

Àmbit social i criminològic

RECERCA ENCARREGADA

Delicte i patologia mental

**Estudi de reincidència dels joves amb
trastorn mental atesos al sistema de
Justícia Juvenil de Catalunya**



Autors

Maria Ribas Siñol
Monica Civit Ramírez
Noemi Del Prado Sánchez
Jaume Claramunt Mendoza
Jaume Martínez Mas
Oriol Canalias Pérez

Any 2018

Delicte i patologia mental

Estudi de reincidència dels joves amb trastorn mental atesos al sistema de Justícia Juvenil de Catalunya

Equip de treball. Parc Sanitari Sant Joan de Déu

Autors:

Maria Ribas Siñol (coord.)

Mònica Civit Ramírez

Noemí del Prado Sánchez

Jaume Claramunt Mendoza

Jaume Martínez Más

Oriol Canalias Pérez

Equip de suport. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada

Manel Capdevila Capdevila (coord.)

Marta Ferrer Puig

Berta Framis Ferrer

Marta Blanch Serentill

Úrsula Ruiz Cabello

Avis legal



Aquesta obra està subjecta a una llicència de [Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 No adaptada de Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca) el text complet de la qual es troba disponible a <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Així doncs, es permet la reproducció, la distribució i la comunicació pública del material, sempre que se citi l'autoria del material i el Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada (Departament de Justícia) i no se'n faci un ús comercial ni es transformi per generar obra derivada.

Sumari

0. Introducció	9
1. Marc teòric	11
1.1. Conceptualització	11
1.1.1. Adolescència: dades generals sobre trastorn mental i addiccions.....	11
1.1.2. Adolescents transgressors: trastorn mental i consum de tòxics	14
1.2 L'internament terapèutic en el marc legal de la Justícia Juvenil.....	15
1.3 Centres d'internament de justícia juvenil a Catalunya.....	17
1.4 La Unitat Terapèutica del Centre Educatiu Els Til·lers i el programa de Salut Mental i Addiccions.....	18
1.6 Valoració del risc de violència: SAVRY	22
2. La recerca	24
2.1 Finalitat	24
2.2 Objectius	24
2.3 Hipòtesis	24
2.4 Metodologia.....	25
2.4.1. Població estudiada.....	25
2.4.2. Procediment de recollida de dades i treball de camp	25
2.4.3. Mesura de la reincidència	27
2.4.4. Variables d'estudi.....	27
2.4.5. Anàlisi de les dades	28
3. Dades i Resultats	29
3.1. Descriptiu i resultats generals de la població atesa a la Unitat Terapèutica del CE Els Til·lers.....	29
3.1.1. Característiques demogràfiques, socials i antecedents clínics de la població atesa a la UT	29
3.1.2. Variables penals i de la mesura judicial imposada de la població atesa a la UT.....	32
3.1.3. Variables clíniques -diagnòstics- de la població atesa a la UT	34
3.1.5. Variables de risc de reincidència violenta en la població atesa a la UT.....	44
3.2. Perfils clínics de la població atesa a la UT.....	48
3.2.1. Característiques dels joves amb Trastorn Mental Sever	50
P3. Forts vincles amb un adult pro social	50
3.2.2 Característiques dels joves amb Trastorn Mental no Sever	51
3.2.3. Característiques dels joves amb Patologia Dual	53

3.2.5. Característiques dels joves amb diagnòstic de Trastorn de Conducta	58
3.2.6. Característiques dels joves amb diagnòstic de TDAH.....	59
3.2.7. Característiques dels joves amb diagnòstic de Discapacitat Intel·lectual Lleu	61
3.3. Reincidència del jove atès a la UT del CE Til·lers	62
3.3.1. Perfil del jove de la UT Til·lers reincident <i>versus</i> el no reincident.....	64
3.3.2. Variables SAVRY i riscos del reincident.....	67
3.3.3. Reincidència segons la problemàtica clínica del jove.....	69
3.3.3.1. Reincidència del jove amb Trastorn Mental Sever.....	69
3.3.3.2. Reincidència del jove amb Trastorn Mental	70
3.3.3.3. Reincidència del jove amb Patologia Dual.....	70
3.3.3.4. Reincidència del jove amb Trastorn Relacionat amb el Consum de Substàncies	71
3.3.3.5. Reincidència del jove amb Trastorn de Conducta.....	72
3.3.3.6 Reincidència del jove amb Trastorn per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat	72
3.3.3.7. Reincidència del jove amb Discapacitat Intel·lectual Lleu	73
3.4. Comparativa entre els joves atesos a la UT Til·lers i la resta de joves de CE de Justícia Juvenil	74
3.4.1. Diferències significatives en l'avaluació SAVRY de la població UT i població general de CE de Justícia Juvenil	76
3.4.2. Comparativa del jove reincident d'internament a CE <i>versus</i> el jove reincident de la UT Til·lers	81
3.5. Variables relatives a la reinserció comunitària -sortides- de la població de la UT 84	
4. Anàlisi i discussió dels resultats	87
5. Conclusions.....	94
6. Propostes de millora.....	96
7. Referències bibliogràfiques	98
8. Annexes	103
8.1. Variables d'estudi i descriptiu	103
8.2. Taula característiques dels joves amb Trastorn Mental Sever.....	118
8.3 Taula característiques dels joves amb Trastorn Mental No Sever	119
8.4 Taula característiques dels joves amb Patologia Dual.....	120
8.5 Taula característiques dels joves amb Consum de Tòxics	121
8.6 Taula característiques dels joves amb Trastorn de Conducta.....	123
8.7 Taula característiques dels joves amb Trastorn per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat.....	125

8.8 Taula característiques dels joves amb Discapacitat Intel.lectual Lleu	126
8.9 Taula Variables SAVRY del jove no reincident <i>versus</i> el reincident de la mostra de la UT.....	127
8.10 Reincidència dels joves amb Trastorn Mental Sever	131
8.11 Reincidència dels joves amb Trastorn Mental:.....	132
8.12 Reincidència dels joves amb Patologia Dual	134
8.13 Reincidència dels joves amb Trastorn Relacionat amb el Consum de Substàncies.....	135
8.14 Reincidència dels joves amb Trastorn de Conducta	136
8.15 Reincidència dels joves amb Trastorn per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat 137	
8.16. Reincidència dels joves amb Discapacitat Intel.lectual Lleu	139

Acrònims:

PROGRAMES:

ATM:	Assessorament Tècnic de Menors
IC:	Internament en Centre
LV:	Llibertat Vigilada
MEPC:	Mesures d'Execució Penal a la Comunitat
PBC:	Prestacions en Benefici de la Comunitat (mesura aplicada a menors)
TBC:	Treball en Benefici de la Comunitat (mesura aplicada a adults)
TTA:	Tractament Terapèutic Ambulatori

ENTITATS:

CAS:	Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències
CSMA:	Centre de Salut Mental d'Adults
CSMIJ:	Centre de Salut Mental Infanto Juvenil
CEJFE:	Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada
CE:	Centres Educatius d'internament de Justícia Juvenil
DGEPCJJ:	Direcció General d'Execució Penal a la Comunitat i de Justícia Juvenil
DGSP:	Direcció General de Serveis Penitenciaris
EMO:	Equips de Medi Obert
FHSPC:	Fundació Hospital Sant Pere Claver
JJ:	Justícia juvenil
LORPM:	Llei Orgànica de Responsabilitat Penal del Menor
MILLE:	Unitat de Mitja i Llarga Estada Psiquiàtrica
PSSJD:	Parc Sanitari Sant Joan de Déu
SIJJ:	Sistema Informàtic de Justícia Juvenil
SIPC:	Sistema Informàtica Penitenciari Català
UT:	Unitat Terapèutica del CE Els Til·lers – Parc Sanitari Sant Joan de Déu

DIAGNÒSTICS:

PD: Patologia Dual

TDAH: Trastorn per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat

TM: Trastorn Mental

TMS: Trastorn Mental Sever

0. Introducció

L'adolescència és una etapa especialment conflictiva, encara més per aquells joves que presenten problemes de salut mental i/o addiccions i han comès conductes transgressores que han requerit la intervenció del sistema judicial de menors. La realitat de la delinqüència juvenil a la nostra societat continua sent una qüestió molt estigmatitzada, sent especialment desconeguda la problemàtica existent en relació amb els trastorns mentals en aquesta població i, en general, sobre els delictes i la reincidència en les conductes antisocials. Sovint hi ha la idea que els joves amb problemàtica de salut mental són més violents i perillosos que aquells que no pateixen trastorns, però no hi ha estudis que confirmin i/o aprofundeixin en aquest tema a Catalunya.

La recerca que es presenta a continuació sorgeix de l'interès per assolir major informació sobre el perfil dels joves amb patologia mental i conducta delictiva que compleixen mesures d'internament judicial a Catalunya i, concretament, sobre la reincidència delictiva. Es considera molt interessant millorar en el coneixement de la relació entre malaltia mental i delicte, així com sobre els factors de risc i de protecció cap a la conducta violenta en aquesta població.

En aquest sentit, el Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada (CEJFE) du a terme periòdicament actualitzacions de les taxes de reincidència dels menors sotmesos a mesures d'internament judicial -entre d'altres-, tenint publicades dades fins a l'any 2011¹. D'altra banda, els professionals de Parc Sanitari Sant Joan de Déu donen assistència especialitzada en salut mental i addiccions als menors amb mesures d'internament judicial en centres educatius (CE) de Justícia Juvenil, i disposen de dades sociodemogràfiques, clíniques i d'altres variables personals dels joves que pateixen un o diversos trastorns mentals. S'ha proposat fer una recerca retrospectiva conjunta entre el CEJFE i el Parc Sanitari Sant Joan de Déu, per tal d'assolir major coneixement sobre el perfil del jove amb problemàtica de salut mental i/o addiccions, veure les

¹ Àrea d'Investigació Social i Criminològica (2011): Taxes de reincidència 2010 de justícia juvenil: Actualització de la taxa de reincidència dels joves sotmesos a mesures de llibertat vigilada i internament en centre. CEJFE. Edició en web www.gencat.cat/justicia/cejfe/

diferències en relació amb la malaltia mental que puguin presentar, conèixer la taxa de reincidència i detectar els factors de risc i de protecció que més destaquen en relació amb la reincidència delictiva. S'ha realitzat un estudi dels adolescents que van finalitzar l' internament a la Unitat Terapèutica del CE Els Til·lers, Parc Sanitari Sant Joan de Deu, on s'atén específicament als menors i joves amb trastorns mentals que estan sota la competència de la Direcció General d'Execució Penal a la Comunitat i de Justícia Juvenil (DGEPCJJ), entre l'any 2010 i l'any 2013, fent un seguiment fins el juny de 2016. S'han fet comparatives entre el grup objecte d'estudi i els joves que no presenten problemàtica de salut mental. S'ha obtingut informació sobre la reincidència delictiva d'aquests joves.

El projecte que es recull en aquestes pàgines desenvolupa una primera fase de recerca. Aportarà una descripció sobre l'evolució dels joves atesos a la Unitat Terapèutica (UT) del CE Els Til·lers quan retornen a la comunitat. L'estudi que es planteja és innovador i original, permetrà disposar d'una informació que fins el moment actual no ha estat avaluada i aportarà elements importants a aprofundir en una recerca posterior, prospectiva, que permetrà desenvolupar amb profunditat el tema i de la qual podran sorgir propostes i línies d'actuació per disminuir el risc de conductes transgressores en aquests adolescents.

1. Marc teòric

1.1. Conceptualització

La recerca que es presenta a continuació cal emmarcar-la dins la comprensió de l'etapa de l'adolescència, els problemes de salut mental i addiccions dels joves, així com la conducta transgressora que es dona en aquesta etapa i, concretament en alguns adolescents, sobretot en aquells que presenten majors factors de risc cap el desenvolupament de conducta violenta. Per situar el context de la recerca, cal tenir en compte el marc legal de la justícia juvenil, la Llei Orgànica 5/2000, de 12 de Gener, reguladora de la Responsabilitat Penal dels Menors (LORPM) i les seves modificacions, la Llei 27/2001 de Justícia Juvenil i el Real Decret 1774/2004, de 30 de Juliol, pel qual s'aprova el Reglament de la LORPM. La llei contempla els internaments terapèutics per als menors amb problemes psíquics. El Parlament de Catalunya va permetre establir la col·laboració, sota la tutela i la coordinació públiques, de persones i entitats privades sense ànim de lucre en el cas de menors atesos pel sistema judicial. Això permet la gestió per part del Parc Sanitari Sant Joan de Déu de la Unitat Terapèutica (UT) del CE Els Til·lers, fruit d'un conveni de col·laboració entre el Departament de Justícia i el Departament de Salut. Per últim, cal revisar i tenir en compte el terme de la reincidència associada a la malaltia mental en el sistema judicial de menors així com els sistemes utilitzats per la valoració del risc de conducta violenta en joves a la població de Catalunya.

Adolescència: dades generals sobre trastorn mental i addiccions

L'adolescència és un etapa del desenvolupament especialment vulnerable. En el trànsit des de la infància a l'edat adulta, els joves tenen el repte d'establir la seva identitat en un període d'elevada inestabilitat, amb canvis físics, bioquímics, emocionals i cognitius que generen desequilibris interns i inestabilitats emocionals extremes. Les respostes contradictòries, el conflicte, la rebel·lia de l'adolescent cap els pares, l'autoritat i la societat en general són un pas necessari en la creació del pensament, les opinions pròpies i en el camí cap l'autonomia. Molts autors refereixen que senyalar el límit entre allò normal i allò patològic en l'adolescència és difícil (Freud, 1979). Però alguns

adolescents presenten una persistència en l'expressió a través de l'acció, amb conductes de risc greus i, en ocasions, violència, a vegades amb una agressivitat pro activa, com una forma de constitució de la seva identitat. Es marca aquí una primera diferència entre l'adolescent normal i el d'estructura psicopàtica. La qualitat del procés de maduració i creixement dels primers anys de vida, l'estabilitat dels afectes, les gratificacions i frustracions i la gradual adaptació a les exigències ambientals, marquen en gran mesura les diferències individuals en les reaccions de l'adolescent, així com la gravetat i intensitat dels conflictes (Aberastury i Knobel, 1971). L'entorn familiar i les pautes educatives són determinants i poden moderar els conflictes interns dels fills (Torrubia, 2004), la supervisió parental és imprescindible per assolir una socialització en el trànsit cap a la vida adulta. Molts joves han crescut en contextos adversos, caracteritzats per negligència parental, ineficàcia en les pautes educatives i maltractament psicològic i/o físic i, tot i que no existeix un factor que per sí mateix doni explicació a la conducta violenta en l'adolescent, el maltractament sofert durant la infantesa per exemple, tant si es dona en l'àmbit familiar com fora d'ell, genera problemes de salut mental, abús de substàncies, augmenta les dificultats en les relacions interpersonals, la probabilitat de suïcidi i la conducta delictiva (Wood i altres, 2002; Widom i Maxfield, 2001).

