

RESPONSABILIDAD PENAL DE LOS MENORES CON PROBLEMAS DE CONDUCTA

Trabajo de final de Máster

Máster Universitario en intervención y mediación familiar



SALVADOR RODAS, ESTELA

20922807Y

Tutor: Juan José Periago Morant

1.	INTRODUCCIÓN.....	3-5
2.	METODOLOGÍA.....	5
3.	CONCEPTOS PREVIOS.....	5-6
	• Menor	
	• Trastorno de conducta	
	• Imputabilidad	
4.	LOS RECURSOS COMUNITARIOS PARA MENORES CON TRASTORNO DE CONDUCTA.....	7-8
5.	TIPO MÁS COMÚN DE PROBLEMA DE CONDUCTA.....	9-11
6.	DELITOS COMETIDOS POR LOS MENORES.....	11-13
7.	RESPONSABILIDAD PENAL.....	13-20
	• Tratamiento ambulatorio (régimen abierto)	
	• Tratamiento terapéutico (internamiento)	
8.	CONCLUSIONES.....	21-22
9.	BIBLIOGRAFÍA.....	23-26
10.	APÉNDICE LEGISLATIVO.....	26-29

1.INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una de las fases del desarrollo biológico que conlleva unas implicaciones culturales, sociales y psicológicas importantes para la persona y su entorno. Se trata de una etapa de transición desde la niñez hacia la vida adulta. Es un periodo de grandes cambios físicos, afectivos, sociales y cognitivos (Oliva,2004). Todos estos cambios que sufren los adolescentes contribuyen a que se bautice a la adolescencia como una etapa crítica de especial inestabilidad. Durante esta fase aumentan las conductas delictivas de los jóvenes y son grupo de riesgo en la delincuencia y comportamientos peligrosos como el uso/abuso de alcohol y drogas, delincuencia, violencia y crimen (Erickson, 1992). La desviación en la conducta de los menores simboliza una problemática muy relevante hoy en día. Se establece pues la necesidad de una especial protección de la infancia y de la juventud y la intervención para prevenir la problemática de los delitos cometidos por los menores.

La determinación del sistema de justicia penal de jóvenes español pivota sobre dos normas: el Código Penal y la Ley Orgánica 5/2000 reguladora de la responsabilidad penal de los menores (en adelante LORPM) .

En el Código Penal (en adelante CP), se establece la regulación de la minoría de edad penal, estableciéndose que se sujetan a responsabilidad penal conforme a este código a los mayores de 18 años. A diferencia de lo que ocurre en otros países de nuestro entorno en España no existe un código penal juvenil, ello supone que las infracciones por las que serán castigados los menores serán aquellas que cometan y que aparecen tipificadas en el CP establecido por la Ley Orgánica 10/1995 de 23 de noviembre.

La responsabilidad penal de los menores es objeto de un tratamiento penal especializado. Dicho trato se dispensa en nuestro país por la Ley Orgánica 5/2000 reguladora de la responsabilidad penal de los menores¹ que diseña el procedimiento y las medidas para exigir la responsabilidad penal de los menores en conflicto con la ley.

Conforme al artículo 1 de la LORPM dicha norma se aplicará *“para exigir la responsabilidad de las personas mayores de catorce años y menores de dieciocho por la*

¹ La Ley Orgánica 5/2000 de responsabilidad penal de los menores, de 12 de enero de 2000, se publicó en el Boletín Oficial del Estado número 11 de 13 de enero de 2000 y entró en vigor el 13 de enero de 2001.

comisión de hechos tipificados como delitos o faltas² en el Código Penal o las leyes penales especiales”.

Por lo tanto el ámbito subjetivo de esta norma penal especial se circunscribe a exigir la responsabilidad penal a las personas mayores de 14 años y menores de 18 años que comentan algún delito. Las personas mayores de esa edad se sujetan penalmente al CP y los menores de 14 años son totalmente inimputables. Por lo que se refiere a los menores de 14 años, aun cuando realicen un hecho tipificado como infracción en el CP, no responderán conforme a esta, sino que se aplicará lo habilitado en las normas sobre protección de menores previstas en el Código Civil (Jimenez Diaz, 2015).

La LORPM ha experimentado una serie de reformas, que han llegado a desviar los fundamentos iniciales del legislador y entre dichas reformas especialmente destaca la experimentada por la L.O 8/2006 del 4 de Diciembre en la que se vuelve a endurecer nuevamente las respuestas penales a imponer a los menores infractores fijándose supuestos en los que se impondrá medidas de internamiento cerrado, donde se amplían la duración de las medidas y se incluye la posibilidad del cumplimiento de la medida exigida al cumplir la mayoría de edad en un centro penitenciario para adultos.

Aunque no se trate de menores infractores, no debemos de dejar de mencionar que recientemente se ha producido una modificación del sistema de protección a la infancia y adolescencia (la LO 8/2015, de 22 de julio³ que reforma a la Ley Orgánica 1/1996 de protección jurídica del menor - en adelante LOPJM-), que regula como novedad el ingreso de menores en centros de protección específicos para niños/as con problemas de conducta. Dichos centros de protección tienen en cuenta las características, complejidad, condiciones y necesidades de los menores, que necesitan de una intervención especializada, cuando se encuentren bajo la protección de la Entidad Pública.

La sociedad española ha experimentado una serie de cambios en los últimos años donde ha aparecido un nuevo perfil de los usuarios de los servicios sociales y de protección a la infancia y a las familias. Nos referimos a los menores que ingresan en recursos residenciales, a petición de las propias familias y cada vez con un mayor número de casos, ante situaciones

² Por la reforma del Código Penal experimentada por las Leyes orgánicas 1/2015 y 2/2015, de 30 de marzo se han suprimido las faltas de nuestro Código Penal, sin embargo la modificación legislativa no ha sido trasladada a la LORPM cuyo artículo 1 sigue mencionando a día de hoy a las faltas.

³ Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, publicada en el Boletín Oficial del Estado número 175 de 23 de julio y que está vigente desde el 12 de agosto de 2015.

muy conflictivas, con problemas de comportamiento agresivo y de violencia filiofamiliar y graves dificultades de las familias para ejercer su responsabilidad parental (Jimenez Diaz, 2015).

Este trabajo busca llevar a cabo una revisión de las diferentes tipologías de problemas de conducta más frecuentes en menores, cuales son las alternativas existentes en nuestra comunidad y examinar las respuestas penales que se proporcionan a los menores con estos perfiles en los casos más graves con la medida de internamiento terapéutico.

