

PROGRAMAS DE  
INTERVENCIÓN CON  
MENORES INFRACTORES  
DE LA AGENCIA  
PARA LA REEDUCACIÓN  
Y REINSERCIÓN DEL  
MENOR INFRACTOR.  
UNA REVISIÓN

INTERVENTION PROGRAMS  
WITH YOUNG OFFENDERS  
OF THE AGENCY FOR  
REHABILITATION AND  
REINTEGRATION OF YOUNG  
OFFENDERS. A REVIEW

FRANCISCO PÉREZ FERNÁNDEZ

JOANNE MAMPASO DESBROW

BEATRIZ CORBÍ GRAN

AMALIA ESCALONA MARTÍNEZ

CLAUDIA MARTÍN-MORENO BLASCO

*Departamento de Psicología*

*Facultad de Ciencias de la Salud*

*Universidad Camilo José Cela*

e-mail: fperez@ucjc.edu

**RESUMEN**

*La responsabilidad penal de los menores, tal cual ha sido definida en la legislación actual por la controvertida Ley Orgánica de Reguladora de la Responsabilidad Penal del Menor (LORPM), implica entre otras cosas y de manera básica la necesidad de intervención educativa con el infractor. Específicamente, el modelo educativo-terapéutico tal y como es concebido en el ámbito de los jóvenes delincuentes tiene como finalidad un proceso global de socialización, reeducación y reinserción. En este artículo tratamos de mostrar cómo se han venido desarrollando y estableciendo determinados “enfoques tipo” en la intervención con meno-*

**ABSTRACT**

*Criminal responsibility of minors, as it is defined in the current legislation of the controversial Organic Law regulating the Criminal Responsibility of Minors (LORPM) implies the necessity of educational intervention with the offender. Specifically, the therapeutic and educational model, conceived in the field of juvenile offenders aims a global process of socialization, rehabilitation and reintegration. In this article we show how they have been developing and establishing certain "type approaches" intervention with juvenile offenders from the Agency for Rehabilitation and Reintegration of Young*

res infractores desde la Agencia para la Reeducación y Reinserción del Menor Infractor (ARRMI) de la Comunidad de Madrid. Nuestra intención con el presente trabajo es la de revisar los principales programas de intervención implantados en la actualidad con el fin de analizar sus características y resultados más relevantes. Ello nos permitirá determinar, en la medida de lo posible, qué modelos han logrado obtener mejores resultados a fin de que fueran tomados en consideración para la elaboración de programas de intervención futuros. Ello supondría, estimamos, un soporte más firme para nuevos planes de acción, no sólo en el contexto psicológico sino también en el jurídico, que propongan programas de intervención más ajustados y que obtengan resultados más determinantes en el campo de la delincuencia juvenil. Nuestra conclusión, en general, es que se necesita fortalecer y desarrollar nuevas líneas de investigación, así como establecer elementos de juicio firmes para el progreso teórico y etiológico del problema, que ayuden al desarrollo de programas más amplios y capaces de superar las limitaciones de los modelos de prevención tradicionales.

#### **PALABRAS CLAVE**

Menores infractores, Programas, Intervención, Responsabilidad penal del menor, Justicia juvenil.

*Offenders (ARRMI) of the Community of Madrid. The aim of this study is to review the main intervention programs currently implemented in order to analyze their characteristics and more relevant results. This will allow us to determine, insofar as possible, which models have achieved the best results, in order to take it into consideration for the development of new intervention programs. This would be, we estimate, a solid support for new action plans, not only in the psychological context but also in the legal, proposing tighter intervention programs and obtaining more decisive results in the field of juvenile delinquency. Our conclusion, in general, is that it needs to strengthen and develop new lines of research and to establish elements of final judgment for the theoretical and etiological progress of the problem, in order to enhance the development of larger programs and capable of overcoming the limitations of traditional prevention models.*

#### **KEY WORDS**

*Young offenders, Programs, Intervention, Criminal responsibility of minors, Juvenile justice.*

## INTRODUCCIÓN

El interés por el estudio de los factores relacionados con la violencia en la adolescencia se remonta a la década de 1980, especialmente a partir de los trabajos de Olweus (1998). En la actualidad, sin embargo, el aumento en la frecuencia y gravedad de ciertos comportamientos, como la violencia familiar ascendente, sugiere la necesidad de seguir profundizando en esta problemática social (López, Pérez, Ruiz y Ochoa, 2007). Lo cierto es que la investigación realizada a lo largo de los últimos veinte años, especialmente desde un enfoque psicosociológico del problema, muestra que entre las características observadas con más frecuencia en los agresores destacan las siguientes (Olweus, 1998; Pellegrini, Bartini y Brooks, 1999; Salmivalli, Lagerspetz, Björkkqvist, Österman y Kauklainen, 1996; Schwartz, Dodge, Pettit y Bates, 1997): Una situación social negativa, aunque tienen algunos amigos que les siguen en su conducta violenta; una acentuada tendencia a abusar de su fuerza; impulsividad y escasas habilidades sociales; baja tolerancia a la frustración; dificultad para cumplir normas; relaciones negativas con los adultos; bajo rendimiento escolar y laboral; habilidades sociales problemáticas que se cronifican e incrementan con la edad; y dificultad para la autocrítica (Díaz-Aguado, 2005).

Las instituciones y los procedimientos legales han mantenido, tradicionalmente, un interés correccional frente al delincuente (Coy y Torrente, 1997), mostrando escasa preocupación por la situación personal de los menores que cometían actos delictivos. Menos aún por las motivaciones que les inducían a transgredir las normas. Es reciente, incluso, el interés por los patrones sociales o morales que les eran impuestos desde los ámbitos familiar y escolar. El resultado de este abordaje de la cuestión era un modelo jurídico-penitenciario basado en la fuerte represión sobre las conductas antisociales, negando la posibilidad de entrar en materias como la prevención y la educación (Junger-Tas, 1989; Ríos, 1995) que, además, recibían una fuerte contestación social cuando eran implementadas y que todavía son desencadenante de fuertes polémicas.

Las carreras delictivas que se inician en fases tempranas de la vida operan como un factor de riesgo que, por lo común, muestra una notoria tendencia a ir evolucionando hacia delitos de mayor gravedad a medida que la edad del infractor también aumenta. Es un hecho que no todos los delincuentes juveniles se convierten en delincuentes adultos pues, con Loeber, Farrington y Redondo (2011), hemos de significar que un elevado número de adolescentes problemáticos tienden a dejar de delinquir a finales de la adolescencia o en la adultez temprana pero también lo es que la mayor parte de los delincuentes adultos, el pequeño porcen-

taje que alcanza el rango de “delincuentes de carrera”, han venido mostrando problemas con la justicia desde la adolescencia. Lo precedente, sumado al dato de que las intervenciones en este ámbito se muestran más eficientes cuanto menor es la persona a la que se destinan, nos lleva a considerar de vital importancia la realización de un buen análisis de los programas que se aplican con menores infractores ya que, dependiendo en gran medida del desarrollo y de la eficacia de estos, podremos prevenir futuras reincidencias y la evolución de las carreras delincuenciales hacia estados de grave deterioro, tanto personal como social.

Para tal fin, de entre los programas más empleados en la actualidad en la Comunidad de Madrid, y concretamente por su Agencia para la Rehabilitación y Reinserción del Menor Infractor (ARRMI), hemos seleccionado para su análisis aquellos que por frecuencia de uso y apoyo institucional nos parecen más relevantes en el ámbito de la prevención e intervención con menores. Los criterios de selección de programas para la realización de este trabajo han sido su vinculación integral entre ellos a partir de un modelo teórico de base así como la sinergia que mantienen con la prueba IGI-J, a la que también nos referiremos en tanto que herramienta clave para muchos procesos. El análisis será de carácter descriptivo, empleando para ello tres parámetros clave: objetivo, metodología y evaluación.