El risc de desenvolupar una malaltia mental augmenta quan hi ha antecedents de maltractament i situacions d'adversitat. El Síndic de Greuges de Catalunya (2014) exposa l'impacte que generen els factors socials en la salut mental dels infants. La probabilitat de patir un trastorn mental es duplica com més baixa és la classe social.

Segons l'informe de l'Observatori de la Salut de la Infància i l'Adolescència FAROS Sant Joan de Déu (Álvarez i altres, 2008), els trastorns mentals en població menor a 15 anys, ocupa el tercer lloc de prevalença de les malalties infantils a Espanya. Segons la OMS (2015), la meitat de tots els trastorns de salut mental apareixen per primera vegada abans dels 14 anys i un 75% d'ells comencen abans dels 18 anys, però la majoria dels casos ni es detecten ni són tractats. La depressió és la principal causa de malaltia i discapacitat entre els adolescents d'ambdós sexes entre els 10 i els 19 anys. El suïcidi és la segona causa de mort en el grup d'edat entre els 15 i els 29 anys.

En relació amb dades epidemiològiques de Catalunya sobre prevalença de trastorns mentals, cal destacar que no existeixen prou estudis epidemiològics fiables, només disposem de dades parcials (Coscolla i altres, 2016). L'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya publica anualment els resultats d'una sèrie d'indicadors en relació amb l'activitat assistencial als Centres de Salut Mental Infanto Juvenil, de l'any 2013, indica que el 10,9% de la població pateix un Trastorn Mental Greu, el Trastorn per Dèficit d'Atenció (TDAH) és el diagnòstic principal més freqüent (23%) i, entre les patologies emergents prioritzades, destaquen els Trastorns de l'Espectre Autista (TEA), que suposen el 7,5% dels menors atesos, i els trastorns de conducta (TC), presents en el 5,7% del total de pacients. No es disposen de dades publicades pel que fa al consum de substàncies. Tot i així, l'informe de l'Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies (2012) indica que la prevalença de consum a Espanya de cànnabis i cocaïna en població adolescent és de les més altes d'Europa. Aquesta problemàtica sovint repercuteix en l'augment de la violència, la criminalitat i la incapacitat per a una integració social adequada, afectant a la societat en el seu conjunt

L'Observatori Espanyol de la Droga i les Toxicomanies, en l'informe executiu del 2016, publica les dades de l'any 2014 de l'Enquesta sobre ús de drogues en l'Ensenyament Secundari a Espanya (ESTUDES), realitzada a tot el territori nacional als estudiants de 14 a 18 anys que cursen estudis de secundària. Les drogues més consumides pels joves són, de major a menor prevalença, l'alcohol, el tabac i el cànnabis, estant més extens el consum legal en les noies i el consum de drogues il·legals en els nois. L'edat d'inici del consum es situa entre els 13 i els 16 anys. El 76,8% dels adolescents ha consumit alcohol en el darrer any i el 42,6% van admetre que s'havien emborratxat. El cànnabis és la droga il·legal més consumida, el 29,1% dels joves de 14 a 18 anys l'han consumit alguna vegada, el consum problemàtic de cànnabis (CAST \geq 4)² es troba en el 2,5% de la població en aquest franja d'edat. La cocaïna (pols i/o base) ha estat consumida alguna vegada en el 3,5% de la població avaluada.

² Puntuació major a 4 punts en el Cannabis Abuse Screening Test: escala que mesura en adolescents el consum que comporta conseqüències socials i de salut per a un mateix i per l'entorn del jove.

Cal destacar que estudis epidemiològics indiquen que entre el 60 i el 88% dels pacients adolescents que inicien un tractament per consum de tòxics presenten comorbilitat psiquiàtrica, és a dir, un trastorn associat de problemàtica de salut mental i, per tant, constitueixen casos de la denominada patologia dual (Chan, Dennis i Funk, 2008; Armstrong y Costello, 2002).

Adolescents transgressors: trastorn mental i consum de tòxics

Els adolescents atesos al sistema judicial de menors presenten índexs de trastorns mentals superiors a les taxes trobades en la població general. Tot i que la prevalença pot variar d'un estudi a un altre en funció de la metodologia utilitzada, els percentatges es situen entre el 65% i el 85% dels joves que es troben complint mesures judicials de internament. Estudis realitzats a Estats Units (Shelton, 2001) indiquen que un 53% dels joves que delinqueixen compleixen criteris de diagnòstic de trastorn mental, un 26% requereixen la intervenció immediata dels serveis de salut mental i un 14% presenta trastorn mental sever. Altres resultats suggereixen que un 31% presenta una alta necessitat d'atenció especialitzada en salut mental, destacant que un de cada cinc presenta un coeficient intel·lectual menor a 70 (Chitsabesan i altres, 2006). Una metanàlisi de 25 estudis sobre la prevalença de trastorns mentals en joves amb conductes delinqüencials realitzat per Fazel i altres (2008) conclou també que la patologia mental és més comú entre els joves atesos al sistema judicial que a la població en general. Concretament els joves amb conductes transgressores són 10 vegades més propensos a patir patologia de l'espectre psicòtic, el trastorn de conducta és de 10 a 20 vegades més gran en noies delinqüents i de 5 a 10 vegades més probable en els nois; i la depressió major es troba entre 3 i 4 vegades més freqüència en les noies detingudes.

Aquestes dades són congruents amb les trobades al sistema judicial de menors de Catalunya. A l'any 2016 el 45,7% dels joves que ingressen en centres d'internament judicial van requerir intervenció especialitzada en salut mental i addiccions, el 30,4% de la mostra per presentar patologia relacionada amb el consum de substàncies. El 17,4% de la població per presentar un Trastorn per

Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat i el 16,7% un Trastorn de Personalitat. La patologia de l'espectre psicòtic es trobà en un 8,7% de la mostra³.

El consum de tòxics en adolescents infractors és una qüestió que ha anat generant un interès creixent (Delisi i altres, 2015) . Significativament, l'inici en el consum de substàncies és a una edat menor en aquesta població, el 17% dels joves amb conductes delinqüencials han iniciat el consum d'alcohol als 10 anys i el d'inhalants i marihuana als 13 anys. A més, la proporció d'addicció es troba entre el 25% i el 67% en els estudis portats a terme i s'associa amb la reincidència delictiva (Johnson i altres, 2004; Young i altres, 2007). A Catalunya, en l'àmbit de justícia juvenil es va trobar una prevalença de consum de drogues del 78,5%, el 51,4% de la mostra presentava addicció a una única substància i el 27,1% eren policonsumidors, el cànnabis és la substància amb major consum, seguida de la cocaïna i l'alcohol (Ribas i altres, 2015).

1.2 L'internament terapèutic en el marc legal de la Justícia Juvenil

El context legal en el qual s'emmarca la Justícia Juvenil és la Llei Orgànica 5/2000, de 12 de gener, reguladora de la Responsabilitat Penal del Menor (LORPM), que va entrar en vigor el 13 de gener de l'any 2001, així com les seves posteriors modificacions: la Llei Orgànica 7/2000, la 15/2003 i, finalment, la 8/2006, així com el Real Decret 1774/2004, de 30 de juliol pel que s'aprova el Reglament de la Llei Orgànica 5/2000. És en aquest marc on s'enquadra l'internament terapèutic, tot i que cal precisar que a Catalunya, l'àmbit territorial estudiat en aquesta recerca, hi ha aspectes específics de l'execució que es regulen a la llei catalana 27/2001, de 31 de desembre, de Justícia Juvenil. A més a més, no es poden obviar les exigències de la normativa internacional en quant al tractament dels delinqüents juvenils, a l'internament dels menors, i els drets i necessitats de les persones amb trastorns mentals, donat que el tema que ens ocupa és una intersecció d'aquestes qüestions. A títol d'exemple,

³ Font: Història Clínica Informatitzada del Parc Sanitari Sant Joan de Déu.

mencionar la Recomendació (CM/R/2008)11⁴ del Comitè de Ministres als Estats Membres sobre les regles europees per infractors menors d'edat sotmesos a sancions o mesures d'internament, o la Resolució 45/113, de 14 de desembre de 1990, o bé les Regles de les Nacions Unides per la Protecció dels menors d'edat privats de llibertat, i, finalment, la Recomendació CM/Rec (2009)3 del Comitè de Ministres als Estats Membres sobre el seguiment de la protecció dels drets humans i la dignitat de les persones que pateixen trastorns mentals.

A nivell legal, l'internament terapèutic s'entén com una atenció educativa especialitzada o tractament específic dirigit a persones que pateixen anomalies psíquiques o alteracions en la percepció que determinen una irregularitat greu de la consciència de la realitat. No obstant, també s'aplica als joves amb problemes de toxicomanies. Tot i això, l'internament no és l'única mesura dirigida al tractament de persones que pateixen aquests trastorns, ja que també existeix la mesura de tractament de caràcter ambulatori. Ambdues mesures es poden aplicar com a mesura única o com a complement d'una altra. A més, si és per afavorir el procés de deshabitació només es podran imposar amb el consentiment de l'interessat.

Tant l'internament terapèutic com el tractament ambulatori han estat previstos ja en l'inici de la regulació de les mesures educatives i no ha patit modificacions, excepte que en l'actualitat l'internament terapèutic pot ser en règim tancat, semiobert o obert, és a dir, que el que varia és on o a quines institucions es rep l'atenció educativa o el tractament.

⁴ http://justicia.gencat.cat/web/.content/documents/arxiu/sc_5_020_10_cat.pdf

1.3 Centres d'internament de justícia juvenil a Catalunya

A Catalunya existeixen 7 centres d'internament per ordre judicial per als menors que han comès delictes greus o que presenten una elevada reincidència. L'internament és una mesura privativa de llibertat que obliga a la persona a quedar-se en un centre educatiu (CE) o terapèutic durant el temps imposat en una sentència judicial. Existeixen diferents tipus de mesures:

- Règim tancat: el menor o jove fa totes les activitats del programa educatiu dins d'un centre educatiu.
- Règim semiobert: el menor o jove fa algunes de les activitats del programa educatiu fora del centre.
- Règim obert: el menor o jove fa totes les activitats del programa educatiu fora del centre.
- Internament terapèutic: el menor o jove rep un tractament específic per la seva alteració psíquica o dependència a substàncies tòxiques en un centre.
- Permanència de cap de setmana (en un centre educatiu o en el domicili): el menor o jove ha d'estar fins a un màxim de 36 hores en un centre o a casa seva, entre la tarda de divendres i la nit de diumenge.⁵

Els centres d'internament existents a Catalunya són:

- CE Can Llupià: destinat a l'atenció de menors amb mesures d'internament fermes i cautelars en qualsevol tipus de règim. Capacitat per 128 places.
- CE L'Alzina: destinat a l'atenció de menors amb mesures d'internament fermes i cautelars en qualsevol tipus de règim. 90 places
- CE El Segre: destinat a atenció de menors amb mesures d'internament fermes i cautelars en qualsevol tipus de règim. 30 places.
- CE Oriol Badia: Destinat a l'execució de mesures d'internament fermes i cautelars en règim semiobert i obert. 14 places.
- CE Montilivi: Destinat a l'execució de mesures d'internament fermes i cautelars en règim semiobert i obert. 12 places.

⁵ http://justicia.gencat.cat/ca/ambits/justicia_juvenil/ambits_d_actuacio/internament

- CE Folch i Torres: Destinat a l'execució de mesures d'internament fermes i cautelars en règim semiobert i obert. 12 places
- Unitat Terapèutica del CE Els Til·lers: Centre destinat a l'atenció de menors i joves que han de rebre una intervenció específica per a la seva alteració psíquica o dependència a substàncies tòxiques. 12 places.

L'any 2016 un total de 474 adolescents d'entre 14 i 21 anys van complir mesures d'internament en centres educatius de Justícia Juvenil a Catalunya.

1.4 La Unitat Terapèutica del Centre Educatiu Els Til·lers i el programa de Salut Mental i Addiccions

La població atesa amb problemàtica de salut mental i/o addiccions en l'àmbit de la Justícia Juvenil (JJ) a Catalunya presenta una alta complexitat: impulsivitat, dificultats en la mentalització dels conflictes, greus carències afectives, patologia dual. En conjunt, ens trobem amb trastorns mentals complexos, en què la interacció entre la vulnerabilitat biològica i els factors ambientals, socials, familiars i escolars determinen la necessitat d'intervencions específiques i molt adaptades a les diferents edats i a l'etapa evolutiva en què es trobi cada adolescent. Com ja hem fet esment, la franja d'edat atesa en el sistema de justícia juvenil comprèn des dels 14 fins als 18 anys quan a la franja d'edat penal (edat de comissió del delicte) i fins els 21 anys respecte a la possibilitat d'atenció en el compliment de les mesures (edat de la intervenció del sistema de JJ). Ens trobem amb una alta prevalença de trastorns, els quals poden estar tant relacionats amb descompensacions de patologia prèvia, en moltes ocasions greu (de l'espectre psicòtic o afectiu), com reaccions provocades i desencadenades per la situació de l'internament judicial (ansietat, depressió, episodis d'ira o d'agitació, autolesions...), i associat en moltes ocasions amb els símptomes relacionats amb el consum de substàncies o amb l'abstinència.