El panorama que nos muestra la academia es que se ha atendido con mayor dedicación a la comisión de delitos por adultos y a las respuestas que se les da a este colectivo. Desgraciadamente al menor infractor no se le ha dedicado tanta atención y dentro de este colectivo merece una singular proyección la figura del menor infractor con trastorno de conducta por la escasa literatura dirigida al ámbito penal y a su intervención.

2. METODOLOGÍA

La metodología que se ha empleado en la realización de este trabajo ha sido una revisión bibliográfica de diferentes fuentes de datos, entre las cuales son las más importantes: Psynet, psycarticles y google académico con información que comprende desde el año 1992 a 2017.

3. CONCEPTOS PREVIOS

Entendemos que este trabajo académico requiere de la determinación de una serie de conceptos que son clave para el entendimiento y desarrollo del trabajo, estos son:

- ***Menor***

El concepto que se va a emplear de menor va a ser tomado estrictamente desde una perspectiva legal. Se define la palabra menor a aquel niño/a que no haya alcanzado la mayoría de edad, es decir, no haya cumplido los 18 años conforme al artículo 12 de la Constitución.

Desde el punto de vista de las consecuencias penales consideraremos menor, atendiendo al artículo 1 de la LORPM, a la persona mayor de 14 años y menor de 18 años que comete una infracción tipificada como delito en el CP.

- ***Trastorno de conducta***

Como trastorno de conducta entenderemos, siguiendo a dos autores relevante en el campo de la psicopatología humana evolutiva, Ezpeleta y Toro (2014) , que se trata de conjunto de conductas agresivas, violentas y disruptivas graves, tanto en la infancia como adolescencia, que dificultan la adaptación del menor en su ambiente familiar, social y educativo. Siendo las más comunes según la Asociación Americana de Psicología el trastorno negativista desafiante y el trastorno de conducta (llamado anteriormente trastorno disocial).

- ***Imputabilidad***

Hemos de partir que no existe en nuestra legislación penal un concepto de imputabilidad sino que nuestro CP simplemente nos establece cuales son los casos en los que cabe declarar a una persona como inimputable. Por ello debemos de acudir a las definiciones doctrinales que entiende que se trata “la capacidad del sujeto para comprender la ilicitud del hecho o para actuar conforme a dicha comprensión” (Vives Antón, Carbonell Mateu, González Cussac, Orts Berenguer, y Cuerda Arnau, 2009).

Según Martínez Garay (2015) el concepto de imputabilidad hace referencia al conjunto de características necesarias para poder atribuir a una persona el hecho típico y antijurídico que ha cometido por lo que la consecuencia inmediata es que sin imputabilidad no podrá hablarse de culpabilidad ni de pena.

Así, el menor de edad delincuente sería considerado inimputable desde el punto de vista estrictamente penal, al situar la minoría de edad penal conforme al artículo 19 del código penal, en los 18 años, pero susceptible de una tutela especial como consecuencia de sus actos conforme a una legislación penal especial representada por la LORPM.

Una de las causas de inimputabilidad por antonomasia de nuestro sistema de justicia penal es la minoría de edad pero sin duda alguna especial consideración merecen aquellas personas en las que se une la condición de menores de edad junto con algún tipo de trastorno que afecta a su imputabilidad desde el punto de vista penal previsto en las exenciones del artículo 20.1 (anomalías psíquicas/trastorno mental transitorio), 20.2 (estados tóxicos) y 20.3 (alteraciones en la percepción).

4. LOS RECURSOS COMUNITARIOS PARA MENORES CON TRASTORNO DE CONDUCTA.

Una de las cuestiones que es necesario plantearse es si existe posibilidad de detectar los casos y actuar preventivamente en el marco comunitario y con ello solucionar la situación antes de acudir por necesidad a los circuitos de justicia juvenil.

Este examen es preciso dado que en la práctica ocurren casos en los que a menores no se les ha detectado la presencia de un trastorno hasta que se ha producido la intervención en la ejecución de una medida impuesta por la comisión de un delito de ese menor y en los que el trastorno ha determinado la comisión del delito.

La estrategia de la Comunidad Valenciana 2016-2020 postula que antes a los 14 años ya han aparecido la mitad de los problemas de salud mental por lo que la prevención, detección y atención en edades tempranas debe ser primordial para abordar las situaciones de forma óptima. Últimamente, se está viendo un aumento evidente de los recursos sanitarios disponibles, pero no son suficientes. Según el informe de la Conselleria de Sanidad Universal (julio 2017), los dispositivos específicos para atender a menores con problemas de salud mental en toda la Comunitat Valenciana son: 23 Unidades de Salud Mental Infanto-Adolescente (USMIA), 3 unidades de hospitalización (UPH) y 2 hospitales de día (HD) que atendieron durante el año 2016 a un total de 24.239 menores de edad. Estas unidades USMIA están coordinadas con la Unidad de Salud Mental, con los Equipos de Atención Primaria y otros, para asegurar la continuidad de los cuidados y se encargan de la valoración, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y atención domiciliaria de los menores atendidos. Tenemos recursos en nuestra comunidad, pero se consideran escasos teniendo en cuenta las listas de espera, la presión asistencial de los profesionales y la creciente demanda de los mismos.

Existen los llamados *centros específicos de protección para menores con problemas de conducta* que según el artículo 25.1 LOPJM regula quiénes pueden ser usuarios de estos centros específicos de protección, estableciendo que “estarán destinados al acogimiento residencial de menores que estén en situación de guarda o tutela de la Entidad Pública, diagnosticados con problemas de conducta, que presenten conductas disruptivas o disociales recurrentes, transgresoras de las normas sociales y los derechos de terceros, cuando además así esté justificado por sus necesidades de protección y determinado por una valoración

psicosocial especializada”. De esta forma se determina claramente qué se considera un menor con trastornos de conducta. Estos centros cuentan con dos grandes trabas: las pocas plazas que se ofrecen y la poca duración del ingreso de los menores. En conclusión, el ingreso de estos menores en estos centros constituye una medida en todo caso de última opción, a la que se debe acudir cuando hayan fallado todos los instrumentos preventivos y de apoyo profesional al entorno familiar y educativo del menor para afrontar el problema que las Administraciones deberían impulsar.

La función de las administraciones públicas debería tener como finalidad principal la prevención de los problemas de conducta de los menores y la aplicación de medidas en el propio entorno socio-familiar del niño, así como la atención socioeducativa o terapéutica. Esa prevención se debe llevar a cabo tanto en el ambiente familiar (cuidado prenatal y la adaptación social y económica) como escolar, pues son dos entornos primordiales del menor (Webster-Stratton, C.; Taylor, T., 2001). Como bien dice la Ley 1/1996, de 15 de enero, en su artículo 12, de protección jurídica del menor, se encomienda a las administraciones “la prevención y reparación de situaciones de riesgo”. Sin embargo, en la realidad no siempre se actúa con la intensidad y eficacia deseable en el ámbito de la prevención. Se está viendo que hay una escasez en el desarrollo del rol y una estrategia impropia de la actuación de la familia y escuela en la prevención de trastornos de conducta. Así, la falta de recursos hace que los diagnósticos sean tardíos y a consecuencia de no haber tratado preventivamente muchos menores acaban siendo infractores y su situación se judicializa.

