor en la vivienda familiar.
- Creación de un Centro de Estudios e Investigación sobre el Maltrato Infantil.
- Especialización y formación de las fuerzas y cuerpos de seguridad, salud y educación.
- Acción popular.
- Servicios de atención al maltrato infantil.

En el Título V. *La protección a la infancia y a la adolescencia en situación de riesgo social y desamparo*, entre las principales novedades se pueden destacar:

- Distinción entre situaciones de riesgo y de desamparo.
- Mejoras en el procedimiento de desamparo: Medidas cautelares; Limitación del plazo para oponerse judicialmente a las resoluciones de desamparo y de adopción de medidas de protección; Regulación más detallada del procedimiento administrativo.
- Consideración del infante o adolescente como sujeto de derecho y facilitar su ejercicio y su participación: Notificar las resoluciones a los adolescentes; Informar al niño, niña o adolescente protegido; Crear la figura del procurador o procuradora de los derechos de los niños y adolescentes.
- Nueva regulación de las medidas de protección: Acogimiento permanente; Acogimiento profesional; Nuevo régimen jurídico del acogimiento pre adoptivo; Supresión de la atención en la propia familia.
- Regulación de la asistencia posterior a la mayoría de edad o emancipación.
- Coordinación y regulación de las actuaciones de protección en el supuesto de personas menores que cometan infracciones penales.

OBJETIVOS A CONSEGUIR POR LA NUEVA LEY DE INFANCIA

En mi opinión, la nueva ley de infancia tendría que ser un nuevo texto legal que como mínimo cumpliera los siguientes requisitos:

- Que simplifique, ponga orden y clarifique la normativa legal en esta materia en Catalunya.
- Que se aplique a todos los niños, niñas y adolescentes en Catalunya.
- Que establezca las actuaciones en las situaciones de vulneración de los derechos.
- Que vele por los intereses de los niños, niñas y adolescentes de forma global.
- Que tenga una función de anticipación y de promoción social.
- Que reafirme la importancia de la infancia y la familia en general y especialmente su protección.
- Que ayude a organizar los sistemas y niveles de atención y de protección para obtener los mejores resultados para los niños, niñas y adolescentes.
- Que defina claramente en qué consiste la protección a la infancia y los mecanismos de que dispone cada Administración para poder hacerse cargo.
- Que establezca los procedimientos y actuaciones en las situaciones de riesgo y en las situaciones de desamparo.
- Que promueva políticas solidarias para poder llegar a una prevención positiva.
- Que permita desplegar políticas de infancia integrales y transversales.
- Que promueva la participación activa de las niñas, niños y adolescentes para la defensa de sus derechos.
- Que comprometa de manera estable a los gobernantes.

Ha de ser una ley[7] que vaya más allá de identificar exclusivamente la protección de la infancia con actuaciones dirigidas a su desprotección o "desamparo". Una ley que aporte una perspectiva más amplia, más activa, de la protección, entendida ésta como la protección y la garantía de los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes.

Uno de los principales interrogantes que se plantean es como se ha de hacer efectiva esta ley para que sea realmente útil para los niños, niñas y adolescentes y asegure su desarrollo integral personal y social. Seguramente esto se podrá llevar a cabo a partir de la elaboración de un nuevo modelo de atención integral a la infancia y a la adolescencia

[7] En el momento de cerrar este artículo, este Anteproyecto de ley se encuentra pendiente de entrar en el Parlamento de Catalunya

en Catalunya que garantice la transversalidad de todos aquellos agentes que tienen responsabilidades en la atención a la infancia y a la adolescencia; a su vez será necesario disponer también de los recursos materiales y humanos necesarios para su desarrollo.

REFERENCIAS

- Armas, M. de (2004). *Hacia la intervención socioeducativa en el proceso de la inadaptación social*. Barcelona: Dulac edicions.
- *Avantprojecte de llei sobre els drets i les oportunitats dels infants i adolescents* . Esborrany (gener de 2008). Secretaria d'Infància i Adolescència. Departament d'Acció Social i ciutadania. Generalitat de Catalunya.
- *Bases per a un projecte de Llei d'infància de Catalunya. Un document per al debat* (abril 2006). Departament de Benestar i Família. Generalitat de Catalunya.
- Mato, (1993). "L'infant objecte i subjecte de dret". En Actas de: *Seminari sobre la Convenció de Drets de l'Infant*. Unesco. Barcelona.
- Nacions Unides (1989). Convenció sobre els drets de l'infant.
- Panchón, C. et al. (2008). "Reflexions al voltant de la proposta legislativa". Ponència al *Seminari: Cap a una nova llei d'infància*. Facultat de Dret. Universitat de Barcelona.
- Panchón, C. (coord.) (2006). Infància en situació de risc social. TE, 31, pp.7-67.
- Panchón, C. (1998). *Manual de pedagogía de la inadaptación social*. Barcelona: Dulac edicions.

PRESENTACIÓN
Carmen Steinert Cruz. EL ACOGIMIENTO FAMILIAR EN LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE: ESTUDIO DESCRIPTIVO África Borges del Rosal, Elena Rodríguez Naveiras, Carmen Hernández Jorge. MARCO DE REFERENCIA DE LOS PROGRAMAS DE COMPETENCIA PSICO-SOCIOEDUCATIVA DE JUSTICIA JUVENIL EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS Manuel De Armas Hernández, José Luís Arregui Sáez, Agustín López Martínez. LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES SUS IMPLICACIONES EN EL AMBITO DE LA JUSTICIA JUVENIL Josep Moya i Ollé. LA MODIFICACION DE LA LEY DE RESPONSABILIDAD DEL MENOR OPERADA POR LA LEY 8/2006 Demetrio Pintado Marrero, Alicia Salabert Cardona, Pablo Ponce Matínez. LA EVALUACIÓN DEL RIESGO EN EL CONTEXTO DE LA LEY PENAL JUVENIL Enrique López Martín,María Dolera Carrillo. CARACTERÍSTICAS DE LOS EDUCADORES SOCIALES DE LOS RECURSOS RESIDENCIALES DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN CATALUNYA Teresa Marzo Arpón. NUEVA LEY DE INFANCIA EN CATALUNYA. ANTEPROYECTO DE LEY SOBRE LOS DERECHOS Y LAS OPORTUNIDADES DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Carme Panchón Iglesias.