El programa de Salut Mental i Addiccions que el Parc Sanitari Sant Joan de Déu porta a terme als centres educatius tancats de Justícia Juvenil de la província de Barcelona disposa de dos nivells assistencials:

1.- **Hospitalització:** ingrés a la Unitat Terapèutica del CE Els Til·lers

2.- **Atenció ambulatoria:** interconsulta a menors i joves privats de llibertat que requereixen atenció especialitzada en salut mental i addiccions i que es troben interns al CE Can Llupià i CE Alzina.

La Unitat Terapèutica (UT) del CE Els Til·lers s'inaugura l'any 2006 a partir d'un conveni de col·laboració entre el Departament de Justícia, el Departament de Salut i l'Ordre de Sant Joan de Déu, i està gestionada per professionals del Parc Sanitari Sant Joan de Déu (PSSJD, a partir d'ara), en coordinació amb els professionals del Departament de Justícia. Ubicada dins del CE Els Til·lers, a Mollet del Vallès, atén els casos amb internaments terapèutics de tota Catalunya i tots aquells que, per gravetat clínica, requereixen una intervenció intensiva psicoterapèutica i psiquiàtrica en un context sanitari. La Unitat està especialitzada en salut mental i addiccions en població juvenil, i porta a terme l'avaluació i psicodiagnòstic, així com atenció psicoterapèutica i psicoeducativa intensiva, en un entorn residencial de Comunitat Terapèutica Educativa. La UT és mixta, disposa de 12 places per nois/es de 14 a 21 anys, amb patologia mental o alt risc de desenvolupament de trastorn mental i/o problemes d'addiccions. Tots els casos atesos estan sota la competència de la DGEPCJJ, per la comissió de delictes, complint mesures d'internament.

En el model actual d'assistència especialitzada en salut mental i addiccions, als CE Can Llupià i L'Alzina, els dos centres amb major capacitat per internament de menors a Catalunya, es desplacen professionals del PSSJD, concretament un psicòleg clínic i un psiquiatra, per realitzar una atenció ambulatoria especialitzada. Aquest model permet que es detectin casos que requereixen una atenció més intensiva i es proposi la derivació a la Unitat Terapèutica.

Així, la UT pot atendre aquells casos en que el Jutge consideri la necessitat de tractament especialitzat i així ho demani en la seva sentència, mitjançant un

internament terapèutic , però també aquells altres menors o joves que, a criteri de l'Equip Terapèutic del PSSJD que realitza atenció ambulatoria, interconsulta, amb la pertinent autorització judicial, es consideri que presenten un trastorn mental diagnosticat i que es poden beneficiar del tractament.

La UT desenvolupa un model integral d'atenció terapèutic-educatiu, ja que tractar a un adolescent implica atendre la seva problemàtica però també potenciar el desenvolupament positiu durant aquesta etapa vital. Els programes terapèutics s'elaboren amb l'objectiu d'assegurar l'atenció integral dels trastorns psiquiàtrics i psicològics, tenint en compte els factors biològics, psicosocials i familiars. Aquesta atenció integral s'articula mitjançant les intervencions coordinades per un Projecte Terapèutic Educatiu Individualitzat de l'equip multidisciplinari, generador de sinèrgies, els avanços en el desenvolupament educatiu permeten una millor comprensió i aprofitament de la intervenció terapèutica. Tanmateix, la psicoteràpia afavoreix el creixement personal i social, i per tant, els avanços a nivell educatiu.

1.5 La reincidència en joves infractors

La reincidència en sentit ampli s'entén com la comissió de nous delictes quan prèviament ja s'havien comès conductes delictives. La mesura de la reincidència del present estudi es basa en la recerca sobre reincidència portada a terme pel Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada del Departament de Justícia⁶, i es defineix com el retorn a la Justícia de Menors (una nova demanda per part de Fiscalia de menors, un assessorament tècnic per un fet delictiu o una mesura cautelar com a mínim) o haver estat derivat a la Justícia d'Adults (assessorament, mesures penals alternatives, arrest de cap de setmana o ingrés a presó) per ser acusat de cometre un delicte posterior a la finalització de l'internament a la UT del CE Els Til·lers, entre els anys 2010 i 2013, avaluant la reincidència entre el dia que van sortir de la UT i el 30 de juny de 2016. Cal destacar que els joves que executen mesures d'internament judicial en centres educatius són els que han comès delictes més greus o de forma reiterada i és una població molt específica.

⁶ http://justicia.gencat.cat/web/.content/documents/arxiu/doc_16636043_1.pdf

Les taxes de reincidència en l'àmbit de la Justícia Juvenil (JJ) a Catalunya a l'any 2011 es situen en el 28,7% per als joves que han complert mesura de llibertat vigilada i en el 57,8% per als joves que compleixen mesura d'internament en centres educatius. Els joves d'internament també triguen menys temps a tornar a reincidir, concretament, el 55,9% dels reincidents cometen un nou fet delictiu durant els primers sis mesos posteriors a la finalització de la mesura. Els estudis actuals indiquen que no es troben diferències significatives en les taxes de reincidència en funció dels diferents centres educatius. El CE L'Alzina, Can Llupià i Montilivi presenten una taxa de reincidència superior a la mitjana (75,0%; 64,0% i 62,5% respectivament, en comparació amb el 57,8% de mitjana)⁷.

A nivell d'Espanya els estudis realitzats a Catalunya (Capdevila, Ferrer i Luque, 2006), Astúries (Bravo, Sierra i del Valle, 2007), Madrid (Graña, Garrido i González Cieza, 2007, 2008) entre d'altres, han permès disposar de dades específiques sobre la taxa de reincidència i els factors de risc que s'associen a la comissió de nous delictes. En síntesis, la taxa mitjana de reincidència juvenil es troba entorn al 25%, però el rang de la reincidència es molt ampli, variant des del 12% fins al 70%. Tenint en compte la mesura judicial aplicada, la taxa més elevada de comissió de nous delictes es troba en les mesures d'internament en centre, amb un percentatge sobre el 60%, seguida de la llibertat vigilada que es troba entorn al 30%. En relació amb les variables de risc que s'associen a major reincidència dels menors es destaca el consum elevat de tòxics, patir un trastorn mental, hiperactivitat o impulsivitat, major nombre de característiques sociofamiliars desfavorables (violència familiar, estils educatius incoherents, ruptura de vincles amb els progenitors...), el fracàs escolar, no tenir feina, no conviure amb la família o no tenir un domicili fix, tenir una parella dissociada, continuar relacionant-se amb grup d'iguals amb conductes delictives, major nombre d'antecedents delictius previs i haver realitzat un delicte violent.

⁷ Àrea d'Investigació Social i Criminològica (2012): Taxes de reincidència 2011 de justícia juvenil: Actualització de la taxa de reincidència dels joves sotmesos a mesures de llibertat vigilada i internament en centre. CEJFE. Edició en web www.gencat.cat/justicia/cejfe/

No disposem d'estudis a nivell estatal ni autonòmic a Espanya sobre la reincidència específica en joves que han complert una mesura d'internament terapèutic o en un centre terapèutic similar a les característiques de la UT del CE Els Til·lers.

Estudis longitudinals sobre els adolescents detinguts als Estats Units associen els problemes de salut mental (McReynolds, Shwalbe i Wasserman, 2010), sobretot el trastorn de conducta, el consum de tòxics (Bath, Clark i Low, 2013), el Trastorn per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat (Gordon, Diehl i Anderson, 2012) i la coexistència de patologies mentals amb un elevat risc de reincidència, el qual es situa entre el 30% i el 50% en els sis mesos posteriors al desinternament judicial.

En general i també a nivell Europeu, el consum de tòxics és un factor que per sí sol suposa un augment significatiu del risc de reincidència, sent determinant fins i tot en el casos en que es dóna també un diagnòstic de trastorn mental associat a la toxicomania (Colins, Vermeiren, Markus, Broekaert, Doreleijers, 2011).

La detecció de problemàtiques de salut mental en joves que han comés un primer delictes i el seguiment d'un tractament especialitzat al respecte, esdevé un factor protector cap la reincidència. No únicament les taxes són menors sinó que es triga més temps a tornar a reincidir (Zeola, Guina i Nahhas, 2017).

1.6 Valoració del risc de violència: SAVRY

El SAVRY és un instrument per a la valoració estructurada del risc de reincidència. El SAVRY s'estructura en 24 factors de risc i 6 de protecció. Aquests factors s'avaluen a través de diferents fonts d'informació de què disposa el professional, entre elles una entrevista semiestructurada que cal fer al jove. El propi instrument conté una guia que sistematitza l'avaluació del risc. La valoració final es una valoració professional integrada que ha de donar una visió global del jove. Aquesta valoració permet als professionals comprendre i integrar les necessitats d'intervenció que presenten els joves i intervenir per gestionar-les i reduir el risc de reincidència.

Els factors de risc i protecció s'agrupen en quatre seccions:

- Factors històrics (per exemple: Violència prèvia, Inici primerenc de la violència, Exposició a violència a la llar, Baix rendiment a l'escola)
- Factors socials/contextuals (per exemple: Delinqüència en el grup d'iguals, Escassa habilitat per educar dels pares)
- Factors individuals (per exemple: Actituds negatives, Assumpció de riscos/ impulsivitat, Baix nivell d'empatia/remordiments)
- Factors de protecció (per exemple: Implicació pro-social, Perseverança com a tret de personalitat).

Cada factor de risc té un esquema de codificació de tres valors: alt, moderat i baix, mentre que cada factor de protecció es codifica en valors de present i absent. Cal destacar que alguns dels factors del SAVRY són estàtics, és a dir, no es poden modificar amb el pas del temps o amb la intervenció professional (per exemple, l'edat quan el primer delicte o una història de maltractaments a la infància). D'altres factors són dinàmics, es poden modificar amb el pas del temps i permeten l'actuació professional (per exemple, el consum de tòxics o la relació amb un grup d'iguals dissocial). Els factors de protecció, és a dir, els aspectes positius del jove i el seu entorn que poden contribuir a rebaixar el risc de reincidència (per exemple, forta vinculació amb un adult pro-social, o fort compromís amb l'escola o el treball) són àrees d'intervenció que també avalua el qüestionari.

El SAVRY s'administra a tots els joves que ingressen en Centres Educatius de Justícia Juvenil.

2. La recerca

2.1 Finalitat

La finalitat de la recerca és assolir informació sobre el perfil i la relació entre patologia mental, delictes i reincidència, dels menors i joves atesos a la Unitat Terapèutica (UT) del Centre Educatiu Els Til·lers que van finalitzar un internament entre els anys 2010 i 2013, avaluant la reincidència entre el dia que van sortir de la UT i el 30 de juny de 2016, data de finalització del període de seguiment, ja sigui en l'execució penal de menors o d'adults.

2.2 Objectius

Els objectius específics d'aquesta recerca són:

- 1) Conèixer el perfil sociodemogràfic i clínic del jove atès a la UT Til·lers.
- 2) Conèixer les diferències trobades en el perfil del jove segons la patologia que presenta i la reincidència.
- 3) Detectar aquells factors de risc i aquells factors de protecció que més destaquen en les característiques dels joves atesos a la UT en relació amb la reincidència delictiva.
- 4) Comparar el perfil, els factors de risc i de protecció, i la taxa de reincidència dels joves atesos a la UT amb la dels joves atesos a altres centres educatius de Justícia Juvenil.
- 5) Avaluat les diferències en reinserció comunitària dels joves de la UT *versus* població general de justícia juvenil.
- 6) Identificar aspectes d'estudi en que calgui aprofundir en un futur.

2.3 Hipòtesis

- 1) Trobarem relació entre tipologia de trastorns, tipus de delictes comès i reincidència.
- 2) Els joves amb patologia dual presenten una reincidència més alta.

- 3) Tenir un trastorn mental no és un factor de risc per a reincidència.
- 4) Els joves amb major temps d'internament a la UT i major suport familiar i social presenten menor reincidència delictiva.
- 5) Trobarem diferències entre el perfil de joves atesos a UT i els atesos a població general de justícia juvenil.
- 6) Esperem trobar una relació entre major reinserció comunitària i menor reincidència delictiva.

2.4 Metodologia

2.4.1. Població estudiada

L'objecte d'estudi són tots els joves que entre els anys 2010 i 2013 van finalitzar una mesura d'internament judicial a la UT del CE Els Til·lers (N=81).

Aquest és el primer cop que es fa un estudi d'aquestes característiques amb població sotmesa a mesures penals juvenils en un centre d'internament terapèutic. S'ha valorat doncs incloure tota la població com objecte d'estudi ampliant al màxim possible la mostra de persones incloses (4 anys). Tot i així, el nombre de casos és reduït i cal ser molt prudent tant en el moment d'interpretar les dades com en el de fer generalitzacions.

2.4.2. Procediment de recollida de dades i treball de camp

Per la recollida de dades s'han realitzat les següents accions:

- Extracció informàtica de dades descriptives del SIJJ (Sistema Informàtic de Justícia Juvenil) en fitxers *Excel*: variables personals, variables d'antecedents penals, variables penals, variables del programa⁸ i incidències durant el compliment de la mesura.

⁸ En l'àmbit de la Justícia Juvenil cada una de les mesures judicials aplicades a un menor s'anomenen programa.