Entre las medidas de carácter preventivo y de apoyo previstas en la legislación, cabe destacar: la atención especializada socioeducativa o terapéutica; asesoramiento educativo; programas de socialización; formación ocupacional, entre otros. En aquellos casos de menores que no habiendo alcanzado la edad requerida para exigirles responsabilidad penal (14 años) han cometido actos ilícitos penales se considera, como medida extrajudicial, la conciliación, la mediación y la reparación del daño. Asimismo, en general, se prevé la aplicación simultánea de diversas medidas.

Las medidas de prevención, van a depender de las características y evaluación de cada caso en particular, con la finalidad de garantizar su cumplimiento, su aplicación objetiva, sistemática y gradual; Se destaca la importancia de lograr una participación activa de todos los factores en la solución de los problemas que les afectan.

5. TRASTORNOS DE CONDUCTA MÁS COMUNES EN LA POBLACIÓN INFANTIL

En cuanto al diagnóstico de este trastorno existen muchas controversias, ya que algunos autores reclaman que se excluya el trastorno de conducta como una enfermedad mental y se trate más como un problema social y educativo. Otros autores destacan la importancia de tratar los problemas de salud mental comórbidos también en menores como trastornos de ansiedad y depresión.

La clasificación diagnóstica de estos trastornos comenzó a incluirse en los años 30-40, a partir de ahí se fueron añadiendo más clasificaciones de estos problemas de conducta en infantes y menores. Pero, la Asociación de Psiquiatría Americana del Adolescente retiró el diagnóstico de trastornos de conducta en la infancia y la adolescencia, su motivo principal fue que “el diagnóstico de trastorno de conducta suele privar al adolescente de tratamiento adecuado y necesario, tanto en el sistema educativo como en el judicial”. Proponen el ambiente como un factor clave en el desarrollo de estos trastornos, “como una conducta aprendida en un ambiente tóxico”.

En la clasificación del DSM-V, los trastornos de conducta se encuentran dentro de “Trastornos destructivos del control de los impulsos y de la conducta” y se clasifica de la siguiente manera:

- Trastorno negativista desafiante
- Trastorno explosivo intermitente
- Trastorno de la conducta
- Trastorno de la personalidad antisocial
- Piromanía
- Cleptomanía
- Otro trastorno destructivo, del control de los impulsos y de la conducta, especificado
- Trastorno destructivo, del control de los impulsos y de la conducta, no especificado

En la clasificación del CIE-10, los problemas de conducta y oposicionismo se incorporan en la categoría de trastornos de la conducta. En los dos casos, el centro del trastorno de conducta son las violaciones repetitivas y persistentes de las normas y de los derechos de los demás.

Así, resulta necesario que los diagnósticos clínicos diferenciales sean llevados a cabo por profesionales con formación específica en salud mental infantil y que los tratamientos se constituyan siempre desde equipos multidisciplinares e incluyendo a las familias de los menores.

En este trabajo nos vamos a centrar en los trastornos que tienen más prevalencia en niños y adolescentes que son el trastorno negativista desafiante con una prevalencia de 6-13% más frecuente en varones y el trastorno de conducta que es más común en niños (2-16% prevalencia) que en niñas (2-9%), según el DSM-V.

El *trastorno negativista desafiante* se caracteriza por tener una conducta de dificultad por respetar las normas y figuras de autoridad, también tiene problemas en la regulación de la conducta y emociones, manifestado por enfado e irritación, conducta oposicionista y negativista (actitud desafiante), resentimiento y deseo de venganza. La edad de inicio media en menores es de 2'5 años en niños y 5'5 años en niñas. Este es uno de los trastornos más comunes en menores con alta prevalencia, como hemos mencionado anteriormente y tiene una continuidad en la edad adulta de 7-13% en la adolescencia y 10% en la edad adulta, según el DSM-V.

En cuanto al *trastorno de conducta* se caracteriza por un patrón de conducta repetitivo y persistente en el cual la característica principal es la violación de los derechos básicos de los demás o las normas sociales. Se caracteriza por agresión a personas o animales, destrucción de la propiedad, engaño o robo e incumplimiento grave de las normas. Tiene un inicio a mitad de la infancia y mitad adolescencia, raramente después de los 16 años. Este trastorno tiene una prevalencia de 2-16% en niños y 2-9% en niñas, y aumenta con la edad.

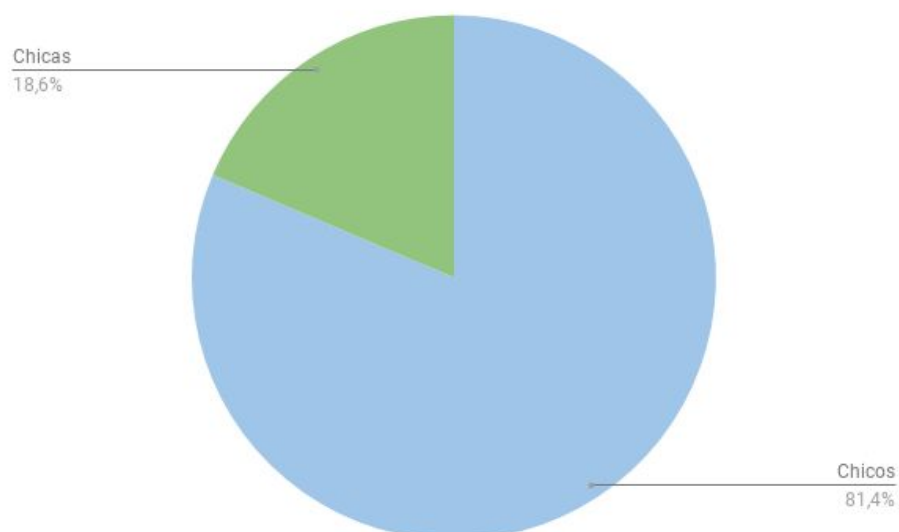
En la decisión de ingresar a un/a menor en un centro de protección específico de menores con problemas de conducta (Centro de Formación Especial y terapéutico en la Comunitat Valenciana) concurren, de manera simultánea, cuatro variables que son de especial dificultad a la hora de ser objetivadas: la existencia de una situación de *desprotección*, la existencia de un *diagnóstico clínico* de problemas de conducta, la subsidiariedad de la utilización del recurso (último recurso a utilizar) y la existencia de conductas disruptivas o disociales recurrentes, transgresoras de las normas sociales y los derechos a terceros.