## PROGRAMA EDUCATIVO Y TERAPÉUTICO PARA AGRESORES SEXUALES JUVENILES (PETASJ)

Para el análisis de este programa deben considerarse previamente diferentes aspectos que nos servirán para contextualizarlo adecuadamente, tanto en el plano metodológico como en el clínico.

En primer término, parte de una evaluación de la eficacia de los tratamientos con delincuentes sexuales, ya sean juveniles o adultos, que han venido funcionando desde la década de 1990. Para ello se estimaron los resultados obtenidos a través de cinco meta-análisis (Hall, 1995; Gallagher, Wilson, Paul Hirschfield, Coggeshall, y MacKenzie, 1999; Polizzi, McKenzie y Hickman, 1999; Redondo, Sánchez y Garrido, 1999) que evaluaron 140 programas con delincuentes sexuales de alto riesgo. Se encontró, en general, una reducción significativa promedio de la reincidencia en 14 puntos, sobre una reincidencia estimada en los grupos control –no sometidos a tratamiento alguno– del 55%. La posible explicación de este fenómeno, en función del principio de riesgo de Andrews y Bonta (2006), es que los tratamientos más completos suelen aplicarse también a delincuentes muy graves, pues cuanto mayores sean los factores de riesgo, más potente ha de ser la inter-

vención. Esto produce los mejores efectos, tanto por la bondad del tratamiento como por razones estadísticas, ya que es más evidente y aceptable la reducción de un alto riesgo que implica elevadas tasas de reincidencia, que las de bajo riesgo, que supone bajas tasas de reincidencia (Redondo, Pérez, Martínez, Benedicto, Roncero y León, 2012). En todo caso, ha de significarse que los agresores sexuales tienen bajas tasas de reincidencia como grupo –de en torno al 20%–, al ser la mayor parte de ellos casos de delito único (Lösel, 2002; Prentky, 2003).

En segundo lugar, parece que los programas más eficaces son los de carácter cognitivo-conductual con prevención de recaída, en los que se enseñan al sujeto los procesos de pensamiento y habilidades necesarias para controlar la conducta desviada, así como a saber identificar y resolver situaciones de alto riesgo. En general este tipo de programas son socialmente relevantes (Redondo et al., 2012) en la medida que reducen el riesgo delictivo y disminuyen la tasa de reincidencia. Sin embargo, autores como Laws (2001) han indicado que la prevención de recaídas en el agresor sexual es un objetivo difícilmente alcanzable al ser su conducta agresiva, posiblemente, una condición crónica que se puede manejar pero nunca eliminar por completo. Por ello, se debería hablar, en propiedad, de *reducción del daño*. Concluyó, pues, que el objetivo de los tratamientos debería ser reducir la frecuencia e intensidad de los factores de riesgo relacionados con la agresión, antes que concentrarse exclusivamente en el agresor. La idea es que el sujeto sepa identificar los factores de riesgo dinámicos de probada vinculación a la reincidencia, así como que conozca la relación entre éstos y aquellas situaciones en las que estará más próximo a reincidir.

Establecidas las valoraciones precedentes, indiquemos que el tratamiento de los delincuentes sexuales se inició en España en 1996, siendo el primer programa el desarrollado por Garrido y Beneyto (1996, 1997). Este programa fue revisado posteriormente quedando adaptado por un equipo específico de instituciones penitenciarias (Rivera, Romero, Labrador y Serrano, 2006) y tiene influencia en el que estamos analizando. Por su parte, el programa que ahora nos ocupa (PETASJ), dirigido a jóvenes, ha sido desarrollado por Redondo et al. (2012) y se basa fundamentalmente en el implantado en Canadá por Marshall (2001). Asimismo, para desarrollar este programa, Redondo y su equipo realizaron una revisión bibliográfica centrada en los estudios aparecidos en el periodo 2003-2011.

El PETASJ tiene como objetivo principal ofrecer dentro del marco del sistema de justicia juvenil una atención educativa dirigida a favorecer el desarrollo personal y sexual equilibrado del agresor, con el fin de prevenir la repetición de las conductas de abuso o agresión. Para ello, los participantes deben adquirir valores, habilidades, actitudes, pautas de conducta, estrategias e inhibición en relación a actos sexuales

desviados. Se trabaja por tanto en aspectos como los actos sexuales y las parejas que resultan apropiadas, los contextos que son adecuados, las distorsiones cognitivas, las preferencias sexuales y, sobre todo, en la importancia del consentimiento. Por lo demás, para el desarrollo del programa no hay selección de grupos específicos optándose antes por la generalidad. Sus destinatarios son varones adolescentes y posadolescentes que cumplen medidas judiciales por delitos asociados a abusos o agresiones sexuales en el ámbito de la justicia juvenil. No obstante, los autores del programa destacan que, por su características, podría emplearse también con jóvenes que puedan presentar riesgo de conducta antisocial.

En cuanto a su diseño, se aplica de manera grupal a lo largo de siete módulos. Durante cada uno de ellos se implementan técnicas terapéuticas y educativas de carácter cognitivo-conductual, así como de pedagogía sexual. En total, se trataría de un conjunto de 39 actividades, de una hora y media de duración cada una de ellas, que se desglosan como se detalla en el Cuadro 1.

Cuadro 1. *Módulos del PETASJ*

Módulo 1. Autoestima (5 actividades)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Dinámicas de grupo (autoconocimiento).</li> <li>· Promoción del desarrollo de la autoestima.</li> <li>· Relación entre autoestima y mejora de habilidades personales y sociales.</li> </ul>
Módulo 2. Conocimiento de la sexualidad (6 actividades)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Incrementar nivel de conocimiento sobre el cuerpo humano, cambios en la maduración y ciclo reproductor.</li> <li>· Ofrecer herramientas que permitan entender las conductas, emociones y sentimientos asociados a las relaciones sexuales.</li> </ul>
Módulo 3. Habilidades para las relaciones sexuales y afectivas (6 actividades)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Aprender a expresar emociones y a manifestar adecuadamente el deseo sexual a los demás.</li> <li>· Aprender estrategias de relación afectiva.</li> </ul>
Módulo 4. Aprender a no distorsionar ni justificar abusos (6 actividades)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Aprender a identificar y separar pensamientos sobre sexo y amor.</li> <li>· Relación entre pensamiento y emoción. Ser consciente de la relación entre las conductas elegidas y sus consecuencias.</li> </ul>

Módulo 5. Autocontrol emocional y evitación de conflictos (5 actividades)	· Relación entre ira y enfado. · Estrategias para el control de la ira. · Asertividad. · Relajación.
Módulo 6. Solidaridad y empatía con las víctimas (5 actividades)	· Conocer las consecuencias del uso de la fuerza y la agresión sobre las personas (niños/as, chicos/as). · Conocer las consecuencias sobre las víctimas secundarias. · Conocer la relación entre haber sido víctima y ser agresor en el futuro.
Módulo 7. Prevenir que los abusos se repitan (6 actividades)	· Análisis de factores precipitantes y facilitadores de la conducta antisocial. · Generalización de resultados.

La evaluación del PETASJ se desarrolla en dos fases (pre-post):

- Primero, se realiza una evaluación inicial de variables personales y demográficas, factores de riesgo individuales, análisis funcional de la conducta delictiva, valoración del nivel individual de riesgo y, finalmente, se desarrollan sesiones de seguimiento individualizadas. Si las medidas adoptadas superan los seis meses, se aplicará también la prueba IGI-J.
- En segundo término, se evalúa el grado de aprendizaje de los contenidos del programa y si ha habido reconocimiento del delito. También se procede a la aplicación de la Escala de Evaluación Psicológica de Agresores Sexuales Juveniles o EPAS-J. En última instancia se produce un seguimiento individual postratamiento.