- Extracció informàtica de les dades SAVRY⁹ (inclòs al SIJJ) en fitxers *Excel*. El SAVRY és una eina d'avaluació semi estructurada del risc que serveix per valorar els factors de risc i de protecció que presenten els joves davant la possibilitat de cometre un delictes. Aquesta avaluació permet als professionals comprendre i integrar les variables de risc dels joves i intervenir per gestionar-lo. Recull específicament 24 factors de risc agrupats en dades històriques, personals, contextuals i 6 factors de protecció.
- Extracció informàtica de dades descriptives específiques de la gestió interna de la UT del CE Til·lers , així com els resultats dels instruments clínics subministrats als joves. Les dades sociodemogràfiques tant personals com familiars han estat recollides mitjançant un qüestionari dissenyat específicament ad hoc. En relació als diagnòstics clínics de la població objecte d'estudi han estat realitzats per experts en psiquiatria i psicologia utilitzant pels diagnòstics dels trastorns clínics i del consum de substàncies les categories de l'Eix I i Eix II del DSM IV-TR¹⁰ , ja que durant el període d'avaluació (2010-2013) aquesta era la classificació recomanada per Associació de Psiquiatria a nivell internacional.
- Extracció informàtica dels resultats dels tests psicològics administrats a la població estudiada per part de l'equip tècnic de la UT del CE Til·lers.
- Extracció de les dades recollides per la recerca sobre *la taxa de reincidència a Justícia Juvenil*¹¹ i comparació dels resultats dels joves internats en d'altres centres educatius amb la UT Til·lers.

⁹ SAVRY (Structured Assessment of Violent Risk in Youth: Borum, R., Bartel, P., & Forth, A., 2002, traducció al català/castella: Vallès, L. & Hilterman, E., 2006).

¹⁰ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2002). *Manual Diagnòstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.

¹¹ <http://cejfe.gencat.cat/ca/recerca/cataleg/crono/2017/reincidencia-jj/>

2.4.3. Mesura de la reincidència

El període de seguiment per observar la reincidència s'inicia en el moment de finalització de la causa base¹² per part de cadascun dels joves internats a la UT del CE Til·lers, entre els anys 2010 i 2013, i s'estén fins al 30 de juny de 2016, amb una mitjana de 4,5 anys de seguiment (mínim de 2,5 i màxim de 5,5 anys). La reincidència es recull individualment per a cada cas i es consulten les bases de dades del SIJJ (justícia juvenil), MPA (mesures penals alternatives) i SIPC (Sistema Informàtic Penitenciari Català). Per tant el tipus de taxa recollida es refereix a la reincidència en execució penal (retorn al sistema d'execució penal, de menors o d'adults, per un fet delictiu comès amb posterioritat a la sortida de la UT).

2.4.4. Variables d'estudi

S'han processat les dades primàries recollides en un paquet estadístic SPSS versió 17.0 per obtenir una única matriu de dades. A l'Annex 8.1 es detallen les variables que formen part de la matriu, juntament amb la seva descripció i codificació. Aquestes variables s'han dividit en quatre gran blocs:

- a) les dades descriptives del SIJJ
- b) les variables relatives al SAVRY i riscos afegits
- c) les dades facilitades per UT del CE Els Til·lers
- d) les variables relatives a la reincidència

¹² Causa base és l'expedient de la Fiscalia pel qual el menor ha complert i finalitzat una mesura d'internament judicial dins del període de referència (2010–2013).

2.4.5. Anàlisi de les dades

L'anàlisi de les dades és estadístic. Es realitza amb el paquet estadístic SPSS versió 17.0 i es practiquen les següents proves:

- Descriptius (taules de freqüències absolutes i relatives, mitjanes i desviació típica).
- Taula de contingència (Phi i V de Cramer i residus tipificats corregits).
- Anàlisis de la variància per a mostres independents (ANOVA) per tal d'estudiar l'associació entre variables nominals i numèriques.
- Anàlisi multivariat factorial i clúster.

3. Dades i Resultats

3.1. Descriptiu i resultats generals de la població atesa a la Unitat Terapèutica del CE Els Til·lers

3.1.1. Característiques demogràfiques, socials i antecedents clínics de la població atesa a la UT

La població objecte d'estudi són 81 adolescents, amb una mitjana d'edat de 16 anys, majoritàriament homes (96,3%), de nacionalitat espanyola (70,4%). Han comès el fet delictiu principal que ha motivat l'internament judicial als 16 o 17 anys en el 74,1% dels casos. La província de residència és Barcelona en el 89,2% de la mostra. Majoritàriament el nivell socioeconòmic de la família és mig (65,4%) i el nivell educatiu dels joves és l'educació secundària en el 71,6% dels casos. El 21% de la mostra viu amb la família nuclear (convivència en el mateix habitatge de la parella i els fills), el 25,9% viuen en nucli familiar monoparental matern i el 21% en reconstituït matern (mare amb nova parella sentimental).

Taula 1. Variables sociodemogràfiques de la població atesa a la UT

Variable	Categoria	N	%
Sexe	Home	78	96,3
	Dona	3	3,7
Edat en el fet principal	14 o 15 anys	21	25,9
	16 o 17 anys	60	74,1
Nacionalitat	Espanyol	57	70,4
	Estranger	24	29,6
Àrea geogràfica de procedència	Europa	4	16,7
	Magrib	9	37,5
	Centre i Sud Amèrica	8	33,3
	Altres	3	12,5
Província de residència	Barcelona	66	89,2
	Girona	3	4,1
	Lleida	0	0,0
	Tarragona	5	6,8
Nivell socioeconòmic	Baix	23	28,4
	Mig	53	65,4
	Alt	5	6,2
Nivell educatiu	Primària	19	23,5
	Secundària	58	71,6

	Batxillerat	4	4,9
Nucli de convivència	Monoparental matern	21	25,9
	Monoparental patern	8	9,9
	Nuclear (normal)	17	21,0
	Reconstituït matern	17	21,0
	Reconstituït patern	2	2,5
	Extensa	1	1,2
	En institució (DGAIA)	8	9,9
	Comunitat terapèutica	2	2,5
	Sense llar / Alberg	1	1,2
	Família adoptiva amb ambdós progenitors	3	3,7
	Altres	1	1,2

En relació amb les **variables de l'entorn familiar rellevants a nivell clínic i social**, cal destacar en quant a antecedents psiquiàtrics, que les mares presenten un trastorn mental sever en l'11,1% dels casos i els pares en el 7,4%. La problemàtica associada a toxicomania en els progenitors es troba en el 22,3% dels pares i en el 6,2% de les mares. El 17,3% dels progenitors han patit ells mateixos maltractaments durant la seva infantesa. En el 12,3% dels casos un o ambdós progenitors presenten antecedents delictius. El 59,3% dels pares estant separats o divorciats. La mort del progenitor es troba en l'11,1% dels casos i de la mare en el 3,7%.

Taula 2. Antecedents familiars clínics, penals i socials rellevants de la població atesa a la UT

Variable	Categoria	N	%
Antecedents psiquiàtrics materns	Sense Antecedents	60	74,1
	Mare TMS	9	11,1
	Mare toxicòmana	5	6,2
	Mare R.M.	4	4,9
	Alteració psiquiàtrica no TMS	3	3,7
Antecedents psiquiàtrics paterns	Sense Antecedents	54	66,7
	Pare TMS	6	7,4
	Pare toxicòmana	16	19,8
	Pare alcoholisme	2	2,5
	Pare R.M.	2	2,5
	Alteració psiquiàtrica no TMS	1	1,2
Antecedents familiars de patiment de violència parental	No	67	82,7
	Pare antecedents de maltractament	6	7,4
	Mare antecedents de maltractament	7	8,6
	Ambdós antecedents maltractament	1	1,2

Variable	Categoria	N	%
Antecedents delictius familiars	Sense antecedents	71	87,7
	Pare empresonament	6	7,4
	Mare empresonament	4	4,9
Mort progenitors	No	69	85,2
	Pare	9	11,1
	Mare	3	3,7
Separació pares biològics	No	33	40,7
	Sí	48	59,3

A nivell **d'antecedents personals** de la mostra, s'han avaluat retrospectivament els maltractaments, i s'ha identificat negligència en el 33,3% dels casos. Els joves atesos a la UT han estat objecte de maltractament físic en el 18,5% de la mostra i un 5% han patit abús sexual. La conducta autolesiva dels joves es dona en el 27,2% dels casos. El 85,2% dels adolescents ja havien estat atesos, previ a l'ingrés en un centre de justícia juvenil, en la xarxa de salut mental i addiccions de la comunitat.

Taula 3. Antecedents personals dels joves atesos a la UT

Variable	Categoria	N	%
Maltractament psicològic	Sense antecedents	54	66,7
	Negligència	27	33,3
Maltractament físic	Sense antecedents	66	81,5
	Maltracta físic patern	15	18,5
Abús sexual	Sense antecedents	77	95,1
	Abús sexual familiar	2	2,5
	Abús sexual	2	2,5
Autolesions	No	59	72,8
	Sí	22	27,2
Antecedents de tractament psicològic/psiquiàtric previ	No	12	14,8
	Sí	69	85,2

3.1.2. Variables penals i de la mesura judicial imposada de la població atesa a la UT

El 75,3% de la mostra té antecedents penals previs a l'ingrés en centre educatiu de justícia juvenil i el 31,1% més de 5 causes judicials. L'edat mitjana en la comissió del delictes són 16,1 anys. La categoria del darrer fet imputat en el 44,3% és un delictes *contra les persones*, el 23% *contra la propietat violent* i el 26,2% *contra la propietat no violent*. La violència en el darrer antecedent es dóna en el 67,2% de la mostra. En el 80,2% dels casos hi havia altres joves implicats en el fet. Trobem una mesura de protecció a la víctima en el 9,9%.

Taula 4. Variables penals i antecedents penals dels joves atesos a la UT

Variable antecedents	Categoria	N	%
Antecedents (inclòs sistema adults)	Sense antecedents	20	24,7
	Amb antecedents	61	75,3
Nombre d'antecedents	1 o 2 antecedents	18	29,5
	De 3 a 5 antecedents	24	39,3
	Més de 5 antecedents	19	31,1
Àmbit dels antecedents	Justícia juvenil	53	86,9
	Sistema penal adults ¹³	8	13,1
Categoria últim antecedent	Contra les persones	27	44,3
	Contra la propietat violent	14	23,0
	Contra la propietat no violent	16	26,2
	Altres	4	6,6
Violència últim antecedent	Violent	41	67,2
	No violent	20	32,8
Variables penals			
Categoria del fet principal	Contra les persones	54	66,7
	Contra la propietat violent	15	18,5
	Contra la propietat no violent	10	12,3
	Altres	2	2,5
Violència en el fet principal	Violent	69	85,2
	No violent	12	14,8
Tipus de fet principal	Delictes	78	96,3
	Falta	3	3,7
Altres joves implicats en els fets	No	65	80,2
	Sí	16	19,8
Mesura protecció víctima	No	73	90,1
	Sí	8	9,9

¹³ Fa referència a les causes judicials comeses a partir dels 18 anys i que no han suposat l'ingrés immediat a un centre penitenciari. Els joves ingressen a un Centre Educatiu de la jurisdicció de menors per una mesura de justícia juvenil, és a dir, un delictes comès abans dels 18 anys.

En el 90,1% dels casos el territori on s'executa la mesura judicial és Barcelona. L'internament terapèutic es dona en un 27,2% dels casos.

Taula 5. Territori responsable del programa, tipus d'internament i incidències de la població atesa a la UT

Variable	Categoria	N	%
Variables del programa			
Territori responsable programa/mesura	Barcelona	73	90,1
	Girona	2	2,5
	Lleida	1	1,2
	Tarragona	5	6,2
Programa/mesura	Internament cautelar en un centre	24	29,6
	Internament en centre	35	43,2
	Internament centre terapèutic	22	27,2
Internament cautelar durant ingrés	No	29	35,8
	Sí	52	64,2
Variables d'incidències			
Hospitalització	No	76	93,8
	Sí	5	6,2
Evasió o no retorn	No	77	95,1
	Sí	4	4,9
Permís ordinari	No	51	63,0
	Sí	30	37,0
Permís extraordinari	No	76	93,8
	Sí	5	6,2
Sortida cap de setmana	No	44	54,3
	Sí	37	45,7
Sortida programada	No	39	48,1
	Sí	42	51,9
Utilització de mitjans de contenció	No	53	65,4
	Sí	28	34,6

La mitjana de duració de l'internament terapèutic és de 184 dies. El 95,1% dels joves no han protagonitzat incidències, ni cap evasió o no retorn. El 64,2% de la població atesa a la UT ha realitzat sortides a la comunitat durant l'internament judicial, el 37% ha gaudit d'algun permís ordinari i el 6,2% d'algun permís extraordinari. En el 45,7% dels casos s'han portat a terme sortides de cap de setmana i el 51,9% han gaudit de sortides programades.

La utilització de mitjans de contenció per dany a un mateix o a tercers ha estat necessària per indicació psiquiàtrica en el 34,6% dels joves atesos.

3.1.3. Variables clíniques -diagnòstics- de la població atesa a la UT

L'avaluació del diagnòstic clínic s'ha dut a terme mitjançant entrevistes clíniques semiestructurades i instruments específics per confirmar objectivament els símptomes detectats. Els experts de psiquiatria i psicologia de la UT han utilitzat les categories del Manual diagnòstic i estadístic dels Trastorns Mentals de l'Associació Americana de Psiquiatria (APA), concretament l'anomenat DSM-IV-TR¹⁴. El manual de l'APA organitza els diagnòstics psiquiàtrics en cinc dimensions (eixos), relatius a diferents aspectes del trastorn o discapacitat que presenti el pacient. Concretament:

- Eix I: inclou totes les categories de diagnòstic psicològic excepte els trastorns de la personalitat i la discapacitat intel·lectual.
- Eix II: inclou els trastorns de la personalitat i la discapacitat intel·lectual.
- Eix III: informa sobre condició mèdica general, mèdiques agudes i trastorns físics que poden agreujar malalties existents o símptomes presents similars a altres trastorns.
- Eix IV: inclou els factors psicosocials i ambientals que contribueixen al trastorn.
- Eix V: Avaluació Global del Funcionament o Escala d'Avaluació Global dels nens per als nens i adolescents menors de 18 anys.