Estos menores con trastornos de conductas necesitan una intervención integral y un uso eficaz de diferentes recursos. El acogimiento residencial en estos centros se llevará a cabo únicamente cuando no sea posible la intervención a través de otras medidas de protección, y su finalidad será proporcionar al menor un marco idóneo para su educación, la normalización de su conducta, su reintegración familia (si fuera posible), y el desarrollo de su personalidad, en un contexto estructurado y con programas específicos en el marco de un proyecto educativo. Así pues, el ingreso del menor en estos centros será utilizado como un último recurso y tendrá siempre carácter educativo.

6. DELITOS COMETIDOS POR LOS MENORES

Los delitos cometidos por menores, según la memoria de la Fiscalía General del Estado del año 2018, que aporta los datos del año 2017 nos ofrece 66.657 delitos (atendiendo a los expedientes incoados por las Fiscalías). Si atendemos a la estadística del Instituto Nacional de Estadística (INE) que extrae el dato de las condenas impuestas por los juzgados de menores, la cifra se sitúa en un número total de 13.643, por ello las cifras difieren con las aportadas por la estadística anterior, en ésta predominó la tasa de delincuencia masculina, donde los menores varones cometieron el 81,4% (10.819) de las infracciones penales y las mujeres el 18,6% (2.824).

En la delincuencia juvenil es importante abordar la perspectiva de género, pues cabe una distinción entre la criminalidad juvenil femenina y la masculina. La delincuencia juvenil femenina presenta unas características propias que la diferencian de la masculina. Los hombres siguen teniendo una tasa delictiva mucho mayor que las mujeres, pero nos encontramos con que cada vez más mujeres se están involucrando en la comisión de hechos delictivos y lo hacen a una edad más temprana atendiendo a lo que se desprende de los estudios doctrinales.



**Gráfico 1: Tasa delictiva chicos vs. chicas
(Instituto Nacional de Estadística, INE)**

En cuanto al tipo de delito, las niñas delinquen más contra las personas (Capdevila et al., 2005), mientras que los chicos son más propensos a hacerlo contra la propiedad (Vigna, 2012). Respecto a los tipos de delitos de los delincuentes juveniles varones los que se dan con más frecuencia son el robo con fuerza en primer lugar (delitos contra la propiedad), seguido de la sustracción de vehículos, hurto, robos, sustracciones, y por último, atentado contra los agentes de la autoridad y tráfico de estupefacientes (Capdevila et al, 2005).

Un estudio realizado por Cuervo, K., Villanueva, L., Gonzalez, F., Carrión, C., y Busquets, P. en el 2015, nos muestra algunos datos recientes según el sexo de los menores y el tipo de delito cometido:

	MASCULINO	FEMENINO
DELITOS CONTRA LAS PERSONAS	48.9% (157)	62.2 (46)
DELITOS CONTRA LA PROPIEDAD	51.1% (164)	37.8% (28)
TOTAL	100% (321)	100% (74)

Según los datos de la memoria de 2018 de la Fiscalía General del Estado que ofrece los datos del año 2017 los menores en la Comunidad Valencia cometen con mayor incidencia: lesiones (1759), hurtos (1722), violencia doméstica (644) y robos con fuerza (268). Se constata así que los menores de nuestra comunidad tienen más a cometer delitos que afectan a la integridad física de las personas y al patrimonio.

estudios doctrinales en la materia apuntan que existe una relación entre los factores de riesgo del menor y el tipo de delito. Cuanto mayor es la presencia de estos factores, mayor es la probabilidad de que se produzca una situación de delincuencia juvenil. Entendemos como factor de riesgo a la presencia de situaciones, tanto contextuales como personales, que incrementan la probabilidad de desarrollar problemas emocionales, conductuales o de salud. Ante los mismos factores de riesgo, las reacciones entre ambos sexos pueden ser significativamente diferentes. En concreto, la falta de autoestima, los conflictos familiares, y las relaciones con los pares y el entorno escolar son los factores que mejor pronostican los comportamientos delictivos en las menores de edad (Cámara, 2013).

7. RESPONSABILIDAD PENAL

Cada vez que tiene lugar un delito grave perpetrado por menores se reabre y se incrementa el debate en torno al sistema de justicia juvenil establecido en España por la LORPM.

A la hora de regular la responsabilidad penal de los menores, los actuales ordenamientos jurídicos de nuestro entorno suelen partir de la premisa común de que el menor que delinque debe recibir una respuesta penal diferente de la prevista para los adultos. Esta responsabilidad en nuestro sistema de justicia penal juvenil tiene un carácter preventivo especial, teniendo como horizonte el interés superior del menor y estableciendo respuestas sancionatorias-educativas en un marco flexible.

Las medidas que se imponen a los menores, pueden agruparse en dos grupos, medidas de privativas de libertad y medidas no privativas de libertad. Para la elección de la medida adecuada el juez de menores va a atender, no solo a la prueba y valoración de los hechos,

sino también a la edad, las circunstancias familiares y sociales, la personalidad y el interés del menor.

Los distintos tipos de medidas sancionadoras y educativas que prevé nuestro sistema se establecen en el artículo 7 de la LORPM y las reglas para la determinación de la aplicación de las medidas se regulan en los artículos 9 y 10 de esa misma norma.

Las **medidas de medio abierto** son aquellas que no conllevan la privación de libertad del menor y por ende su internamiento en un centro, pero el menor debe cumplir con las obligaciones que se establezca en el programa individualizado de ejecución de la medida específica que se le haya impuesto en su contexto más próximo. Todo ello, en atención a la consecución de los objetivos planteados con el menor para su futura reinserción social.

Estas medidas son, según la Ley Orgánica 5/2000, el tratamiento ambulatorio, la asistencia a un centro de día, libertad vigilada, convivencia con otra persona, familia o grupo educativo, prestaciones de servicio a la comunidad y la realización de tareas socioeducativas.