## PROGRAMA CENTRAL DE TRATAMIENTO EDUCATIVO Y TERAPÉUTICO PARA MENORES INFRACTORES (PCTET)

En este caso el marco conceptual también parte del modelo desarrollado por Andrews y Bonta (2006), en el que se establecen premisas de intervención educativa y terapéutica para modificar e intervenir tanto en la violencia, como en las emociones negativas asociadas a ella. Se prevé por tanto que al final del programa exista una disminución manifiesta de los actos delictivos. En esta línea, sus auto-

res afirman que existen suficientes evidencias empíricas al respecto que indican las características que deben incluir los programas de esta índole para alcanzar un mayor éxito terapéutico. El objetivo es, por tanto, diseñar intervenciones psicoeducativas adecuadas para la evitación de la reincidencia delictiva de los menores infractores. Para tal fin se parte de la consideración de las actitudes y creencias del menor, en primera instancia, como objetos susceptibles de intervención. Es por esto que se estima la necesidad de incluir los siguientes objetivos específicos (Graña y Rodríguez, 2010):

- Modificar las actitudes y creencias que justifican la violencia.
- Trabajar el reconocimiento de las emociones violentas.
- Facilitar estrategias que permitan a los menores interiorizar la responsabilización personal de los hechos delictivos.
- Modificar hábitos agresivos que conducen a la comisión del acto delictivo.
- Favorecer la empatía con la víctima, así como potenciar la construcción de una vida alternativa a la agresión y violencia.

En líneas generales, el programa facilita al menor un acceso a estrategias de afrontamiento relacionadas con los mecanismos de defensa y las distorsiones cognitivas que justifican la conducta antisocial, y vincula la intervención a dos variables centrales: el autocontrol y la autoestima personal. A partir de este nivel operativo se pretende evitar reincidencias y facilitar su integración en los ámbitos personal y social.

En cuanto a su diseño el programa de intervención que se propone consta de 33 sesiones, con una duración mínima semanal de hora y media. Sin embargo, se aconseja realizar dos sesiones semanales de hora y media de duración a fin de facilitar y potenciar el aprendizaje de aquellos procesos psicológicos que son fundamentales para la reinserción de los menores infractores y, con ello, reducir la probabilidad de reincidencia delictiva en el futuro.

Con la finalidad de seleccionar los objetivos de intervención educativa y terapéutica se propone el Inventario de Gestión e Intervención con Jóvenes (IGI-J). Si bien lo abordaremos con mayor detalle en otro punto de este artículo, es conveniente significar ahora que el instrumento consta de 42 ítems agrupados en ocho factores de riesgo (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). Por lo que se trata, como puede observarse, de una prueba que permite identificar tres niveles de riesgo de reincidencia (bajo, medio y alto) para cada uno de los fac-



tores de riesgo evaluados y que también aporta una medida sobre el riesgo de reincidencia general.

En los siete módulos de los que consta el PCTET se determinan un número de sesiones prefijadas que varía de cuatro a seis, en función del módulo que se trate. Su estructura, tanto de evaluación previa como de establecimiento del perfil, está organizada para que el procedimiento de evaluación e intervención se aplique en grupos de entre 5 y 8 componentes. No obstante, dadas las características de los participantes, y debido a las dificultades asociadas a la estructura cognitiva rígida que manifiestan, se recomienda realizar sesiones individuales para afianzar conceptos y procedimientos y, del mismo modo, asegurar la asimilación de los contenidos trabajados. En dichas sesiones se emplean técnicas cognitivo-conductuales siendo ejemplo representativo las técnicas de control de pensamientos distorsionados, las técnicas de relajación, las técnicas de reestructuración cognitiva o las de parada de pensamiento, entre otras. De hecho, en lo que respecta a cada sesión en concreto, se considera que ha sido eficaz cuando el menor muestre signos claros de haber comprendido y asimilado los elementos que se han trabajado.

Un elemento interesante del PCTET es que tiene asignadas en sus aplicaciones los resortes que permiten un seguimiento de su progreso. Esto es, el propio programa permite el análisis, la evaluación y el seguimiento de la intervención terapéutica de forma que, primeramente, facilite a los menores estrategias que les permitan obtener un mayor y mejor ajuste personal y social y, en un segundo término, otorga libertad al profesional para controlar los avances y ajustar sobre la marcha las técnicas a emplear.

## EL INVENTARIO DE GESTIÓN E INTERVENCIÓN PARA JÓVENES (IGI-J)

Esta prueba se ha convertido en eje central de muchos de los programas que venimos comentando y, por ello, en uno de los pilares sobre las que la ARRMi apoya sus modelos de intervención en la medida que trata de realizar una evaluación de la predicción de riesgo y capacidad de reinserción del menor infractor.

La idea fundamental, establecida a partir del análisis de estudios previos de gran calado, como los realizados por Vincent y Hart (2002), Forth, Kosson y Hare (2003) o Hoge y Andrews (2002), entre otros, establece que los jóvenes que puntúan alto en psicopatía tienen no sólo peor pronóstico, sino que también cometen mayor variedad de delitos y con más violencia que el resto y por ello precisarían

de una respuesta terapéutica especial. Lo interesante del instrumento IGI-J frente a otros ya existentes es que resulta más manejable al expresar una validez alta en la medida con un número muy reducido de ítems (v. Cuadro 2).

Cuadro 2. *Áreas de riesgo que trabaja la escala IGI-J (tomado de Graña, Garrido y González, 2008)*

ÁREA	ÍTEMS
Delitos y medidas judiciales pasadas y actuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Tres o más medidas judiciales anteriores.</li> <li>· Dos o más incumplimientos o quebrantamientos de medidas.</li> <li>· Medidas en medio abierto.</li> <li>· Internamiento en centro de reforma.</li> <li>· Actualmente tres o más medidas judiciales.</li> </ul>
Pautas educativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Supervisión inadecuada.</li> <li>· Dificultad en controlar el comportamiento.</li> <li>· Disciplina inadecuada.</li> <li>· Educación inconsistente por parte de los padres.</li> <li>· Malas relaciones con el padre.</li> <li>· Malas relaciones con la madre.</li> </ul>
Educación formal y empleo	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Comportamiento disruptivo en clase.</li> <li>· Daños a la propiedad escolar.</li> <li>· Bajo rendimiento.</li> <li>· Problemas con el grupo de iguales.</li> <li>· Problemas con los profesores.</li> <li>· Novillos.</li> <li>· Desempleo / No busca empleo.</li> </ul>
Relación con el grupo de iguales	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Algunos de sus conocidos son delincuentes.</li> <li>· Algún amigo es delincuente.</li> <li>· Pocos conocidos son modelos positivos.</li> <li>· Ninguno / pocos amigos son modelos positivos.</li> </ul>
Consumo de sustancias	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Consumo ocasional de drogas.</li> <li>· Consumo crónico de drogas.</li> <li>· Consumo crónico de alcohol.</li> <li>· El abuso de sustancias interfiere con su vida.</li> <li>· Delitos relacionados con el consumo de sustancias.</li> </ul>
Ocio / Diversión	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Actividades organizadas limitadas.</li> <li>· Podría emplear mejor el tiempo.</li> <li>· Carece de intereses personales.</li> </ul>

Cuadro 2. *Áreas de riesgo que trabaja la escala IGI-J (tomado de Graña, Garrido y González, 2008) (Continuación).*