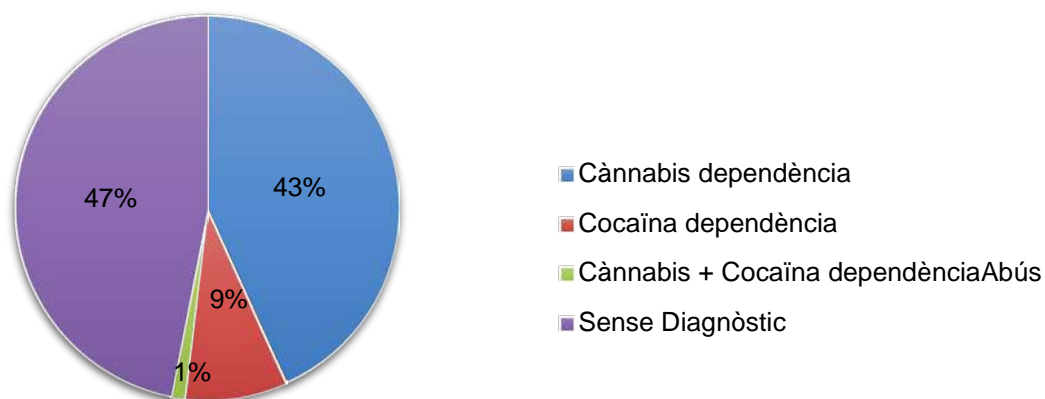
A continuació es mostren les prevalences de les patologies classificades en l'Eix I i l'Eix II, segons el DSM-IV-TR, de la població atesa a la UT. Cal destacar que una única persona pot tenir més d'un diagnòstic.

A nivell global, el diagnòstic clínic més prevalent en els joves atesos és el **trastorn per consum de substàncies** –en patró de dependència-, present en un 53% dels casos. Aquest patró de consum indica un deteriorament clínicament significatiu, és a dir, un funcionament psicosocial i comportamental en el qual el consum de la substància té major valor que altres activitats, que són abandonades, convertint-se en l'eix que organitza la vida de la persona, donant-se tolerància cap el tòxic i símptomes de dependència fisiològica – abstinència- i psicològica. Concretament, el 43,2% de la mostra de la UT

¹⁴ <http://www.apa.org/pubs/databases/>

presenta dependència de cànnabis, el 8,6% de cocaïna i l'1,2% de la població policonsum de dependència al cànnabis i la cocaïna .

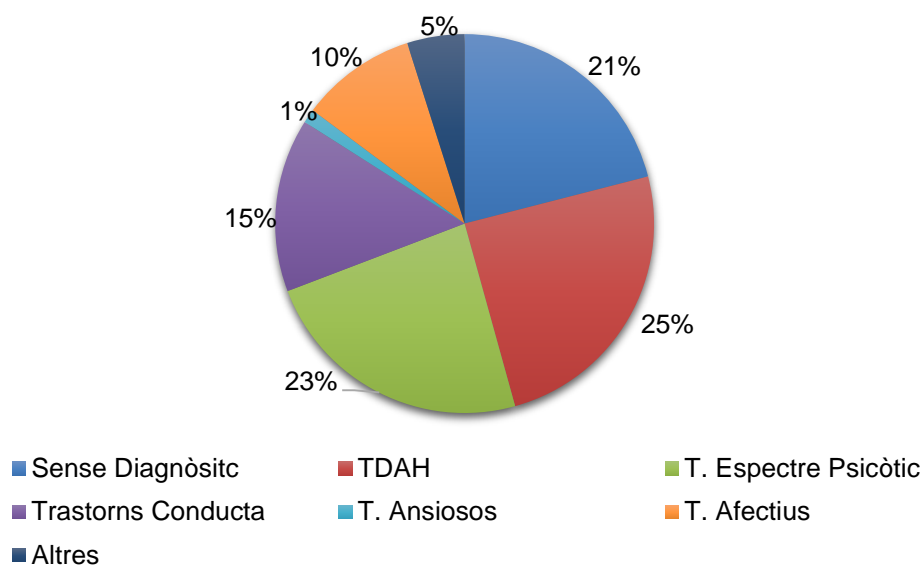
Gràfic 1. Diagnòstic clínic -Eix I- del trastorn per consum de tòxics en patró de dependència dels joves atesos a la UT



Quan al consum de substàncies en patró d'abús, és a dir, un consum en el qual bé per quantitat, per la freqüència i/o per la pròpia situació física, psíquica i social del jove produeix conseqüències negatives per a ell mateix o l'entorn, globalment es dóna en el 65,4% dels casos, sent el cànnabis la substància amb major abús (65,4%), seguida de la cocaïna (16%) i l'alcohol (17,3%).

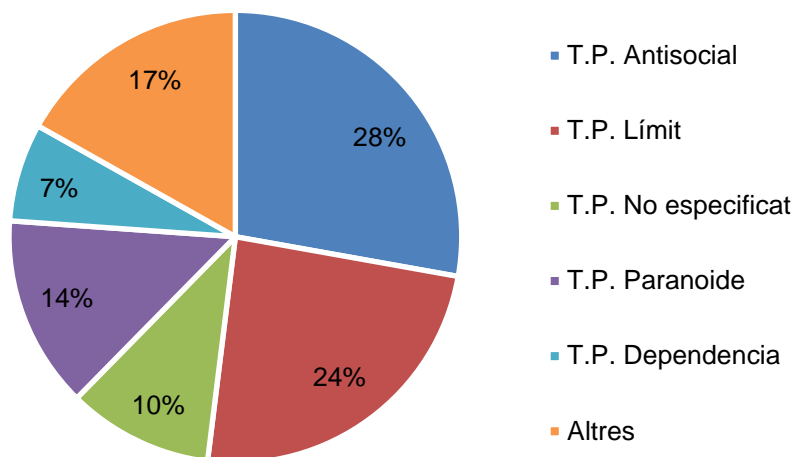
En relació a les **patologies psiquiàtriques de llarga evolució**, destaca el diagnòstic del Trastorn per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat (TDAH) en el 24,7% dels joves atesos a la UT. Els trastorns de l'espectre psicòtic (Esquizofrènia, Trastorn Delirant i Trastorn Psicòtic Inespecífic) estan presents en un 23,5%. Trobem una proporció elevada de Trastorns de Conducta (Trastorn del Comportament Pertorbador, Trastorn del Control dels Impulsos, Trastorn Negativista Desafiant i Control Explosiu Intermitent), presents en un 14,8% dels joves i els Trastorns Afectius (Depressió, Distímia i Trastorn Bipolar) s'han diagnosticat en el 9,9% dels joves atesos a la UT.

Gràfic 2. Diagnòstics clínics -Eix I- de les patologies de llarga evolució dels joves atesos a la UT



Els **trastorns de personalitat**, caracteritzats per un patró de comportaments, emocions i pensaments diferents a les expectatives de la cultura de la persona i que interfereixen en de forma important el seu funcionament psicosocial, són la segona problemàtica més prevalent en els joves atesos a la UT, concretament, el 35,8% de la població compleix criteris diagnòstics. Els problemes de personalitat més freqüents són de l'anomenat Clúster B (Trastorn Antisocial, Límit, Histriònic i Narcisista de la personalitat), són trastorns que es caracteritzen per un patró de violació de les normes socials, comportament impulsiu, emotivitat excessiva i grandiositat.

Gràfic 3. Diagnòstics clínics –Eix II- dels Trastorn de Personalitat dels joves atesos a la UT



La **Discapacitat Intel·lectual Lleu**¹⁵ o Inespecífica es troba present en el 31,2% de la població atesa a la UT del CE Til·lers. D'aquesta proporció, un 2,5% no presenta altres patologies associades.

3.1.4. Perfil psicològic del jove de la UT

En el procés d'avaluació i psicodiagnòstic que es porta a terme a la UT per tal de definir la intervenció i tractament psicològic més adient pels joves, es realitzen entrevistes clíniques de valoració i semiestructurades, tant a la persona com a la seva família, i s'administren diferents tests i qüestionaris. Aquest procés permet assolir la informació vers les causes i factors que intervenen en l'origen, desenvolupament i configuració del problema de l'adolescent i determinar el pla de tractament i intervenció més adient per cada cas.

El procés de psicodiagnòstic és explicat als joves atesos i a les seves famílies i/o tutors legals, és voluntari i constitueix un element més per millorar l'avaluació global del jove. Els resultats no són estàtics, poden variar en el temps.

Les proves han estat administrades a l'ingrés a la Unitat Terapèutica i s'ha avaluat nivell funcionalitat general, intel·ligència, ansietat, depressió, ira, impulsivitat i trets de la personalitat. A continuació es descriuen breument els resultats.

En relació a l'avaluació clínica basal dels joves atesos a la UT vers el funcionament global psicosocial disposem de dades de tota la població mitjançant les puntuacions de l'escala GAF¹⁶. Aproximadament el 90% de la

¹⁵ Discapacitat Intel·lectual Lleu: puntuació obtinguda en l'avaluació de la intel·ligència que es situa entre 2 i 3 [desviacions estàndard](#) per sota de la [mitjana](#) de la població, [quocient intel·lectual](#) segons David Wechsler entre 70 i 55.

¹⁶ GAF: Global Assessment of Functioning. Escala de valoració del funcionament psicosocial de la persona. Puntuació de 0 a 100, indicant 1 expectativa manifesta de mort i 100 activitat satisfactòria en la majoria d'àmbits del subjecte.

mostra presenta símptomes lleus – moderats que afecten l'activitat social, laboral o escolar.

Taula 6. Resultats GAF de la població atesa a la UT

Variable	Categoria	N	%
GAF INGRES	100-71: símptomes transitoris	2	2,5
	70-51: símptomes lleus	72	88,9
	50-21: símptomes greus	7	8,6
	20-1: perill per sí mateix o tercers	0	0,0

La mesura de les habilitats cognitives de la persona en relació amb el seu grup d'edat de referència s'ha avaluat mitjançant el Test de Wechsler d'Intel·ligència (per adults¹⁷ i per nens/adolescents¹⁸ menors de 16 anys). Es disposen de dades del Quocient Intel·lectual (QI) de 77 joves de la mostra. La mitjana de la puntuació es troba en 80, amb una desviació estàndard de 16,71.

Taula 7 . Valoració QI de la població atesa a la UT

Variable	N	Mínim	Màxim	Mitjana	DT
Quocient Intel·lectual (QI)	77	50	126	79,79	16,71

En els resultats diferenciats per categories ens trobem majoritàriament amb una puntuació inferior o constitutiva d'una discapacitat intel·lectual lleu en el 51,9% dels casos. El 2,6% tenen un rendiment intel·lectual superior, amb una puntuació per sobre del 120.

Taula 8. Resultats QI de la població atesa a la UT

Variable	Categoria	N	%
Quocient Intel·lectual (QI)	130 o més : Molt Superior	0	0,0
	120-129: Superior	2	2,6
	110-119: Normal alt	0	0,0
	90-109: Mig	20	26,0
	80-89: Normal Baix	15	19,5
	70-79: Inferior	16	20,8
	Menys de 69: Discapacitat cognitiva	24	31,2
QI	De normal a superior (80 o més)	37	48,1
	Inferior o discapacitat (menys de 80)	40	51,9

¹⁷ <https://www.cop.es/uploads/PDF/2014/WAIS-IV.pdf>

¹⁸ <http://www.cop.es/uploads/PDF/WISC-IV.pdf>

En relació a l'ansietat, ha estat avaluada en 61 joves de la mostra mitjançant el qüestionari STAI¹⁹, assolint informació sobre:

- *Ansietat estat*: nivell emocional transitori, caracteritzat per sentiments subjectius, conscientment percebuts, d'atenció i aprensió i per hiperactivitat del sistema nerviós autònom.
- *Ansietat tret*: senyala una propensió ansiosa, relativament estable, que caracteritza a les persones amb una tendència a percebre les situacions com amenaçants.

La mitjana de l'ansietat *estat* de la població de la UT és 5,46 (desviació típica de 1,89) i de l'ansietat *tret* 6,38 (desviació típica 2,46).

Taula 9. Valoració Ansietat de la població atesa a la UT

Variable	N	Mínim	Màxim	Mitjana	DT
ANSIETAT <i>ESTAT</i>	61	1	10	5,46	1,89
ANSIETAT <i>TRET</i>	61	1	10	6,38	2,46

En general, els joves presenten un nivell d'ansietat *tret* amb major proporció en l'interval greu (36,1%), són adolescents més vulnerables a l'estrès i que consideren habitualment nombroses situacions com perilloses o amenaçants. En relació a l'ansietat *estat*, trobem que la majoria de joves, a l'ingrés a la UT, presenten una ansietat *estat* en un nivell mig (45,9%).

Taula 10. Resultats Ansietat Estat i Ansietat Tret de la població atesa a la UT

Variable	Categoria	N	%
Ansietat <i>Estat</i>	10 ansietat estat extrema	1	1,6
	8-9 greu ansietat estat	7	11,5
	7 lleu ansietat estat	8	13,1
	5-6 nivell mig d'ansietat estat	28	45,9
	4 baix ansietat estat	10	16,4
	2-3 molt baixa ansietat estat	4	6,6
	1 nul·la ansietat estat	3	4,9

¹⁹ Spielberger CD, Gorsuch RL & Lushene RE (1982). Cuestionario de Ansiedad Estado - Rasgo, STAI. Madrid. TEA Ediciones.

Ansietat <i>Tret</i>	10 ansietat tret extrema	1	1,6
	8-9 greu ansietat tret	22	36,1
	7 lleu ansietat tret	15	24,6
	5-6 nivell mig d'ansietat tret	8	13,1
	4 baix ansietat tret	5	8,2
	2-3 molt baixa ansietat tret	7	11,5
Ansietat <i>Estat</i> (agrupada)	1 nul·la ansietat tret	3	4,9
	Mig, alt o extrem	44	72,1
Ansietat <i>Tret</i> (agrupada)	Baix, molt baix o nul	17	27,9
	Mig, alt o extrem	46	75,4
	Baix, molt baix o nul	15	24,6

Les alteracions de l'estat d'ànim han estat avaluades mitjançant l'inventari de depressió de Beck²⁰. Un total de 55 joves van respondre el qüestionari. La mitjana dels resultats és de 13,38 (desviació típica de 9,64).