- *Tratamiento ambulatorio:* Esta medida podrá ser aplicada sola o complementaria de otra medida. Los menores sometidos a esta medida tienen que acudir a un centro designado con cierta periodicidad y seguir las pautas establecidas para el apropiado tratamiento de la alteración psíquica, adicción al consumo de bebidas alcohólicas u otras sustancias o alteraciones de la percepción que padezcan.
- *Asistencia centro de día:* Los menores sometidos a esta medida vivirán en su domicilio habitual y acudirán a un centro, completamente integrado en la comunidad, a realizar actividades de apoyo, educativas, formativas, laborales o de ocio. Esta medida proporciona al menor un contexto estructurado durante gran parte del día, donde se llevan a cabo tareas socioeducativas que pueden compensar los déficits del ambiente familiar.
- *Libertad vigilada:* Se hace un seguimiento de la actividad del menor y de su asistencia al instituto, al centro de formación profesional o lugar de trabajo, según los casos, ayudando a superar los factores que determinaron la infracción cometida. Esta medida incluye también unas pautas socioeducativas señaladas por la entidad pública o profesional encargado de su seguimiento. Además el menor queda obligado a mantener una serie de entrevistas con un profesional y a cumplir las pautas de

conducta impuestas por el Juez (obligación de cumplir determinados horarios, someterse a los programas terapéuticos o de educación en valores que se le sugieran, prohibición de frecuentar ciertos lugares o personas, prohibición de ausentarse del lugar de residencia sin autorización judicial previa, obligación de residir en un lugar determinado u obligación de comparecer personalmente ante el Juzgado). Atendiendo a las memorias de la Fiscalía General del Estado es la medida más impuesta por nuestros juzgados de menores.

- *Convivencia con otra persona, familia o grupo educativo:* El menor debe convivir, durante el período de tiempo establecido por el Juez, con otra persona, con una familia distinta a la suya o con un grupo educativo, adecuadamente escogidos para orientar a ésta en su proceso de socialización. En la práctica, únicamente se lleva a cabo la convivencia con grupo educativo (en un inmueble, habitualmente una casa unifamiliar, donde ocho menores, con un equipo técnico, una dirección y unos 7 u ocho educadores, aprenderán a convivir durante el tiempo que determine el juez, oscila entre 9 y 12 meses. Con anterioridad a la existencia de los recursos mencionados era frecuente que en nuestra comunidad se ejecutase esta medida en centros de reeducación si así lo imponía el juez.
- *Prestaciones de servicio a la comunidad:* El menor sometido a esta medida, que no podrá imponerse sin su aprobación o consentimiento, ha de llevar a cabo las actividades y tareas no retribuidas que se le indiquen, de interés social o en beneficio de personas en situación de precariedad. Se pretende que el sujeto comprenda que actuó de modo incorrecto y que la prestación de los trabajos que se le exigen es un acto de reparación justo. Se incluyen tareas como apoyo a personas disminuidas, centros de mayores, asociaciones de defensa de la naturaleza, cruz roja, asociaciones para la atención a inmigrantes, asociaciones de mujeres...).
- *Tareas socioeducativas:* El menor ha de realizar, sin internamiento ni libertad vigilada, tareas específicas de contenido educativo que favorezcan el desarrollo de su competencia y reinserción social.

Las **medidas de internamiento** se emplean como respuesta a los hechos delictivos cometidos más graves que destacan por violencia, intimidación o peligro para las personas en su comisión. La finalidad primordial de esta medida es establecer un contexto o ambiente

con unas condiciones idóneas para que el menor pueda reorientarse de las deficiencias que han determinado su conducta antisocial, cuando para ello sea necesario, aunque sea de manera temporal, asegurar el alojamiento del menor infractor en un régimen físicamente restrictivo de su libertad. Según la LORPM se distinguen los siguientes regímenes:

- *Internamiento en régimen cerrado*: Los menores dispuestos a esta medida vivirán en el centro y desarrollarán en el mismo las actividades formativas, educativas, laborales y de ocio. Este recurso busca que el menor adquiera los suficientes recursos de competencia social para que alcance una conducta responsable en su comunidad, mediante una gestión de control en un contexto restrictivo y progresivamente autónomo.

La medida de internamiento en régimen cerrado se podrá aplicar tan solo cuando en la descripción y calificación jurídica de los hechos cometidos se establezca que en su acción se ha utilizado violencia o intimidación hacia las personas o actuado con un grave riesgo para la vida o integridad física de las mismas.

- *Internamiento en régimen semiabierto*: Los menores dispuestos a esta medida vivirán en el centro, pero desarrollarán fuera de éste las actividades formativas, educativas, laborales y de ocio. Esta medida conlleva que haya un proyecto educativo donde desde el comienzo los objetivos se lleven a cabo con personas e instituciones de la comunidad, teniendo el menor su hospedaje en el centro, sujeto al programa y régimen interno del mismo.
- *Internamiento en régimen abierto*: Las personas sometidas a esta medida llevarán a cabo todas las actividades del proyecto educativo en los servicios normalizados del entorno, residiendo en el centro como domicilio habitual, con sujeción al programa y régimen interno del mismo.
- *Internamiento terapéutico*: en esta medida privativa de libertad se realizará una atención educativa especializada o tratamiento específico dirigido a personas que padezcan anomalías o alteraciones psíquicas, un estado de dependencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o sustancias psicotrópicas, o alteraciones en la percepción que determinen una alteración grave de la conciencia de la realidad. Respecto de este tipo de medida nos extenderemos posteriormente y la explicaremos en un apartado específico dado el interés que presenta en nuestro trabajo.

- *Permanencia de fin de semana:* Los menores con esta medida residirán en un centro (o en su domicilio) hasta un máximo de 36 horas entre la tarde o noche del viernes y la noche del domingo, a excepción del tiempo que deban dedicar a las tareas socio-educativas asignadas por el Juez. Esta medida compagina elementos de fin de semana y de medidas socio-educativas o prestaciones en beneficio de la comunidad. Desde la perspectiva de la intervención penal es aconsejable para menores que cometen actos de vandalismo o agresiones leves en los fines de semana.

7.1 El internamiento terapéutico

El artículo 5 de la LORPM prescribe que a los menores en quienes concurren las circunstancias previstas en los números 1.º, 2.º y 3.º del artículo 20 del vigente CP les serán aplicables, en caso necesario, las medidas terapéuticas a las que se refiere el artículo 7.1, letras d) y e), de la presente LORPM que son el internamiento terapéutico y el tratamiento ambulatorio.

El internamiento en régimen terapéutico era una de las medidas que ya se encontraban recogidas en el antiguo texto de la Ley de Tribunales Tutelares de 1948 en el artículo 17 a)5º conocido como “ingreso en establecimiento especial para menores anormales”, también en el artículo 17.6 de la L.O 4/1992 figuraba como medida el internamiento en un centro de carácter terapéutico.

Esta medida igualmente está contemplada en los principales textos internacionales de justicia juvenil. La regla 53 de las reglas Protección de los menores privados de libertad (reglas de la Habana) dice:

“Todo menor que sufra una enfermedad mental deberá recibir tratamiento en una institución especializada bajo supervisión médica independiente. Se adoptarán medidas, de acuerdo con los organismos competentes, para que pueda continuar cualquier tratamiento de salud mental que requiera después de la liberación”.