ÁREA	ÍTEMS
Personalidad / Conducta	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Autoestima inflada.</li> <li>· Agresividad física.</li> <li>· Ataques de cólera.</li> <li>· Incapacidad para mantener la atención.</li> <li>· Baja tolerancia a la frustración.</li> <li>· Sentimientos de culpa inadecuados.</li> <li>· Insolente / agresivo verbalmente.</li> </ul>
Actitudes, valores, creencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Actitudes procriminales / antisociales.</li> <li>· No busca ayuda.</li> <li>· Rechaza activamente la ayuda que se le ofrece.</li> <li>· Desafía a la autoridad.</li> <li>· Insensible y poco preocupado por los otros.</li> </ul>

La prueba sondea en cada una de las escalas de riesgo un “factor protector”, lo cual enfatiza su interés por detectar aquellos aspectos dinámicos que son susceptibles de tratamiento antes que detenerse en la mera medida del riesgo y en la predicción del riesgo. Esto, creemos, unido a su manejabilidad, la sitúa en ventaja frente a otras escalas de uso habitual como la PCL-YV o el YLS. Por otra parte, y en la línea de la teoría psicológica que entiende a la familia de procedencia como uno de los principales factores protectores, IGI-J pone especial interés en la comprensión del entorno familiar del que procede el joven y las relaciones de apego que en él se establecen, así como del elemento disciplinario que impera en el núcleo familiar, al que se considera un elemento central en la intervención. Consecuentemente, el interés de esta escala reside en que no sólo predice sino que también opera como instrumento apto para el diseño del tratamiento.

Esta ayuda para el profesional se sustancia en que su uso permite la elaboración de un informe, a partir de los resultados obtenidos en cada uno de los ocho ámbitos de actuación descritos en el Cuadro 2, en el que ha de elaborar las pertinentes hipótesis que permitan explicar los mecanismos que conducen la actividad delictiva del joven. De este modo se está en disposición de generar un pronóstico del riesgo del menor, así como de plantear sobre qué objetivos se trabajará de manera principal mientras dure la medida. Se cumple así con las exigencias del modelo del aprendizaje social de Andrews y Bonta (2006), corroborado por buena parte de las investigaciones empíricas realizadas en la actualidad con este tipo de

jóvenes, que sostiene que el desarrollo de conductas delictivas se cimienta en un complejo sistema de interacciones entre factores biológicos, cognitivos, personales y emocionales. Tales elementos interactúan de manera contingente con el medio ambiente en función de costes y recompensas (Gráfico 1). Siendo así, la intervención y el tratamiento deben concentrarse en el control de tales contingencias a las que llamamos *factores de riesgo* y *factores de protección*.

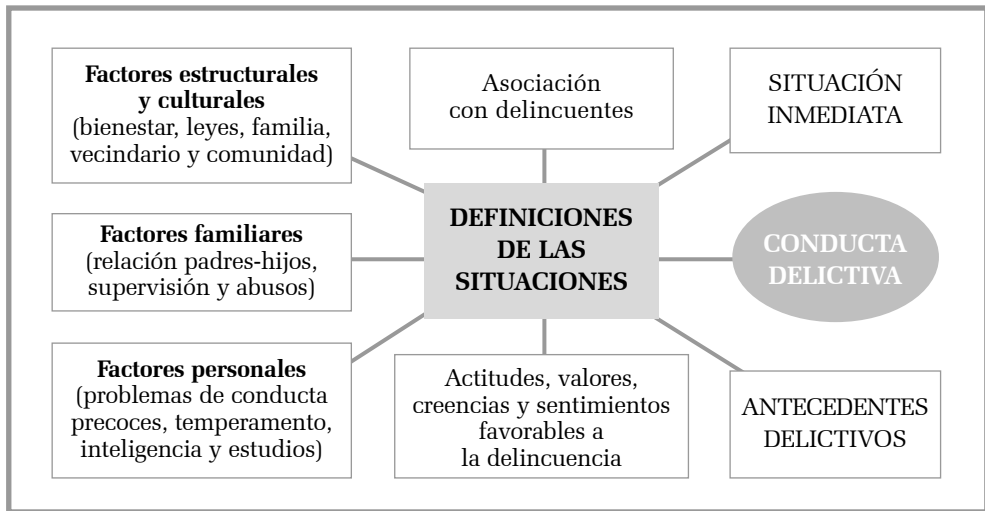


Gráfico 1. Modelo criminogénico de Andrews y Bonta.

## PROGRAMA ENLACE PARA PREVENCIÓN DE CONSUMO DE TÓXICOS

Generado en 2009, se concibió desde la necesidad de implementar un programa específico y eficaz que, mediante una intervención educativo-terapéutica, disminuyera las conductas de riesgo asociadas al consumo de sustancias. Así pues, el objetivo central del programa ENLACE es el de desarrollar factores de protección que eviten, por un lado, el inicio en el consumo de sustancias así como sus problemas asociados y, por otro, disminuir los factores de riesgo que favorecen la aparición y mantenimiento del consumo. Para cumplir los mencionados objetivos el programa se concentra en tres objetivos generales de intervención:

- Reducir o eliminar conductas de uso y/o abuso de sustancias.
- Incremento de la percepción de los riesgos y daños asociados al consumo.

- Desarrollo de un estilo de vida saludable basado en la autonomía y la responsabilidad del sujeto.

El programa ENLACE contiene tanto objetivos centrados en la intervención motivacional como enfocados a la intervención educativo-terapéutica. Se temporaliza en la forma de 14 sesiones, cada una de ellas con sus objetivos específicos, dedicadas a la intervención motivacional. Se complementa con otras 28 sesiones centradas en la intervención educativo-terapéutica. Para el seguimiento del programa se recurre a diferentes instrumentos de evaluación pre y post:

- RIA o Registro Inicial del adolescente (Asociación Proyecto Hombre. Comisión de Adolescentes, 2006).
- MACI o Inventario Clínico de Personalidad de Millon (Vinet y Forn, 2006).
- AF5 o Autoconcepto Forma 5 (García y Musitu, 1999).
- FES o Escala de Clima Social en la Familia (Moos, Moos y Trickett, 1995).
- URICA o University of Rhode Island Change Assessment Scale (Dozois, Westra, Collins y Garry, 2004).
- Escala sobre Intención de Consumo del Observatorio Europeo de Drogodependencias (Pérez, 2005).
- Escala de Creencias sobre Consecuencias del Consumo del Observatorio Europeo de Drogodependencias (Morales, Ariza, Nebot, Pérez y Sánchez, 2008).
- Cuestionario de Valoración de la Consecución de Objetivos por Módulos de la Intervención del Programa ENLACE (ARRMI y CES Proyecto Hombre, 2009).

El procedimiento, que se desarrolla en sesiones individuales o grupales, que se lleva a cabo dentro del Programa ENLACE consta de seis partes fundamentales que se detallan en el Cuadro 3.

Cuadro 3. *Desarrollo del programa ENLACE*

Evaluación inicial	<ul style="list-style-type: none"><li>· Evaluación a través de la aplicación del Registro Inicial Adolescentes (RIA).</li><li>· Aplicación de cuestionarios relacionados con las expectativas futuras de consumo, así como de otros factores personales, sociales y familiares asociados.</li><li>· Entrevistas al menor y a la familia. Recopilación de información de otros recursos y/o instituciones.</li></ul>
--------------------	---

Cuadro 3. *Desarrollo del programa ENLACE (Continuación)*

Coordinación entre profesionales (equipos técnicos/expertos CES Proyecto Hombre)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Análisis del caso y puesta en común de impresiones acerca del mismo por parte de los profesionales intervinientes.</li> <li>· Diseño del itinerario de intervención y ajuste de las actuaciones a las necesidades lanteadas por el caso.</li> </ul>
Implementación de la intervención	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Actuaciones específicas a través de talleres de prevención e intervención educativoterapéutica individual y/o grupal.</li> <li>· Participación de la familia a través de la Escuela de Padres y/o a través de intervenciones individuales.</li> <li>· Reuniones periódicas entre los profesionales para el adecuado seguimiento del caso.</li> </ul>
Evaluación continua del caso	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Valoración periódica y objetiva de los factores de riesgo y protección del menor, así como del grado de consecución de los objetivos.</li> <li>· Aplicación de los reajustes necesarios.</li> <li>· Valoración para derivación del caso, si procede.</li> </ul>
Finalización de la intervención y/o derivación a otros recursos externos.	
Evaluación final del proceso de intervención.	