Taula 11. Valoració Depressió de la població atesa a la UT

Variable	N	Mínim	Màxim	Mitjana	DT
Depressió BDI	55	0	38	13,38	9,64

Un 76,4% dels joves no presenten símptomes depressius o aquest són lleus. Un 23,6% presenten una depressió moderada-greu. Els símptomes de depressió en els adolescents són diferents que en la població adulta i es caracteritzen per avorriment, fatiga, nerviosisme, falta de concentració, crides d'atenció, ira, agressivitat i també per trastorns dels comportament tals com auto destructivitat, incompliment de normes i conducta transgressora.

Taula 12. Resultats simptomatologia depressiva de la població atesa a la UT

Variable	Categoria	N	%
Depressió	0-13: mínima depressió	33	60,0
	14-19: depressió lleu	9	16,4
	20-28: depressió moderada	8	14,5
	29-63: depressió greu	5	9,1
Depressió (agrupació)	Mínima depressió	33	60,0
	Depressió lleu, moderada o greu	22	40,0

²⁰ <http://www.redalyc.org/pdf/1806/180617972001.pdf>

La ira és una reacció emocional amb una varietat de funcions adaptatives, és una emoció primària que es presenta quan es bloqueja la consecució d'objectius o la satisfacció de necessitats, quan es valoren situacions que poden suposar un dany pels interessos de la persona. L'avaluació de la ira s'ha portat a terme mitjançant el qüestionari STAXI 2²¹. Disposem de les dades de 55 adolescents en relació a la ira estat, és a dir, sobre la presència de sentiments d'enuig en el moment de l'avaluació, i en relació a la ira tret, és a dir, la predisposició de sentiments negatius cap les altres persones, amb atribucions i interpretacions amenaçants. En general la ira estat és nul·la o baixa en els joves atesos a la UT. Un de cada quatre joves presenta una puntuació de la ira tret per sobre del centil 75, el que indica que experimenten sentiments de ira en un grau que pot interferir amb un funcionant òptim.

Taula 13. Resultats de la Ira Estat i Tret de la població atesa a la UT

Variable	Categoria	N	%
Ira estat	Baix	27	50,0
	Nul	22	40,7
	Moderat	5	9,3
	Alt	0	0,0
Ira tret (centil)	0-74	40	72,7
	75 o més	15	27,3

La impulsivitat s'ha avaluat mitjançant l'escala d'Impulsivitat de Barrat (BIS-11)²², que aporta una puntuació global sumatori de tres subescales:

- Impulsivitat cognitiva: tendència a ser poc reflexiu i donar respostes de forma ràpida.
- Impulsivitat Motora: mesura la propensió a actuar ràpidament i de forma reactiva als estímuls presents en el moment.
- Impulsivitat No Planejada: avalua la planificació i organització de les actuacions futures.

Un total de 51 joves han respòs el qüestionari. La mitjana de la impulsivitat cognitiva és 14,78 (desviació típica 7,19), de la impulsivitat motora 15,02 (desviació típica 6,80), de la impulsivitat no planejada 18,82 (desviació típica 9,40) i de la impulsivitat total 48,63 (desviació típica 18,44).

²¹ Spielberger CD. (2000). STAXI-2. Inventario de Expresión de Ira Estado/Rasgo. Versión española de Tobal J, Casado M, Cano A y Spielberger, CD. (2001). Madrid: TEA.

²² Stanford MS, Mathias CW, Dougherty DM, Lake SL, Anderson NE, Patton JH. Fifty years of the Barratt Impulsiveness Scale: An update and review. *Pers Individ Dif.* 2009;47(5):385–95

Taula 14. Valoració Impulsivitat de la població atesa a la UT

Variable	N	Mínim	Màxim	Mitjana	DT
Barrat Impulsivitat Cognitiva	51	0	29	14,78	7,19
Barrat Impulsivitat Motora	51	3	31	15,02	6,80
Barrat Impulsivitat no planejada	51	3	46	18,82	9,40
Total Barrat	51	18	96	48,63	18,44

La impulsivitat cognitiva és la més elevada en els joves atesos a la UT (37,3%). Aproximadament un 25% dels joves atesos presenten a l'ingrés una impulsivitat cognitiva, motora i no planejada elevada.

Taula 15. Resultats de la Impulsivitat de la població atesa a la UT

Variable	Categoria	N	%
Barrat Impulsivitat Cognitiva	Fins al punt de tall (16)	32	62,7
	Superior al punt de tall	19	37,3
Barrat Impulsivitat Motora	Fins al punt de tall (20)	40	78,4
	Superior al punt de tall	11	21,6
Barrat Impulsivitat no planejada	Fins al punt de tall (24)	39	76,5
	Superior al punt de tall	12	23,5
Total Barrat	Fins al punt de tall (60)	39	76,5
	Superior al punt de tall	12	23,5

L'avaluació de la personalitat s'ha portat a terme mitjançant el MACI²³, Inventari Clínic per Adolescents de Millon, disposant-se de resultats de 57 adolescents. Es detallen els resultats en relació als Prototips de Personalitat. Destaca amb major prevalença el prototip de personalitat histriònic (33,3%), egocèntric (31,6%) i rebel (26,3%).

Taula 16. Resultats Prototips de Personalitat de la població atesa a la UT

Variable	Categoria	N	%
Prototip de personalitat introvertit	0-59 absència	49	86,0
	60-74: presència	3	5,3
	75-84: prominència	1	1,8
	>85: probabilitat molt elevada	4	7,0
Prototip de personalitat inhibít	0-59 absència	47	82,5
	60-74: presència	5	8,8
	75-84: prominència	1	1,8
	>85: probabilitat molt elevada	4	7,0

²³ Millon, T. (1993). *Manual of Millon Adolescent Clinical Inventory*. Minneapolis: NCS.

Prototip de personalitat pessimista	0-59 absència	41	71,9
	60-74: presència	12	21,1
	75-84: prominència	3	5,3
	>85: probabilitat molt elevada	1	1,8
Prototip de personalitat Submís	0-59 absència	36	63,2
	60-74: presència	8	14,0
	75-84: prominència	5	8,8
	>85: probabilitat molt elevada	8	14,0
Prototip de personalitat histriònic	0-59 absència	22	38,6
	60-74: presència	12	21,1
	75-84: prominència	4	7,0
	>85: probabilitat molt elevada	19	33,3
Prototip de personalitat egocèntric	0-59 absència	28	49,1
	60-74: presència	6	10,5
	75-84: prominència	5	8,8
	>85: probabilitat molt elevada	18	31,6
Prototip de personalitat rebel	0-59 absència	20	35,1
	60-74: presència	13	22,8
	75-84: prominència	9	15,8
	>85: probabilitat molt elevada	15	26,3
Prototip de personalitat rudo	0-59 absència	37	64,9
	60-74: presència	8	14,0
	75-84: prominència	5	8,8
	>85: probabilitat molt elevada	7	12,3
Prototip de personalitat conformista	0-59 absència	31	54,4
	60-74: presència	13	22,8
	75-84: prominència	3	5,3%
	>85: probabilitat molt elevada	10	17,5%
Prototip de personalitat oposicionista	0-59 absència	37	64,9%
	60-74: presència	11	19,3%
	75-84: prominència	1	1,8%
	>85: probabilitat molt elevada	8	14,0%
Prototip de personalitat autopunitiu	0-59 absència	40	70,2
	60-74: presència	13	22,8
	75-84: prominència	4	7,0
	>85: probabilitat molt elevada	0	0,0
Tendència Límit (A major puntuació, major problemàtica)	0-59 absència	33	57,9
	60-74: presència	17	29,8
	75-84: prominència	4	7,0
	>85: probabilitat molt elevada	3	5,3

S'han realitzat explotacions de totes d'aquestes dades clíniques per observar si hi ha correlació amb la reincidència, no trobant-se cap significació.

3.1.5. Variables de risc de reincidència violenta en la població atesa a la UT

El SAVRY, instrument que avalua el risc de reincidència, s'administra a tots els joves quan ingressen en un centre de Justícia Juvenil.

En general, els factors de risc amb major prevalença i puntuació alta a la població atesa a la UT són: la presència de problemes importants de rendiment escolar en el 72,7% dels casos, seguit de l'experimentació d'estrès i la incapacitat per afrontar els problemes (62,3%), l'assumpció de riscos/impulsivitat (58,4%) i els problemes en el maneig de l'enuig en el 57,1% de la mostra. El 51,9% dels casos han comès actes violents previs. Trobem problemes de consum de substàncies en el 49,4% del casos (risc alt) i en el mateix percentatge escassa habilitat per educar dels pares (risc alt).

Pel que fa a factors de risc històrics amb elevada evidència científica en relació amb el desenvolupament de conducta delictiva cal destacar que el 52% de la població ha estat exposada a violència a la llar i els antecedents de maltractament infantil (físic i psicològic) estan presents en el 55,9% dels casos.

En conjunt, ens trobem amb uns joves que moderadament legitimen la violència, amb elevada impulsivitat i problemes per gestionar l'enuig, amb consum de substàncies moderat/alt en el 78% dels casos, amb dificultats d'hiperactivitat i que han presentat actituds negatives per a acceptar la intervenció dels professionals.

Taula 17. Factors de risc SAVRY de la població atesa a la UT

Factors de risc	Baix		Moderat		Alt	
	N	%	N	%	N	%
Factors de risc històrics						
1. Violència prèvia	12	15,6	25	32,5	40	51,9
2. Història d'actes delictius no violents	25	32,5	35	45,5	17	22,1
3. Inici precoç de la violència	37	48,1	22	28,6	18	23,4
4. Fracàs d'intervencions anteriors	23	29,9	28	36,4	26	33,8
5. Intents d'autolesió o de suïcidi anteriors	45	58,4	21	27,3	11	14,3
6. Exposició a violència a la llar	37	48,1	17	22,1	23	29,9
7. Història de maltractament infantil	34	44,2	17	22,1	26	33,8

8. Delinqüència dels pares o cuidadors	56	72,7	9	11,7	12	15,6
9. Separació precoç dels pares o cuidadors	43	56,6	13	17,1	20	26,3
10. Baix rendiment a l'escola	3	3,9	18	23,4	56	72,7
Factors de risc social/contextual						
11. Delinqüència en el grup d'iguals	17	22,1	26	33,8	34	44,2
12. Rebuig del grup d'iguals	36	46,8	26	33,8	15	19,5
13. Estrès i incapacitat enfrontar dificultats	7	9,1	22	28,6	48	62,3
14. Escassa habilitat per educar dels pares	13	16,9	26	33,8	38	49,4
15. Falta de suport d'altres adults	33	42,9	26	33,8	18	23,4
16. Entorn marginal	41	53,2	18	23,4	18	23,4
Factors de risc individual						
17. Actituds negatives	14	18,2	41	53,2	22	28,6
18. Assumpció de riscos/Impulsivitat	8	10,4	24	31,2	45	58,4
19. Problemes de consum de substàncies	17	22,1	22	28,6	38	49,4
20. Problemes amb el maneig de l'enuig	6	7,8	27	35,1	44	57,1
21. Baix nivell d'empatia/remordiments	13	16,9	40	51,9	24	31,2
22. Problemes de concentració/hiperactivitat	23	29,9	25	32,5	29	37,7
23. Baixa col·laboració en les intervencions	24	31,2	35	45,5	18	23,4
24. Baix interès/compromís escolar o laboral	17	22,1	27	35,1	33	42,9

En relació amb els factors de protecció (Taula 18) la implicació pro social únicament està present en el 27,3% de la mostra i el 54,5% tenen algun vincle fort amb un adult pro social. En el 62,3% dels casos hi ha present un suport social fort, és a dir, que el jove participa en activitats o amb grups d'iguals pro socials. Es troben dèficits en la perseverança com a tret de personalitat, absent en el 87% de la mostra i un baix compromís amb l'escola o el treball, present en el 77,9% de la població atesa.

Taula 18. Factors de protecció de la població atesa a la UT

Factors de protecció	Absent		Present	
	N	%	N	%
P1. Implicació pro social	56	72,7	21	27,3
P2. Suport social fort	29	37,7	48	62,3
P3. Forts vincles amb un adult pro social	35	45,5	42	54,5
P4. Actitud positiva cap intervencions i autoritat	37	48,1	40	51,9
P5. Fort compromís amb l'escola o el treball	60	77,9	17	22,1
P6. Perseverança com a tret de personalitat	67	87,0	10	13,0

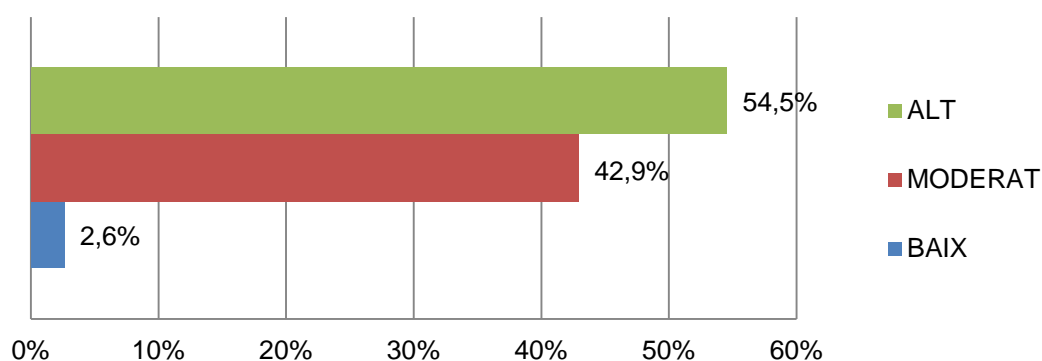
La majoria de les famílies no donen suport a la violència, però hi ha un 13% que tenen una actitud passiva cap el delicte i un 4,3% justifiquen el comportament delictiu.