En Europa la Recomendación (2008) 11 del Comité de Ministros del Consejo de Europa sobre el tratamiento de menores sujetos a sanciones o medidas en el punto 57 dice que *“los menores que estén sufriendo enfermedad mental y que deban estar privados de libertad habrán de ser custodiados en instituciones de salud mental”.*

La medida de internamiento terapéutico aparece en el artículo 7.1 d) de la LORPM y se desarrolla en los artículos 27,50 y 59.3 de su reglamento. Con respecto de la medida de internamiento es de capital importancia tener en cuenta lo dispuesto en el artículo 5.2 de la LORPM “... a los menores en quienes concurran las circunstancias previstas en los números 1º, 2º y 3º del artículo 20 del vigente Código Penal les serán aplicables, en caso necesario, las medidas terapéuticas a las que se refiere el artículo 7.1, letras d) y e), de la presente Ley”.

Se trata de una medida privativa de libertad para aquellos menores con adicción al alcohol o a tóxicos, alteraciones en la percepción graves o patologías psíquicas de entidad que necesitan un ambiente estructurado y predecible donde se les pueda proporcionar la atención terapéutica necesaria más allá del tratamiento ambulatorio teniendo en cuenta el delito cometido, la peligrosidad del menor y la finalidad de reinserción social del menor.

Así en los casos de inimputabilidad del menor en el que concurra peligrosidad cabe imponer como consecuencia de la eximente aplicable la medida de internamiento terapéutico al menor. También cabe imponer la medida de internamiento terapéutico a aquellos menores que las necesiten, aunque su adicción o patología no haya supuesto la supresión o la disminución de su inimputabilidad, pero en estos casos, se deberá atender a los principios de legalidad y proporcionalidad para su imposición. Así cabe imponer el internamiento terapéutico en cualquiera de sus modalidades (cerrado, semiabierto o abierto).

Cuando se impone la medida de internamiento terapéutico a un menor en el que concurre una causa de inimputabilidad, el fundamento para esa imposición no se encuentra en la culpabilidad del menor sino que se haya en la peligrosidad o la probabilidad que el menor tiene de cometer en un futuro nuevas conductas delictivas al objeto de posibilitar su próxima reintegración social.

El internamiento terapéutico se divide en dos subespecies:

1. La medida impuesta en caso de anomalías o alteraciones psíquicas, para cuya imposición se prescinde de la voluntad del menor para someterse a tratamiento.
2. La medida impuesta para el tratamiento de las adicciones a las bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o sustancias psicotrópicas, que requiere para su imposición y ejecución el concurso voluntario del menor del tratamiento. La circular 1/2000 de la Fiscalía General del Estado instaba a los Fiscales que, cuando hayan solicitado una medida de esta naturaleza interrogarán al menor sobre la aceptación del tratamiento. En todo

caso el rechazo sobrevenido en fase de ejecución implica que el tratamiento no podrá seguirse coactivamente, y por tanto habrá de ser suspendido y sustituido por otra medida como se desprende del artículo 27.3 del reglamento de la LORPM.

Uno de los mayores problemas para la ejecución de este tipo de medidas de internamiento deriva de la insuficiencia de recursos puesto que no hay en España un número adecuado de centros de internamiento terapéuticos para menores infractores. Ello supone, que gran número de las medidas de internamiento terapéutico (en cualquiera de sus modalidades) son ejecutadas en centros de reeducación que no disponen del personal y de los medios que precisan los usuarios de este tipo de internamiento, donde la ejecución de la medida está relacionada con las necesidades de tratamiento respecto de la patología psíquica del menor o con la adicción a sustancias o al alcohol que precisan atenciones especializadas.

Es frecuente pues, que estas medidas se inicien en un centro de internamiento no específico y en el momento en que haya una plaza disponible en el centro de internamiento terapéutico para menores infractores, el menor que precise de dicha atención más específica sea trasladado allí, ya que por lo general, estos centros están destinados a los casos más agudos (dada las pocas plazas de las que disponen).

También estas situaciones de destino posterior al centro de reeducación terapéutico se producen en ocasiones porque inicialmente al menor internado en un centro de reeducación “común” no había llegado a detectarse su patología en esos momentos iniciales, es posteriormente cuando los profesionales de los equipos técnicos durante su intervención y estudio del menor, detectan en coordinación con los profesionales sanitarios que el menor padece alguna patología que requiera ser atendida en este recurso más especializado que suponen los centros de internamiento terapéuticos para menores infractores.

La reforma de la LORPM operada por la Ley Orgánica 8/2006 de 4 de diciembre introduce distintas modalidades de internamiento terapéutico: el internamiento terapéutico en régimen cerrado, el internamiento terapéutico en régimen semiabierto y el internamiento terapéutico en régimen abierto.

En cuanto a la regresión en el internamiento terapéutico en régimen cerrado hay que comentar que en principio no hay obstáculo legal para que un menor que internado inicialmente en terapéutico cerrado y sobre el que se acordó su modificación a terapéutico semiabierto y cuando constata posteriormente una evolución negativa podrá acordarse de

nuevo la regresión a internamiento terapéutico cerrado si las necesidades terapéuticas y el interés del menor así lo requiere.

Pero sin embargo no cabe aplicar a los internamientos terapéuticos semiabiertos impuestos en sentencia la previsión del inciso segundo del apartado segundo del art. 51 LORPM (sustitución por la medida de internamiento en régimen cerrado) por no estar contemplada en la LORPM al estar prevista sólo para los internamientos ordinarios.

Con respecto a la posibilidad que los menores internados con terapéutico en régimen cerrado continúen la medida de internamiento en establecimiento penitenciario alcanzada la edad de 18 o 21 años en las condiciones previstas en el artículo 14 de la LORPM, al igual que pasa con los menores internados con régimen cerrado tal artículo contiene dicha previsión para los menores en régimen cerrado pero según la literalidad del artículo no se extiende al internamiento terapéutico en régimen cerrado, por ello y atendiendo al principio de legalidad, no se continuará el internamiento terapéutico en régimen cerrado en un establecimiento penitenciario o en una unidad psiquiátrica penitenciaria.

Finalmente añadir que si la gravedad del delito cometido por el menor con esas características no merece la imposición de una medida de internamiento terapéutico con arreglo a las normas previstas en el artículo 9, 10 y 11 de las LORPM entonces se acudirá a la medida de tratamiento ambulatorio.

En la memoria de la Fiscalía General del Estado del año 2019, que aporta datos de 2018, nos muestra que las medidas de internamiento terapéutico impuestas por los Juzgados de Menores a nivel nacional fue de 579 y en nuestra comunidad autónoma fueron 25, en el año 2017 fueron 479 y en nuestra comunidad autónoma fueron 22, en el año 2016 nivel nacional se impusieron 489 y en nuestra comunidad 26.