En lo que respecta a las técnicas educativo-terapéuticas que se desarrollan en el contexto del programa, cabe significar que se basan en un modelo de intervención que, en definitiva, pretende contribuir a que los menores adquieran los hábitos de madurez propios de su edad. Se espera con ello que se produzca una disminución las conductas de riesgo asociadas al consumo de sustancias (del Río, Santamaría, Cabello y López, 2012). En realidad, el programa en sí no desarrolla técnicas propias ni diseña nuevos planteamientos teóricos, sino que se apoya en la combinación de otros modelos previos que hayan sido validados o adaptados adecuadamente. Debe señalarse, no obstante, que el Programa ENLACE no tiene vínculos con otros al tratarse de un proyecto creado específicamente desde la ARRMi –en colaboración con la Fundación Centro Español de Solidaridad Proyecto Hombre Madrid (CES-PH)-, en su afán por desarrollar y mejorar su elenco de programas de intervención especializada con menores infractores.

A fin de proceder a una adecuada valoración del Programa ENLACE, así como de sus resultados, se recurre a dos procesos de recogida de información paralelos. Por un lado las arriba descritas medidas (pre-post) y, por otro, a la puntuación obtenida por cada uno de los menores en cada uno de los módulos de tra-

tamiento. Para este segundo método se recurre a una herramienta desarrollada ex profeso que recoge la valoración subjetiva de la consecución de objetivos de cada menor a lo largo de cada uno de los módulos del programa.

## PROGRAMA DE VIOLENCIA FAMILIAR ASCENDENTE (PVFA)

Ante el creciente problema psicosocial que ha provocado la incidencia de la violencia familiar ascendente, reflejado tanto en el número de denuncias como en el aumento de las medidas de internamiento decretadas para menores por este motivo, la ARRMi se propuso desarrollar un programa de intervención y tratamiento que permitiera afrontar la cuestión con las debidas garantías. Así, propuesto por Aroca, Bellver y Alba (2013), se partió de la revisión de otros programas ya existentes con anterioridad y destinados al trabajo en este ámbito: Cottrell (2001); Paterson, Luntz, Perlesz y Cotton (2002); Price y Margerum (2003); Turecki y Tonner (2003); Weinblatt y Abraham-Krehwinkel (2004); Gallagher (2004a, 2004b); Cascallana, Barañano, Núñez, Gutiérrez, Egido, Baena y Fernández (2006) y García de Galdeano y González (2007). Los programas analizados se valían fundamentalmente de tres objetivos centrales:

- Restitución de la jerarquía y autoridad parental
- Reparación de las relaciones rotas o deterioradas por la violencia familiar
- Aprendizaje de técnicas para establecer una disciplina coherente y consistente.

Se encontró a lo largo de esta revisión, no obstante, que esta clase de programas tenían una serie de limitaciones internas que podían comprometer su eficacia:

- No se establece como requisito previo sacar al hijo del hogar a fin de que, durante la intervención, cesara la violencia paterno-filial. Ello ponía en entredicho la eficacia del programa.
- Resulta difícil conseguir que los hijos reconozcan que tienen un problema que afecta a la familia y, aún en el caso de que lo hagan, no lo asumen como suyo. Por esto es fundamental trabajar materias como la toma de conciencia y la empatía, cosa que varios de los programas referenciados no hacen.
- Estos programas, excepto los aplicados en el contexto de justicia juvenil, intervienen sólo con las víctimas. Es necesaria, sin embargo, la intervención con los agresores para no atribuir toda la responsabilidad a los padres. Es muy complicado que consigamos cambios de conducta en los agresores si no efectúan la adecuada toma de conciencia.

- Se hace necesaria una evaluación de la eficacia del programa cuando el hijo vuelve al hogar, elemento que varios de estos programas no contemplan.
- Es importante trabajar con ambas figuras parentales, pero no siempre se hace así.
- Salvo en el programa de Paterson *et al.* (2002), no existe valoración de eficacia.

Realizado este trabajo previo, se desarrolló el PVFA que está dirigido a padres e hijos involucrados en el proceso de la violencia filio-parental, siendo su objetivo principal comprender tanto las características como el ciclo de la violencia filio-parental, a fin de intervenir adecuadamente en el mismo. Planteado el objetivo, se presenta como muy necesario discernir y trabajar una serie de elementos centrales:

- Características de los hijos que maltratan a sus padres.
- Generar en los padres capacidad para reconocer los tipos de violencia psicológica que utilizan los hijos.
- Tratar de transmitir estrategias y técnicas de refuerzo, disciplina y comunicación parental.
- Hacer entender la necesidad de la presencia educativa parental, tanto psicológica como física, en la vida del hijo.
- Trabajar en la reducción de los sentimientos de culpa, fracaso y soledad de las madres y/o padres.
- Ayudar a los padres a reconocer las consecuencias de la violencia filio-parental que padecen.
- Mostrar a los progenitores técnicas de negociación en la pareja que permitan establecer pautas, límites y normas educativas conjuntamente.
- Asesorar de forma individualizada a cada familia con el objetivo de dar respuestas más válidas y convenientes a su propia realidad familiar y parental.

Para conseguir los objetivos planteados, el programa que nos ocupa se desarrolla a lo largo de dos meses, con una duración total de 34 horas. Cuatro de ellas se destinarán a la evaluación pre-post. A lo largo de este tiempo se realizarán 24 sesiones grupales –de diez participantes– de una hora, a lo largo de las que se tratarán los bloques I, II y III (v. Cuadro 3). A estas se suman otras seis sesiones individuales– dos por semana– con cada familia en las que se tratan temas de asesoramiento, orientación y refuerzo a los padres y las madres, y que sirven para el abordaje del bloque IV.



Cuadro 4. *Bloques de trabajo del Programa de Violencia Familiar Ascendente*

<p>Bloque I ¿Qué es y cómo actúa la violencia filio-parental?</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Problemas de conducta: lo heredado y lo aprendido.</li><li>· Características comportamentales de este tipo de hijos.</li><li>· Características particulares de la violencia filio-parental.</li><li>· Comprender cómo actúan los progenitores e hijos ante el maltrato.</li><li>· Conductas de los hijos que comportan maltrato psicoemocional.</li></ul>
<p>Bloque II Comprender a los padres y madres maltratados</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Reducir el sentimiento de culpa, fracaso y soledad.</li><li>· Entender nuestras necesidades como personas, madres y padres.</li><li>· Compartir experiencias. No estamos solos.</li><li>· Conocer las consecuencias de la violencia filio-parental.</li><li>· Concienciarnos de nuestros derechos y obligaciones.</li><li>· Entrenamiento en técnicas de negociación y toma de decisiones para establecer y acordar estrategias educativas en la pareja o con los implicados en la educación del hijo.</li></ul>
<p>Bloque III Estrategias y técnicas educativas para ejercer una adecuada parentalidad</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Reparar y reanudar la jerarquía y autoridad parental.</li><li>· Educar con autoridad desde la presencia física y psicológica parental.</li><li>· Aprendizaje de técnicas de comunicación intrafamiliar para la mejora relacional y el establecimiento de normas.</li><li>· Aprendizaje de técnicas de disciplina coherente y consistente.</li><li>· Aprendizaje de técnicas de refuerzo positivo y negativo.</li></ul>
<p>Bloque IV Atención personalizada a padres y madres.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Trabajar la autoestima y el miedo frente a los hijos.</li><li>· Reforzar los conocimientos adquiridos para transferirlos a su realidad.</li><li>· Establecer objetivos para la puesta en marcha de lo aprendido.</li><li>· Dar respuestas a las dudas y peticiones de las madres y padres y orientarles en su puesta en práctica.</li><li>· Trabajar las técnicas de resolución de problemas y la toma de decisiones ante cuestiones planteadas por los padres/madres.</li><li>· Enseñar habilidades sociales y técnicas de comunicación interpersonal.</li></ul>

La metodología empleada a lo largo del programa se apoya en técnicas cognitivo-conductuales, que se desarrollan durante las sesiones a partir de los materiales elaborados para la impartición del programa y que son cuadernos para los terapeutas y los padres. En cuanto a los recursos didácticos, se utilizan también transparencias, debates, recursos audiovisuales, trabajos individuales y grupales, lecturas y ejercicios escritos. En última instancia, para conseguir la adquisición general de habilidades y la generalización de los contenidos del programa se emplean técnicas de modelado y *role-playing*.