Taula 19: Factors de risc afegits del SAVRY a la població atesa a la UT

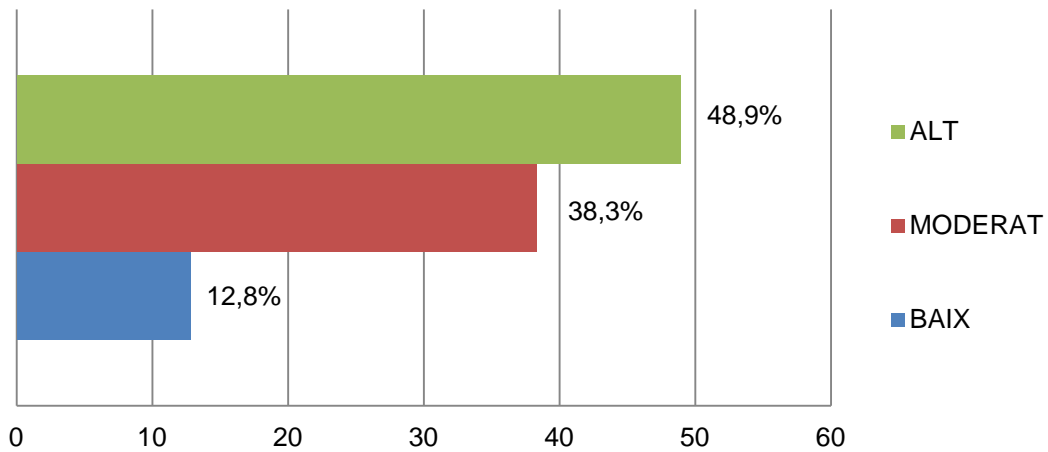
Riscs afegits		N	%
A1. Actitud familiar davant delicte	Justifica el comportament delictiu	3	4,3
	Actitud indiferent o passiva	9	13,0
	Desaprova el comportament delictiu	18	26,1
	Desaprova i condemna	39	56,5
A2. Locus control	LC extern predominant	25	36,8
	LC extern	18	26,5
	LC intern predominant	6	8,8
	LC intern	3	4,4
	LC tant intern com extern	16	23,5
A3. Mantenir vincles entorn	Mai	31	45,6
	Poques vegades	16	23,5
	La meitat de les vegades	4	5,9
	Gaire bé sempre	8	11,8
	Sempre	9	13,2
A4. Relacions parella dissocials	Parella dissocial	1	1,5
	Parella dissocial anterior	2	3,1
	No té parella	45	69,2
	Parella prosocial anterior	4	6,2
	Parella prosocial	13	20,0

A continuació es presenten les dades de la **valoració global** del risc de reincidència de la mostra atesa a la UT del CE Til·lers.

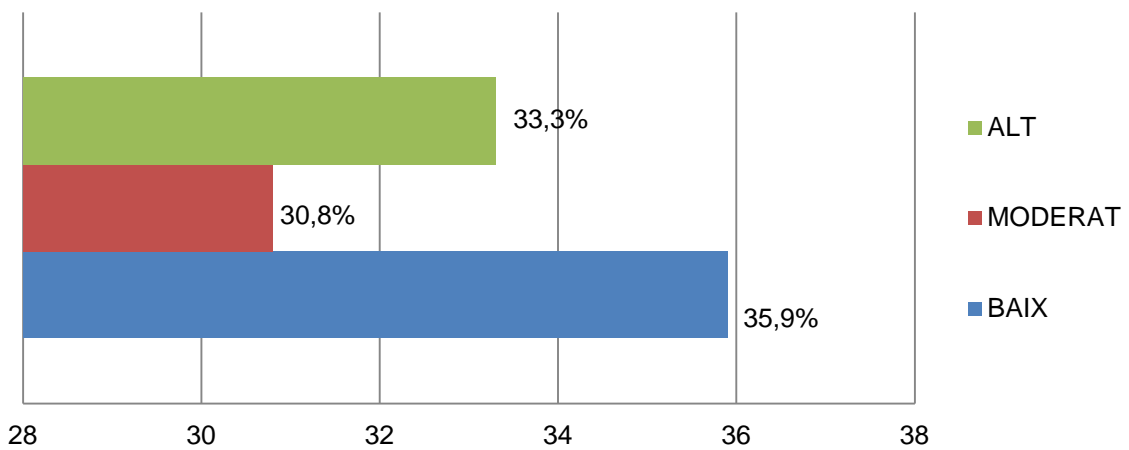
Gràfic 4. Resum risc global de reincidència de la població atesa a la UT



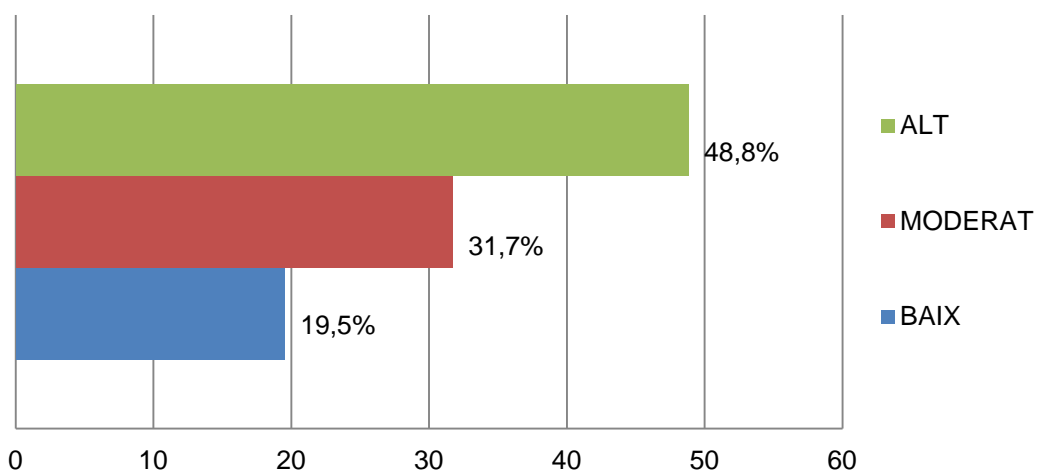
Gràfic 5. Resum risc de reincidència en delictes violents de la població atesa a la UT



Gràfic 6. Resum risc de violència al centre de la població atesa a la UT



Gràfic 7. Resum risc de violència en sortides i permisos de la població atesa a la UT



3.2. Perfils clínics de la població atesa a la UT

El present estudi té interès en aprofundir en el coneixement sobre les relacions entre tipologia de trastorns psiquiàtrics i psicològics, conducta delictiva i reincidència en els adolescents atesos. Per aquest motiu s'han fet agrupacions per perfils clínics, que engloben diferents trastorns amb característiques principals comuns a nivell psicopatològic i en quant a l'afectació funcional del pacient. Hem establert una diferència inicial entre el Trastorn Mental Sever (TMS) i el no sever, donat que l'abordatge i la intervenció especialitzada contempla perspectives diferents. Dins del trastorns mentals no sever, es fa una primera avaluació de tot aquest subgrup, posteriorment es fa una diferenciació categòrica avaluant concretament la problemàtica relacionada amb les entitats més prevalents: el consum de tòxics, la patologia dual, el Trastorn per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat i la Discapacitat Intel·lectual.

Concretament es descriuran les característiques més significatives en funció de la següent classificació:

1. **Trastorn Mental Sever:** inclou trastorns habitualment amb un curs crònic i afectació funcional i/o discapacitat associada moderada - greu. La definició de TMS contempla tres dimensions: diagnòstic clínic, duració del trastorn (cronicitat) i el nivell de discapacitat o afectació funcional del pacient. Totes les categories diagnòstiques tenen la consideració de psicòtiques, en sentit ampli, entenent no només la presència de símptomes propis de la malaltia sinó també un patró de relacions greument alterat, un comportament inadequat al context o una afectivitat inapropiada greu, que impliqui una percepció distorsionada de la realitat. El TMS inclou els següents diagnòstics: Trastorns esquizofrènics, Trastorn Esquizotípic, Trastorns delirants persistents, Trastorns delirants induïts, Trastorns esquizoafectius, altres trastorns psicòtics no orgànics, Trastorn bipolar, Depressió greu amb símptomes psicòtics, Trastorns depressius greus recurrents, Trastorn obsessiu compulsiu.
2. **Trastorn Mental no Sever** (en endavant Trastorn Mental): compren patologies mentals amb major probabilitat de remissió clínica i menor nivell de discapacitat i/o afectació del funcionament psicosocial, com per

exemple a nivell de l'Eix I del DSM-IV-TR els trastorns de conducta, el trastorns relacionats amb les substàncies i el TDAH . De l'Eix II inclou entre altres els trastorns de la personalitat.

3. **Patologia Dual:** denominació aplicada quan es pateix simultàniament un trastorn mental, sever o no, i una addicció.
4. **Trastorns relacionats amb el consum de substàncies:** inclou problemàtica relacionada amb el consum de tòxics, independentment del tipus de substància consumida i de l'existència o absència de comorbilitat amb un altra patologia mental.
5. **Trastorns de la conducta:** denominació que inclou problemes conductuals i emocionals amb conductes impulsives i desafiants. Concretament s'han inclòs en aquesta categoria el Trastorn del Comportament Pertorbador, Trastorn Negativista Desafiant, el Trastorn del Control dels Impulsos i el Trastorn Explosiu Intermitent.
6. **Trastorn per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat (TDAH):** síndrome conductual d'origen neuroal que s'inicia a l'edat infantil i que afecta entre un 3 i 7% de nens i joves en l'edat escolar. Es caracteritza per un nivell d'impulsivitat, activitat i atenció no adequats a l'edat del desenvolupament. Aquests símptomes han de manifestar-se i causar el deteriorament funcional abans dels 7 anys.
7. **Discapacitat Intel·lectual Lleu:** compren un trastorn que comença durant el desenvolupament que implica limitacions en el funcionament tant intel·lectual, com adaptatiu en els dominis conceptual, social i pràctic.

Taula 20. Perfils clínics de la població atesa a la UT

Variable	Categoria	N	%
Perfils clínics de la població atesa a la UT	Trastorn Mental Sever	25	31,6
	Trastorn Mental no Sever	44	55,7
	Patologia Dual	33	41,8
	T. relacionats amb el consum de substàncies	43	54,4
	Trastorns de la Conducta	12	14,8
	TDAH	20	24,7
	Discapacitat Intel·lectual Lleu	27	33,3

3.2.1. Característiques dels joves amb Trastorn Mental Sever

El 30,9% de la població atesa a la UT (N=25) presenta un Trastorn Mental Sever (TMS). Són un grup amb majors necessitats d'atenció clínica i d'intervenció especialitzada en la capacitació i recuperació, donada la cronicitat i la disfunció psicosocial que presenten. El 100% d'aquest subgrup són nois, el 60% espanyols, de nivell econòmic mig (68%) i amb estudis de secundària (60% dels casos).

En relació amb els antecedents penals i amb les dades de l'execució de la mesura judicial, el 88% de la mostra té causes judicials prèvies, constant entre 3–5 antecedents en el 45,5% dels casos. La categoria del fet que van cometre és *contra les persones* en el 48% de la població. El tipus de fet principal és un delicte en el 88% dels casos (Veure Annex 8.2).

Es destaquen a continuació les variables amb associació estadística pels joves amb trastorn mental sever *versus* la resta de la població.

Taula 21. Joves amb TMS versus la resta de la població de la UT

Variables amb associació estadística		Trastorn Mental Sever			
		No		Sí	
		N	%	N	%
Tipus de fet principal	Delicte	54	**100,0	22	88,0
	Falta	0	0,0	3	**12,0
P3. Forts vincles amb un adult pro social	Absent	19	36,5	15	*65,2
	Present	33	*63,5	8	34,8
Dispositiu Derivació a l'alta	No vinculació a dispositius de Salut Mental	0	0,0	0	0,0
	FHSPC	13	*24,1	1	4,0
	CSMIJ	18	33,3	6	24,0
	CSMA	16	29,6	9	36,0
	CAS	6	11,1	4	16,0
	COMUNITAT TERAPÈUTICA	1	1,9	0	0,0
	UNITAT AGUTS	0	0,0	3	*12,0
	UNITAT DE SUBAGUTS	0	0,0	1	4,0
	MILLE	0	0,0	1	4,0
Antecedents psiquiàtrics patens	Sense Antecedents	36	66,7	17	68,0
	Pare TMS	2	3,7	4	*16,0
	Pare toxicòman	14	*25,9	2	8,0
	Pare alcoholisme	0	0,0	2	*8,0
	Pare R.M.	1	1,9	0	0,0
	TMS+Toxicòman	0	0,0	0	0,0
	Alteració psiquiàtrica no TMS	1	1,9	0	0,0

** Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,01$

* Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,05$

Al comparar els joves amb TMS amb la resta de la mostra atesa a la UT, que presenta una patologia menys crònica, observem que aquest joves cometem més faltes. En aquest grup amb major complexitat clínica, destaca l'absència d'un fort vincle amb un adult pro-social. Una major proporció d'aquests adolescents tenen antecedents psiquiàtrics familiars, destacant de manera estadísticament significativa el Trastorn Mental Sever i l'alcoholisme en la figura paterna.

Quan finalitzen l'internament a la UT, de forma congruent amb la gravetat de la patologia que presenten, són els casos que derivem a les Unitats d'Aguts d'hospitalització psiquiàtrica a la comunitat.

3.2.2 Característiques dels joves amb Trastorn Mental no Sever

La població atesa a la UT presenta, en el 55,7% dels casos (N=44), un Trastorn Mental no sever (TM), problemàtica en salut mental amb major probabilitat de remissió clínica i menor nivell de discapacitat i/o afectació del funcionament psicosocial, comparativament amb els Trastorns Mentals Severs. El 93,2% d'aquest grup són nois (el 6,8% noies), fonamentalment de nacionalitat espanyola (N=35) i nivell econòmic mig en el 70,5% dels casos.

En relació amb les variables penals, antecedents penals i les característiques de l'execució de la mesura judicial, el 68,2% d'aquests joves té causes judicials prèvies, constant més de 5 antecedents en el 26,7% dels casos. La categoria del fet –presumpte o condemnat- motiu pel qual el jove està complint la mesura d'internament és contra les persones en el 75% dels casos i contra la propietat violent en el 13,6% de la població. El tipus de fet principal objecte de la mesura d'internament en el 100% dels casos és un delictes. Trobem una mesura de protecció a la víctima en el 15,9% de la mostra (veure Annex 8.3).