El internamiento terapéutico atendiendo a la memoria del 2018 fue la segunda medida de internamiento más impuesta por detrás del semiabierto (2609) y la cuarta medida más impuesta por los juzgados de menores (detrás de la libertad vigilada, amonestaciones y prestaciones en beneficio de la comunidad). En la memoria del año 2017 fue el tercer tipo de internamiento más impuesto detrás del internamiento semiabierto (2820) y el cerrado (642) y fue la sexta medida. En la memoria del año 2016 fue igualmente el tercer tipo de internamiento detrás del semiabierto (2787) y el cerrado (571) y fue también la sexta medida.

8. CONCLUSIONES

De este trabajo podemos extraer las principales ideas:

Primero de todo, ante la comisión de un delito por un menor, la responsabilidad penal que se le va a exigir va a ser diferenciada a la de un adulto, cuyo objetivo prioritario es el interés superior del menor y el establecimiento de regímenes sancionatorios-educativos flexibles. De la legislación se ha podido constatar que en el caso de los menores objeto del trabajo la respuesta jurídica es más adaptada primando el aspecto terapéutico sobre el sancionador educativo, por lo tanto se atiende a los estándares internacionales en materia de justicia juvenil.

Efectivamente hay un evidente problema de salud mental infantil y este problema, desgraciadamente, no está lo suficientemente abordado preventivamente, muchos casos podrían haber sido intervenidos de manera precoz, si esos menores hubieran sido atendidos desde los sistemas sanitarios evitándose la judicialización de casos futuros. Ocurre que los síntomas son detectados cuando el menor está cumpliendo la medida judicial por la comisión de un delito en la que existe relación con la patología no detectada en su momento. Se puede constatar un mayor aumento de la imposición de la medida de internamiento terapéutico.

Si bien en nuestra comunidad contamos con recursos adecuados desde el punto de vista de la especialidad del tratamiento a ofrecer al menor infractor con problemas de salud mental infantil, siendo conscientes del incremento de la problemática (cada vez hay más casos de menores infractores con problemas de salud mental) consideramos que se quedan escasas las 25 plazas en el centro destinado a la ejecución de medidas de internamiento terapéutico que dota la Comunidad Valenciana para su abordaje. Esto implica que muchos menores con este tipo de problemática sean atendidos en centros no especializados, donde no reciben la atención especializada que precisan o en el mejor de los casos ingresan en un centro no especializado para este tipo de medidas y cuando hay plaza son trasladados al centro específico.

También consideramos conveniente, como establece la estrategia autonómica de salud mental 2016-2020, que en la línea de atención a los menores con problemas de salud mental sea

necesaria la coordinación entre los diversos sectores responsables que aseguren una atención integral y prioricen la atención a trastornos como TEA, TDAH o trastornos de la conducta alimentaria, así como situaciones como la de los menores con medidas de protección con necesidades especiales. Ya que estos problemas de salud mental que se dan en la infancia y adolescencia tienen altas tasas de prevalencia en la vida adulta.

Por otra parte, se detecta, ante las dificultades para recabar bibliografía concreta sobre el tema, que en la academia no se ha suscitado la suficiente atención ante una problemática cada vez más creciente. Si bien hay mucha literatura sobre la responsabilidad criminal del adulto inimputable y su respectivo tratamiento, no podemos decir lo mismo del menor infractor con estas características. Dada la naturaleza del colectivo y, en especial la vulnerabilidad que presenta, sería conveniente efectuar la adecuada reflexión en orden una mayor atención y estudio del fenómeno.

9. BIBLIOGRAFIA

APA (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), 5ª ed. Madrid: Editorial Panamericana.

Blanco, J.A. (2008). Responsabilidad penal del menor: principios y medidas judiciales aplicables en el derecho penal español. *Revista de Estudios Jurídicos*, 8.

Cámara Arroyo, S. (2014). Imputabilidad e inimputabilidad penal del menor de edad. Interpretaciones dogmáticas del artículo 19 CP y tipologías de delincuentes juveniles conforme a su responsabilidad criminal. *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*, nº 67.

Cámara, S. (2013). Delincuencia juvenil femenina: apuntes criminológicos para su estudio en España. *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*, 66, 293-362.

Capdevila, M., Ferrer, M., & Luque, E. (2005). *La reincidencia en el delito en la justicia de menores*. Barcelona, España.

Cervelló Donderis V. (2009). *La Medida de Internamiento en el Derecho Penal del Menor*, Valencia, Ed.: Tirant Lo Blanch.

Colás Turégano, M.A. (2011). *Derecho Penal de Menores*, Valencia, Ed.: Tirant lo Blanch.

Cruz Marquez B. (2007). *La Medida de Internamiento y sus alternativas en el Derecho penal juvenil*, Madrid, Ed.: Dykinson.

Cuerda Arnau M.L.(2008). Consideraciones político-criminales sobre las últimas reformas de la Ley Penal del menor, *Revista Penal*, número 22.

Cuervo, K., Villanueva, L., González, F., Carrión, C., & Busquets, P. (2015). Características de los menores infractores dependiendo del tipo de delito. *Psychosocial Intervention*, 24(1).

Defensor del Pueblo España, (2009). Informes, estudios y documentos: Centros de protección de menores con problemas de conducta y en situación de dificultad social . Madrid: Defensor del pueblo.

Dolz Lago M.J. (2000). *La nueva responsabilidad penal del menor. (Comentarios a la Ley Orgánica 5/2000 de 12 de Enero)*, Valencia, Ediciones RGD.

De Urbano Castrillo E. y De La Rosa Cortina J.M. (2007). *Comentarios a la Ley Orgánica de Responsabilidad Penal de los Menores (adaptada a la L.O 8/2006 de 4 de diciembre)*, Pamplona, Ed.: Aranzadi.

De La Rosa Cortina J.M. (2011). *Imputabilidad y medidas terapéuticas en el sistema de justicia juvenil, Derecho y Proceso Penal. Núm. 26/2011*, Pamplona, Ed.: Aranzadi.

Erickson, M. T. (1992). *Behavior disorders of children and adolescents*. New Jersey: Prentice Hall, Inc.

Ezpeleta, L., y Toro, J. (2014). *Psicopatología del desarrollo*. Madrid: Pirámide.

Faxas del Toro, P.J.(2011) *Prevención de trastornos y conductas desviadas en los menores*. Contribuciones a las Ciencias Sociales. Recuperado de: www.eumed.net/rev/cccss/12/

Fiscalía General del Estado (2018). *Memoria Fiscalía General del Estado año 2018*, Ministerio de Justicia.