## CONCLUSIONES

El internamiento, para los menores infractores, viene siendo considerado desde hace treinta años como una medida discutible, especialmente aquel al que se somete a los menores más difíciles y que tiene lugar en centros de internamiento con medidas en régimen cerrado. Especialmente porque entorpece su reinserción en una etapa temprana de la vida, lo cual implica una doble condena, pero a la par se ha mostrado escasamente operativo desde un punto de vista correccional y propiamente criminológico en la medida que tiende a cronificar el problema. Ciertamente, sin duda, que en los centros de internamiento para menores del presente rigen dos principios básicos: las garantías jurídico-penitenciarias del menor y el derecho a la educación. Sin embargo, hemos comprendido que no es posible una educación de garantías cuando se somete a la persona –especialmente en fases tempranas de la vida– al rigor de un medio artificial y ajeno que, por lo común, genera rechazo en la mayoría de los jóvenes. Resulta complicada cualquier posibilidad de socialización e integración de un menor alejado de su familia y entorno habituales. De ahí la necesidad cada vez más acuciante de que se generen programas de intervención que ofrezcan una alternativa viable y que, a ser posible, tengan en cuenta el entorno habitual del infractor y los factores de riesgo y prevención que en ellos existen.

Desde esta perspectiva, nos parece necesario establecer un proceso de revisión permanente de la coherencia interna –así como del funcionamiento y metodología– de los diferentes programas que se implementan. Estimamos que ello motivará que las líneas de investigación que se generan en torno a su construcción y aplicación confluyan, consoliden y produzcan las adecuadas sinergias entre el imperativo correccional, la reinserción del menor y el beneficio social subyacente a todo el proceso. Entendemos, por lo demás, que ello es de vital importancia para futuros planes de acción, programas de actuación con datos reales de aplicación,

estimaciones de reincidencia determinación de su eficacia en la población hacia la que se destinan.

Cuadro 4. *Análisis de programas*

	<b>OBJETIVO</b>	<b>APLICACIÓN</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
ENLACE	Prevención e Intervención	Grupal	pre-post
PETASJ	Prevención	Grupal Individual	pre-post
PCTET	Intervención y Reinserción	Grupal Individual	pre-post
PVFA	Intervención	Grupal Padres	pre-post

Como vemos en el Cuadro 4, existen grandes similitudes entre los diferentes programas analizados en este artículo, lo cual denota la existencia de una línea de trabajo homogénea que parte de consideraciones compartidas en torno a la violencia juvenil, su etiología, manifestaciones y afrontamiento. Sin embargo cada uno de ellos suscita, tal y como se enunciará a continuación, una serie de reflexiones sobre el formato, aplicabilidad, versatilidad y etcétera que estimamos conveniente realizar.

Siguiendo nuestro orden de exposición comenzaremos con PETASJ, programa de reciente implantación que en 2012 atendió a 13 menores con una edad media de 17 años y de los que solo 2 eran de origen español. 9 de ellos con delito de agresión y 4 con delito de abuso. Dado que solo 7 de estos menores habían terminado el programa cuando la ARMI publicó su *Memoria 2012*, no existen datos significativos, ni en lo relativo al seguimiento como en lo tocante a la reincidencia, que permitan aún evaluar resultados específicos.

Sea como fuere el PETASJ se presenta como un programa de fuerte potencial, tanto por su sólida construcción teórica, como por lo equilibrado de su desarrollo, el control que permite al terapeuta y la gran cantidad de áreas que trabaja. Su posible debilidad, tónica en lo referente a esta tipología delictiva en conjunción con las habilidades cognitivas que exige del infractor, reside precisamente en la heterogeneidad como grupo delictivo –son pocos los agresores seriales– que afecta a los delincuentes sexuales y que, en gran medida, resulta de sus carencias afectivas, su falta de control emocional y la resistencia –implícita o explícita– que muestran a la hora de aceptar su responsabilidad en las agresiones y abusos sexuales.

les que cometen. Un problema que hasta el presente ha demostrado un difícil abordaje. Si antes señalamos que su tasa de reincidencia como grupo es baja, el problema fundamental, y uno de los principales aspectos de su tratamiento es procurar que el agresor sea capaz de reconocer el delito cometido, al ser uno de los pasos centrales implicados en la disposición al cambio (Prochaska y Diclemente, 1992).

En lo relativo al PCTET, encontramos un programa completo, y bien ajustado a las necesidades que pretende satisfacer pues, en tanto que propuesta de intervención, puede aplicarse en muy diversos ámbitos y sobre problemáticas muy variables, lo cual reduce las restricciones en la medida que el ajuste o desajuste ya viene determinado en el propio programa y no queda sometido a criterios subjetivos. Además, dada la versatilidad de las posibles aplicaciones de los programas complementarios y específicos de intervención por tipo de delitos de que consta el PCTET, su aplicación es muy acorde a las exigencias de las dificultades manifestadas por los menores infractores y al enfoque que subyace al abordaje de las mismas.

La propuesta de programas como el PCTET facilita un cambio de modelo en la intervención, pasándose del modelo más clásico y sancionador a una visión triádica riesgo-necesidades-responsividad en la que se facilitan al menor las destrezas necesarias para prepararlo y favorecer su reintegración en la sociedad. No obstante, y tal vez sea la única debilidad destacable, subyace detrás de toda la intervención una necesidad de identificación y responsabilización, por parte del menor infractor, del delito cometido, cosa que no siempre sucede por diversos motivos. Creemos que esta debilidad podría suponer un obstáculo considerable en la aplicación del PCTET si ya desde las primeras sesiones no se producen hechos cruciales como la identificación y la responsabilidad del menor en relación al delito.

La escala IGI-J, por su parte, se ha mostrado en los estudios como una potente herramienta de diagnóstico y ayuda al diseño de la intervención psicoeducativa en el ámbito de los menores infractores. Graña, Garrido y González (2008) han mostrado que los mejores predictores de reincidencia entre los jóvenes son los delitos pasados, seguidos por el consumo de sustancias, la personalidad y la conducta. Esto es de gran relevancia pues, salvo en el caso de los delitos pasados que son una variable estática, los tres últimos elementos –con matices en el caso de la personalidad– pueden ser objeto de intervención terapéutica. Del mismo modo, IGI-J ha funcionado bien como predictor de riesgo de delitos violentos, especialmente en lo tocante a cuatro elementos centrales: pautas educativas, grupo de iguales, consumo de sustancias y empleo del tiempo de ocio.

Para la determinación de la violencia futura del joven infractor, la escala IGI-J ofrece el detalle de que el pasado delincencial tiene mucho menor peso que las variables relacionadas con los factores de riesgo y protección, como son la socialización, las habilidades sociales y el entorno familiar. Especialmente este último punto goza de gran poder predictivo en la medida que IGI-J muestra que en un 78% de los casos estudiados, los chicos que viven en familias con pautas educativas negativas tienen 5,91 más probabilidades de cometer delitos violentos que el resto. También entran en este porcentaje de la muestra los que se relacionan con amigos antisociales, pues tendrían una probabilidad 3,94 veces más alta de delinquir violentamente (Graña, Garrido y González, 2008).

Con respecto al Programa ENLACE, iniciativa pionera en España en tanto en cuanto trata de manera individualizada los casos por consumo de sustancias psicoactivas en menores drogodependientes, cabe significar que hasta la fecha de su último balance había atendido a 699 menores infractores afectados por consumo de drogas (ARRMI, 2013).

Abundando en detalles digamos que solo en el año 2012, la ARMMI trató a 218 menores en el marco de ENLACE. De ellos, la inmensa mayoría presentaban uso o abuso de drogas a lo largo del año previo a su internamiento. Si en la memoria de 2011 encontramos que las sustancias más consumidas por estos menores en el año previo a su ingreso en el programa eran el alcohol (93%), tabaco (91%), cannabis (90%), cocaína (38%) y drogas de síntesis (14%), cabe destacar que el consumo de drogas entre los menores infractores tiene lugar tanto de manera ocasional – especialmente en el caso de la cocaína-, como de forma continua, -caso del cannabis, que es consumido a diario por el 60% de estos menores. En referencia al policonsumo, vemos que los datos arrojados por la Memoria 2012 señalan que el 44% de los menores tratados consumieron a la vez alcohol, tabaco y cannabis; que un 16,5% consumió alcohol, tabaco, cannabis y cocaína; y que, finalmente, un 28,4% consumieron a la vez éstas y otras sustancias.

Durante el año 2011, en el marco de ENLACE, se realizaron un total de 2.243 controles para la detección de posibles consumos de distintas sustancias tóxicas a aquellos menores que participaban en el programa. Sólo en 34 ocasiones –el 1,5% de los casos, y este es un detalle muy relevante en torno a la eficacia del programa– se produjo un resultado positivo (ARRMI, 2012). Sea como fuere, el progreso de evaluación del mismo continúa y, todavía a falta de datos materiales finales, se informa de que los menores parecen experimentar una importante mejoría en variables como la autoestima, el proceso de cambio al no consumo y en el ámbito de las creencias sobre el consumo, lo cual influiría de manera muy notable en la incidencia de los factores de riesgo que este lleva asociados (ARRMI, 2013).

En cuanto al PVFA, encontramos que no hay hasta el presente datos de seguimiento suficientes que permitan evaluar su eficacia real. En su Memoria 2012 la ARMI indica que desde su implantación en 2009 el programa ha atendido a 263 con una medida de edad de 16 años que, en el 54% de los casos, contaban con solo una denuncia por esta clase de infracción. Si tenemos en cuenta que la media de edad de los jóvenes que pasan por los diferentes programas de la Agencia es de 17,3 años, advertimos que la violencia ascendente se caracteriza de manera muy significativa por su precocidad frente a otro tipo de delito. No menos interesante resulta el detalle de que un 35% de los infractores que pasan por el programa son mujeres.

Nuestra impresión general frente al PVFA es que se trata de un programa muy completo en la medida que abarca todas las áreas y personas implicadas en el proceso de la violencia filoparental. Además, y en atención a su metodología de aplicación, incluye cuadernillos de trabajo para el terapeuta, los padres y los hijos con todos los materiales necesarios para su correcta explicación y comprensión. También incluye el contenido de todas las sesiones paso a paso, por lo que facilita enormemente su aplicación por parte del especialista. Por otro lado, no es un detalle desdeñable el hecho de que con el programa se trabaje tanto con los padres como con los hijos, lo cual motiva que a priori la intervención sea más eficaz. De hecho, en el asunto de la violencia familiar ascendente la formación de los padres es fundamental para el establecimiento de límites y normas que ayuden a sus hijos a modificar su conducta, así como a la mejora de las pautas comunicativas familiares.

Existen, por lo demás, una serie de dificultades asociadas a la aplicación de este tipo de programas que se vinculan en primer término a las características de los menores que participan en ellos y, en segundo lugar, a las condiciones jurídico-legales en las que se encuentran inmersos. El hecho es que los menores infractores se caracterizan por presentar dificultades académicas, bajo nivel cultural, un sistema cognitivo rígido y dificultades en el pensamiento abstracto. Todos estos factores dificultan claramente la comprensión de muchos de los conceptos empleados en los programas.

Si a lo señalado en el párrafo precedente unimos la condición de obligatoriedad en la asistencia al tratamiento, hay que considerar también su posible influencia en una baja de los niveles motivacionales del menor, condición bastante habitual cuando participan en este tipo de programas y que supone una dificultad añadida. Existe, además, una falta de concordancia entre la extensión de los programas y el tiempo que corresponde a la medida impuesta al menor. Ello implica que en muchas ocasiones los menores no puedan completar la totalidad del mismo. Este debiera ser un aspecto a considerar de cara a buscar un ajuste entre

la duración de las medidas y los programas y, por supuesto, para el diseño de programas externos dirigidos a trabajar áreas específicas.

En última instancia, queda la complejidad del tratamiento con los padres y el escaso interés que a menudo muestran en relación a la situación terapéutica de los menores. Programas como el PVFA, por ejemplo, que incluyen módulos específicos con los padres encuentran que, a menudo, éstos están muy poco motivados y muestran un interés escaso en participar, lo cual influye de manera decisiva en la consecución de los objetivos del programa. Otro elemento que, creemos, debiera ser adecuadamente enfrentado de cara a la mejora futura de los resultados.

## BIBLIOGRAFÍA

- Andrews, D.A. y Bonta, J. (2006). *The Psychology of Criminal Conduct* (4ª ed.). Cincinnati (EEUU): Anderson Publishing Co.
- Aroca Montolío, C.; Bellver Moreno, Mª.C. y Alba Robles, J.L. (2013). Revisión de programas de intervención para el tratamiento de la violencia filio-parental. Una guía para la confección de un nuevo programa. *Educación XX1*, 16(1), 281-304.
- ARRMI (2012). *Memoria 2011*. Madrid: Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno de la CAM.
- ARRMI (2013). *Memoria 2012*. Madrid: Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno de la CAM.
- ARRMI y CES Proyecto Hombre (2009). *Programa de intervención indicada ENLACE*. Madrid: Comunidad de Madrid.
- Asociación Proyecto Hombre (2006). *Informe de Evaluación de las Comunidades Terapéuticas de Proyecto Hombre*. Publicación interna.
- Cascallana, M.; Barañano, A.M.; Núñez, A.; Gutiérrez, M.; Egido, M.E.; Baena, M. y Fernández, I. (2006). Un caso de violencia filio-parental. *Revista Mosaico*, 36, 1-9.
- Cottrell, B. (2001). *Parent abuse: The abuse of parents by their teenage children*. Ottawa, Canada: Health Canada, Family Violence Prevention Unit.
- Coy, E., & Torrente, G. (1997). Intervención con menores infractores: Su evolución en España. *Anales de psicología*, 13(1), 39-49.
- Díaz-Aguado, M.J. (2005). La violencia entre iguales en la adolescencia y su prevención desde la escuela. *Psicothema*, 17(4), 549-558.