Fiscalía General del Estado (2017). *Memoria Fiscalía General del Estado año 2018*, Ministerio de Justicia.

Fiscalía General del Estado (2016). *Memoria Fiscalía General del Estado año 2018*, Ministerio de Justicia.

Gonzalez Cussac J.L. y Cuerda Arnau M.L. (2006). *Estudios sobre la responsabilidad penal del menor*, Castelló, Ed.: Universitat Jaume I.

Instituto Nacional de Estadística (2017). Estadística de Condenados.

Jimenez Diaz, M^a.J. (2015). Algunas reflexiones sobre la responsabilidad penal de los menores. *Revista electrónica de ciencia penal y criminología*, nº 17-19.

Martínez Garay, L. (2005). *La imputabilidad penal: concepto, fundamento, naturaleza jurídica y elementos*. Valencia: Tirant lo Blanch.

Martín Azcano, E. M^a. (2015). El acogimiento residencial de menores con problemas de conducta en la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. *La Ley, Derecho de Familia*.

Oliva, A. (2004). La adolescencia como riesgo y oportunidad. *Infancia y Aprendizaje*, 27 (1).

Ornosa Fernández M. R. (2007). *Derecho Penal de Menores: Comentarios a la L.O 5/2000 de 12 de enero, reformada por la L.O 8/2006 reguladora de la responsabilidad penal de los menores, y a su Reglamento aprobado por RD 1774/2004*, 4^a Edición, Barcelona, Edl Bosch.

Sindic (2018). Centro de menores con problemas de conducta. Comunidad Valenciana: Síndic de greuges. Recuperado de: http://www.elsindic.com/wp-content/uploads/2018/05/SINDIC-libro-centro-menores-con-problemas-de-conducta-CASTELLA_27feb.pdf

Vázquez-Pastor Jiménez, L. (2016). El ingreso de menores con problemas de conducta en centros específicos de protección. *Revista sobre la infancia y la adolescencia*, 0(11), 134-162. doi: <https://doi.org/10.4995/reinad.2016.5906>

Villanueva Badenes L. (2008). Una medida del riesgo de reincidencia en menores infractores, *Fórum de Recerca*, número 13, Castellón.

Vigna, A.(2012). ¿Cuán universal es la curva de edad del delito? Reflexiones a partir de las diferencias de género y del tipo de ofensa., en *Revista de Ciencias Sociales*, 25(31), pp. 13-36.

Vives Antón, T., Carbonell Mateu, J., González Cussac, J., Orts Berenguer, E., y Cuerda Arnau, M. (2009). Constitución, derechos fundamentales y sistema penal. Valencia: Tirant lo Blanch.

Webster-Stratton, C.; Taylor, T. (2001). Nipping early risk factors in the bud: preventing substance abuse, delinquency, and violence in adolescence through interventions targeted at young children (0-8 years). *Prevention science* (New York, NY), vol. 2, pp. 165-92.

10. APÉNDICE LEGISLATIVO

10.1 Normativa estatal

1. Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.
2. Real Decreto 1774/2004, de 30 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.
3. Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.
4. Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial.
5. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.
6. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

10.2 Normativa autonómica

1. Ley 26/2018, de 21 de diciembre, de la Generalitat, de derechos y garantías de la Infancia y la adolescencia.
2. Decreto 93/2001 de 22 de Mayo, aprueba el Reglamento de Medidas de Protección Jurídica del Menor en la Comunidad Valenciana.
3. Instrucción 12/2013 de 4 de octubre de 2013 de la Dirección General del Menor relativa al procedimiento de coordinación de actuaciones entre la Consellería de Bienestar Social y los Centros de Reeduación, para el cumplimiento y ejecución de las medidas de internamiento y de las permanencias de fin de semana en centro, impuestas al amparo de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de Enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.
4. Instrucción 1/2008 de 11 de junio de la Dirección General de justicia y Menor, relativa a la elaboración de los informes sobre la elaboración de los informes sobre la ejecución de las medidas de internamiento previstas en el artículo 7 de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.
5. Instrucción 2/2005 de 10 de Febrero, relativa al procedimiento de coordinación de actuaciones entre la Generalitat Valenciana y las entidades colaboradoras, para el cumplimiento y ejecución de las medidas judiciales de medio abierto impuestas al amparo de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.

10.3. Instrumentos internacionales

● Naciones Unidas.

1. Declaración Universal de los Derechos Humanos de 10 de diciembre de 1948.
2. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 16 de Diciembre de 1966.
3. Resolución 40/33 de 20 de diciembre de 1985, de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores.
4. Convención de los Derechos del Niño de 20 de Noviembre de 1989.

5. Resolución 45/110 de 14 de diciembre de 1990 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Reglas mínimas de las Naciones Unidas sobre las medidas no privativas de la libertad (Reglas de Tokio).
6. Resolución 45/112 de 14 de diciembre de 1990 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, sobre directrices para la prevención de la delincuencia juvenil. (Directrices Riad).
7. Resolución 45/113 de 14 de diciembre de 1990 de la Asamblea General de las Naciones Unidas Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad.

- **Consejo de Europa**

1. Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales, de 4 de noviembre de 1950.
2. Recomendación (87)20 del Comité de Ministros del Consejo de Europa sobre reacciones sociales ante la delincuencia juvenil de 17 de septiembre de 1987.
3. Recomendación (2000)20 del Comité de Ministros del Consejo de Europa relativa al papel de la intervención psicosocial en la prevención de la delincuencia.
4. Recomendación (2003)20 del Comité de Ministros del Consejo de Europa relativa a nuevas formas de tratamiento para la delincuencia juvenil y el papel de la justicia juvenil.
5. Recomendación (2006)2 del Comité de Ministros del Consejo de Europa sobre Reglas Penitenciarias Europeas.
6. Recomendación (2008)11 del Comité de Ministros del Consejo de Europa sobre Reglas Europeas para infractores juveniles sometidos a sanciones o medidas de 5 de noviembre de 2008.

- **Circulares de la Fiscalía General del Estado.**

1. Circular 1/2000, de 18 de diciembre, relativa a los criterios de aplicación de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, por la que se regula la responsabilidad penal de los menores.
2. Circular 2/2001, de 28 de junio, incidencia de las Leyes Orgánicas 7 y 9/2000, de 22 de diciembre, en el ámbito de la jurisdicción de menores.

3. Circular 1/2007 de 23 de Noviembre, sobre criterios interpretativos tras la reforma de la legislación penal de menores de 2006.
6. Circular 1/2010 sobre el tratamiento desde el sistema de justicia juvenil de los malos tratos de los menores contra sus ascendientes.
7. Circular 3/2013 sobre criterios de aplicación de las medidas de internamiento terapéutico en el sistema de justicia juvenil.