- Dozois, D.J., Westra, H.A., Collins, K.A., Fung, T.S., y Garry, J.K. (2004). Stages of change in anxiety: Psychometric properties of the University of Rhode Island Change Assessment (URICA) scale. *Behaviour research and therapy*, 42(6), 711-729.
- Forth, A.E.; Kosson, D.S. y Hare, R.D. (2003). *The Psychopathy Checklist: Youth Version-Manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Gallagher, C.A., Wilson, D.B., Paul Hirschfield, M.A., Coggeshall, M.B., y MacKenzie, D.L. (1999). Quantitative review of the effects of sex offender treatment on sexual reoffending. *Corrections Management Quarterly*, 3(4), 11.
- Gallagher, E. (2004a). Parents victimized by their children. *ANZJFT*, 25 (1), 1-12.
- Gallagher, E. (2004b). Youth who victimized their parents. *ANZJFT*, 25 (2), 94-105.
- García, F. y Musitu, G. (1999). *AF5. Autoconcepto Forma 5*. Madrid: TEA Ediciones.
- García de Galdeano, P. y González, M. (2007). Madres agredidas por sus hijos/as. *Guía de recomendaciones prácticas para profesionales*. Diputación foral de Vizcaya.
- Garrido, V. y Beneyto, M.J. (1996). *El control de la agresión sexual. Un programa de tratamiento para delincuentes sexuales en prisión y en la comunidad*. Valencia: Ed. Cristobal Serrano Villalba.
- Garrido, V. y Beneyto, M.J. (1997). La valoración psicológica de los agresores sexuales. Los delitos, la reincidencia y el tratamiento. *Cuadernos de Derecho Judicial: Delitos contra la Libertad Sexual. Escuela Judicial*. Consejo General del Poder Judicial.
- Graña Gómez, J.L.; Garrido Genovés, V. y González Cieza, L. (2008). *Reincidencia delictiva en menores infractores de la Comunidad de Madrid: Evaluación, características delictivas y modelos de predicción*. Madrid: ARRMÍ.
- Graña Gómez, J.L. y Rodríguez Biezma, M.J. (2010). *Programa central de tratamiento educativo y terapéutico para menores infractores*. Madrid: ARRMÍ.
- Hall, N.G.C. (1995). Sexual offenders recidivism revisited: A meta-analysis of recent treatment studies. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 63, 802-809
- Hoge, R.D. y Andrews, D.A. (2002). *Youth Level of Service/Case Management Inventory (YLS/CMI)*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Junger-Tas, J. (1989). *Alternativas al internamiento institucional en Holanda: I Congreso de Infancia y Sociedad*. Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales. Vol.2.



- Laws, D.R. (2001). Relapse prevention. Reconceptualization and revisión. C.R. Hollin (Ed.), *Offender Assessment and Treatment*. Chichester (UK): Wiley, 297-307.
- López, D.E., Pérez, S.M., Ruiz, D.M., y Ochoa, G.M. (2007). Estilos de comunicación familiar, actitud hacia la autoridad institucional y conducta violenta del adolescente en la escuela. *Psicothema*, 19(1), 108-113.
- López Millán, A. y González Cieza, I. (2012). Menores infractores: Ejecución de medidas judiciales en la comunidad de Madrid, *eduPsykhé*, 11(2), 247-286.
- Lösel, F. (2002). ¿Sirve el tratamiento para reducir la reincidencia de los delincuentes sexuales? En S. Redondo (coord.), *Delincuencia sexual y sociedad*. Barcelona: Ariel, 361-396.
- Marshall, W.L. (2001). *Agresores sexuales*. Barcelona: Ariel.
- Morales, E., Ariza, C., Nebot, M., Pérez, A., y Sánchez, F. (2008). Consumo de cannabis en los estudiantes de secundaria de Barcelona: inicio en el consumo, efectos experimentados y expectativas. *Gaceta Sanitaria*, 22(4), 321-329.
- Moos, R.H., Moos, E.J., y Trickett, E.J. (1995). *Escalas de clima social (FES, WES, CIES, CES)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Olweus, D. (1998). *Conductas de acoso y amenaza entre escolares*. Madrid: Morata.
- Paterson, R.; Luntz, H.; Perlesz, A. y Cotton, S. (2002). Adolescent violence towards parents: maintaining family connections when the going gets tough. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 23, 90-100.
- Pellegrini, A., Bartini, M. y Brooks, F. (1999). School bullies, victims and aggressive victims. *Journal of Educational Psychology*, 91, 216-224.
- Pérez, A.O. (2005). Tendencias en el consumo de drogas en la juventud española y efectos sobre su salud. La salud mental de las personas jóvenes en España, (3), 155.
- Pérez, N.L., y Quintana, P.C. (2003). Principales enfoques y estrategias metodológicas empleados en la investigación del consumo de drogas: la experiencia en México. *Revista Cubana de Medicina General e Integral*, 19(2). Tomado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-2125200300020012&lng=en&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-2125200300020012&lng=en&nrm=iso) [Recogido 17-2-2014].
- Polizzi, D.M., MacKenzie, D.L., y Hickman, L.J. (1999). What works in adult sex offender treatment? A review of prison-and non-prison-based treatment pro-

- grams. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 43(3), 357-374.
- Prentky, R.A. (2003). A 15-year retrospective in sexual coercion. Advances and projections. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 989, 13-32.
- Price, J.A. y Margerum, J. (2003). *The right to be the grown-up: Helping Parents Be Parents to Their Difficult Teens*. Phoenix: Zeig, Tucker, & Theisen, Inc.
- Prochaska, J.O., & DiClemente, C.C. (1992). Stages of change in the modification of problem behaviors. In M. Hersen, R.M. Eisler, & P.M. Miller (Eds.), *Progress on behavior modification*. Sycamore, IL: Sycamore Press.Redondo, S.; Sánchez Meca, J. y Garrido, V. (1999). The influence of treatment programs on the recidivism of juvenile and adult offenders: An European meta-analytic review. *Psychology, Crime & Law*, 5, 251-278.
- Redondo, S.; Pérez, M.; Martínez, M.; Benedict, C.; Roncero, D. y León, M. (2012). *Programa Educativo y Terapéutico para Agresores Sexuales Juveniles*. Madrid: ARRM.
- Río, F.J. del, Santamaría, F.C., Cabello, M.A., y López, D.J. (2012). SOSPECHA (Sexual Opinion Survey en Población Española Con Historial de Adicciones). *Revista Internacional de Andrología*, 10(4), 125-131.
- Ríos, J. (1995). Derecho de menores. En M. Clemente, J. Ríos, Guía jurídica del psicólogo. Compendio básico de legislación para el psicólogo jurídico. Madrid: Pirámide, 109-168.
- Rivera, G.; Romero, M.C.; Labrador, M. y Serrano, J. (2006). *El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Salmivalli, C.; Lagerspetz, M.; Björkkqvist, K.; Österman, D. y Kauklainen, A. (1996). Bullying as a group process. *Aggressive Behavior*, 22, 1-15.
- Schwartz, D.; Dodge, K.; Pettit, G. y Bates, J. (1997). The early socialization of aggressive victims. *Child Development*, 68(4), 665-675.
- Turecki, S. y Tonner, L. (2003). *El niño difícil*. Barcelona: Ediciones Medici.
- Vincent, G.M. y Hart, S.D. (2002). Psychopathy in childhood and adolescence: Implications for the assessment and management of multi-problem youths. En: R.R. Corrado, R. Roesch, S.D. Hart y J.K. Gierowski (eds.), *Multi-Problem Violent Youth*. Washington DC: IOS Press, 150-163.

- Vinet, E.V. y Forns, M. (2006). El Inventario Clínico Para Adolescentes de Millon (MACI) y su Capacidad Para Discriminar Entre Población General y Clínica. *Psyke*, 15(2), 69-80.
- Weinblatt, U. y Abraham-Krehwinkel, C. (2004). Manual instructions for parents. En H. Omer, *Nonviolent Resistance. A New Approach to Violent and Self-Destructive Children*. Capítulo 3, Cambridge (UK): Cambridge University Press.