Es detallen a continuació les variables més destacables en aquest subgrup *versus* la resta de la població de la UT.

Taula 22. Joves amb TM versus la resta de la població de la UT

Variables amb associació estadística		Trastorn mental			
		No		Sí	
		N	%	N	%
Nacionalitat	Espanyol	20	57,1	35	*79,5
	Estranger	15	*42,9	9	20,5
Tipus de fet principal	Delicte	32	91,4	44	*100,0
	Falta	3	*8,6	0	0,0
Mesura protecció víctima	No	35	*100,0	37	84,1
	Sí	0	0,0	7	*15,9
Permís extraordinari	No	35	*100,0	39	88,6
	Sí	0	0,0	5	*11,4
Estrès incapacitat enfrontar dificultats	Alt	15	46,9	31	*72,1
	Moderat/Baix	17	*53,1	12	27,9
Nivell socioeconòmic	Baix	13	*37,1	8	18,2
	Mig	22	62,9	31	70,5
	Alt	0	0,0	5	*11,4
Diagnòstic Eix 1	T. Afectius	6	17,1	2	4,5
	T. Ansiosos	0	0,0	1	2,3
	TDAH	0	0,0	20	**45,5
	Trastorns de la conducta	0	0,0	12	**27,3
	Altres	0	0,0	4	9,1
	Sense Diagnòstic	26	74,3	24	54,5
Diagnòstic Eix 2 agrupat	Clúster A	3	8,6	3	6,8
	Clúster B	2	5,7	15	*34,1
	Clúster C	2	5,7	1	2,3
	Altres	2	5,7	1	2,3

** Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,01$

* Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,05$

La majoria de joves internats amb un Trastorn Mental són espanyols en una proporció significativament més alta que la població general de la UT (en un 79,5% dels casos *versus* el 57,1%). El tipus de fet principal és un delicte en el 100% dels casos (91,4% en la resta de patologies). Les mesures de protecció a la víctima es donen només en aquest grup. Presenten més sovint un estrès alt per enfrontar les dificultats (72,1 dels casos *versus* 46,9% de la resta de població). Aquest grup presenta un percentatge més elevat de casos que tenen un nivell socioeconòmic mig o alt. El diagnòstic més prevalent és el TDAH

(45,5%) seguit dels Trastorns de la Personalitat del Clúster B (34,1%), que es caracteritzen per un patró de violació de les normes socials, comportament impulsiu, emotivitat excessiva i grandiositat. Els trastorns de conducta es troben en un 27,3% de la mostra.

3.2.3. Característiques dels joves amb Patologia Dual

Un 41,8% (N= 33) dels casos tractats a la UT pateix Patologia Dual (PD), és a dir té un trastorn mental, sever o no, i un consum de tòxics associat. Tots els joves afectats són nois, el 66,7% de nacionalitat espanyola, amb un nivell socioeconòmic mig (57,6%) i nivell d'estudis de secundària en la majoria dels casos (78,8%).

Quant a les variables penals, el 87,9% dels joves tenen antecedents penals – de 3 a 5 antecedents en més d'un terç dels casos (41,4%)– i d'aquests, el 65,5% són violents. La causa per la qual es troben a la UT és un delictes contra les persones (51,5%) (veure Annex 8.4).

A continuació es mostren les variables amb associació estadística pels joves amb patologia dual *versus* la resta de la població de la UT.

Taula 23. Joves amb Patologia Dual versus la resta de la població de la UT

Variables amb associació estadística		Patologia Dual			
		No		Sí	
		N	%	N	%
Antecedents (inclòs sistema adults)	Sense antecedents	15	*32,6	4	12,1
	Amb antecedents	31	67,4	29	*87,9
Violència en el fet principal	Violent	43	*93,5	25	75,8
	No violent	3	6,5	8	*24,2
Tipus de fet principal	Delicte	46	*100,0	30	90,9
	Falta	0	0,0	3	*9,1
Altres joves implicats en els fets	No	43	*93,5	20	60,6
	Sí	3	6,5	13	*39,4
Internament cautelar durant ingrés	No	10	21,7	18	*54,5
	Sí	36	*78,3	15	45,5
Historia delictes no violents (SAVRY)	Alt	3	7,0	13	**40,6
	Moderat/Baix	40	**93,0	19	59,4
Inici precoç violència (SAVRY)	Alt	6	14,0	11	*34,4
	Moderat/Baix	37	*86,0	21	65,6
Fracàs intervencions anteriors (SAVRY)	Alt	10	23,3	15	*46,9
	Moderat/Baix	33	*76,7	17	53,1

		Patologia Dual			
Variables amb associació estadística		No		Sí	
		N	%	N	%
Delinqüència_grup_iguals (SAVRY)	Alt	14	32,6	20	**62,5
	Moderat/Baix	29	**67,4	12	37,5
Entorn marginal (SAVRY)	Alt	4	9,3	14	**43,8
	Moderat/Baix	39	**90,7	18	56,3
Problemes_consum_toxics (SAVRY)	Alt	17	39,5	20	*62,5
	Moderat/Baix	26	*60,5	12	37,5
Implicació prossocial(SAVRY)	Absent	27	62,8	28	*87,5
	Present	16	*37,2	4	12,5
Suport social fort (SAVRY)	Absent	12	27,9	16	*50,0
	Present	31	*72,1	16	50,0
Dispositiu Derivació a l'alta	No vinculació a dispositius de SM	0	0,0	0	0,0
	FHSPC	10	21,7	4	12,1
	CSMIJ	18	*39,1	6	18,2
	CSMA	12	26,1	13	39,4
	CAS	3	6,5	7	*21,2
	Comunitat terapèutica	0	0,0	1	3,0
	Unitat Aguts	3	6,5	0	0,0
	Unitat de Subaguts	0	0,0	1	3,0
	MILLE	0	0,0	1	3,0
	Eix I (2) TÒXICS	Sense Diagnòstic	36	**78,3	0
T. Inhalants dependència.		0	0,0	0	0,0
T. Cànnabis Dependència.		8	17,4	27	**81,8
T. Cocaïna dependència		2	4,3	5	15,2
T. Sedants/hipnòtics dependència		0	0,0	0	0,0
T. cànnabis i cocaïna dependència		0	0,0	1	3,0
Eix I (3) TÒXICS	Sense Diagnòstic	17	37,0	10	30,3
	T. Consum alcohol abús	5	10,9	9	**27,3
	T. Cànnabis abús	22	**47,8	3	9,1
	T. Cocaïna abús	2	4,3	11	**33,3
	T. Inhalants abús	0	0,0	0	0,0
	T. Sedants/hipnòtics abús	0	0,0	0	0,0
Violència fet principal primera reincidència	Violent	9	36,0	11	*68,8
	No violent	16	*64,0	5	31,3

** Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,01$

* Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,05$

Els joves amb PD són un grup amb elevat nombre d'antecedents penals, 87,9% versus la resta de la població de la UT. Tenen com a fet principal un delictes no violent en major proporció, 24,2% dels casos, que la resta de joves atesos a la UT (6,5%). També trobem un percentatge més elevat que han comés una falta com a fet principal (9,1% vs 0%). Aquest fet principal ha estat comés amb

altres joves amb major proporció (39,4% vs 6,5%). La delinqüència en el grup d'iguals és elevada (62,5% vs 32,6%). Cal destacar que aquest que els adolescents amb patologia dual han participat més sovint en delictes no violents abans dels 14 anys, edat que marca legalment la responsabilitat penal del menor, hi ha doncs un inici precoç en la conducta transgressora. També trobem, més índex de fracàs en el compliment de les sentències prèvies i en les condicions de tractament (46,9%). Significativament aquest grup de joves viuen en un entorn marginal (43,8%).

El trastorn per consum de cànnabis en patró de dependència és el diagnòstic més prevalent (81,8%), així com el consum de cocaïna i alcohol en patró d'abús.

3.2.4. Característiques dels joves amb Trastorns Relacionats amb el Consum de Tòxics

Un 54,4% (N=43) dels joves atesos a la UT presenten un Trastorn relacionat amb el Consum de Tòxics en patró de dependència que pot estar o no associat a una altra patologia mental. Tots els joves afectats són nois, el 62,8% de nacionalitat espanyola, amb un nivell socioeconòmic mig (55,8%) i nivell d'estudis de secundària (74,4%).

Quant a les variables penals, el 86% dels joves tenen antecedents penals –de 3 a 5 antecedents, en més d'un terç dels casos (43,2%)– i d'aquests, el 70,3% són violents. La causa per la qual es troben a la UT és un delicte contra les persones (58,1%) (veure Annex 8.5).

A continuació es mostren les variables amb associació estadística pels joves amb consum de tòxics *versus* la resta de la població de la UT.

Taula 24. Joves amb Trastorn per Consum de Tòxics versus la resta de la població de la UT

Variables amb associació estadística		Consum Tòxics			
		No		Sí	
		N	%	N	%
Antecedents (inclòs sistema adults)	Sense antecedents	13	*36,1	6	14,0
	Amb antecedents	23	63,9	37	*86,0
	Contra les persones	11	47,8	16	43,2
Categoria últim precedent	Contra la propietat violent	4	17,4	10	27,0
	Contra la propietat no violent	4	17,4	11	29,7
	Altres	4	*17,4	0	0,0

Consum Tòxics					
Variables amb associació estadística		No		Sí	
		N	%	N	%
Nombre d'antecedents	1 o 2 antecedents	11	*47,8	7	18,9
	De 3 a 5 antecedents	8	34,8	16	43,2
	Més de 5 antecedents	4	17,4	14	37,8
Altres joves implicats en els fets	No	35	**97,2	28	65,1
	Sí	1	2,8	15	**34,9
Internament cautelar durant ingrés	No	6	16,7	22	**51,2
	Sí	30	**83,3	21	48,8
Sortida programada	No	22	*61,1	16	37,2
	Sí	14	38,9	27	*62,8
Historia delictes no violents (SAVRY)	Alt	2	5,9	14	**34,1
	Moderat/Baix	32	**94,1	27	65,9
Delinqüència grup iguals (SAVRY)	Alt	9	26,5	25	**61,0
	Moderat/Baix	25	**73,5	16	39,0
Escassa habilitat pares educar (SAVRY)	Alt	12	35,3	24	*58,5
	Moderat/Baix	22	*64,7	17	41,5
Entorn marginal (SAVRY)	Alt	3	8,8	15	**36,6
	Moderat/Baix	31	**91,2	26	63,4
Problemes consum tòxics (SAVRY)	Alt	10	29,4	27	**65,9
	Moderat/Baix	24	**70,6	14	34,1
Implicació prosocial (SAVRY)	Absent	20	58,8	35	**85,4
	Present	14	**41,2	6	14,6
Nivell socioeconòmic	Baix	3	8,3	18	**41,9
	Mig	29	**80,6	24	55,8
	Alt	4	11,1	1	2,3
Dispositiu Derivació a l'alta	No vinculació a dispositius de SM	0	0,0	0	0,0
	FHSPC	8	22,2	6	14,0
	CSMIJ	16	**44,4	8	18,6
	CSMA	9	25,0	16	37,2
	CAS	0	0,0	10	**23,3
	COMUNITAT TERAPÈUTICA	0	0,0	1	2,3
	UNITAT AGUTS	3	**8,3	0	0,0
	UNITAT DE SUBAGUTS	0	0,0	1	2,3
	MILLE	0	0,0	1	2,3
Maltractament psicològic	Sense antecedents	30	**83,3	24	55,8
	Negligència	6	16,7	19	**44,2
	Maltractament psicològic per part del pare	0	0,0	0	0,0
	Maltractament psicològic per part de la mare	0	0,0	0	0,0

Consum Tòxics					
Variables amb associació estadística		No		Sí	
		N	%	N	%
Maltractament físic	Sense antecedents	33	*91,7	32	74,4
	Maltractament físic patern	3	8,3	11	*25,6
	Maltractament físic matern	0	0,0	0	0,0
	Maltractament físic d'ambdós	0	0,0	0	0,0
EIX I (2) TOXICS	Sense Diagnòstic	35	**97,2	1	2,3
	T. Inhalants dependència.	0	0,0	0	0,0
	T. Cànnabis Dependència.	1	2,8	34	**79,1
	T. Cocaïna dependència	0	0,0	7	**16,3
	T. Sedants/hipnòtics dependència	0	0,0	0	0,0
	T. cànnabis i cocaïna dependència	0	0,0	1	2,3
EIX I (3) TOXICS	Sense Diagnòstic	11	30,6	16	37,2
	T. Consum alcohol abús	4	11,1	10	23,3
	T. Cànnabis abús	21	**58,3	4	9,3
	T. Cocaïna abús	0	0,0	13	**30,2
	T. Inhalants abús	0	0,0	0	0,0
	T. Sedants/hipnòtics abús	0	0,0	0	0,0

** Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,01$

* Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,05$

Els joves amb trastorns relacionats amb el consum de substàncies tenen antecedents i cometten els delictes conjuntament amb altres joves de forma més prevalent que els adolescents no consumidors. Són joves que han participat en delictes no violents amb anterioritat a l'ingrés en un centre d'internament judicial. Trobem major delinqüència en el grup d'iguals (61%), igual que en el grup de joves amb patologia dual, però en els joves amb patologia prevalent de consum de substàncies hi ha escasses habilitats educatives dels pares (58,5%). En major proporció, els nois consumidors, pertanyen a un entorn marginal (36,6% *versus* 8,8%). La participació en activitats pro socials o amb grups d'iguals sense conductes antinormatives és absent (85,4% *versus* 58,8%). Són adolescents que han patit negligència i maltractament físic patern. Predomina el consum de cànnabis i cocaïna com a patró de dependència. Aquest grup es deriven a la finalització de l'internament - de forma congruent amb la problemàtica relacionada amb el consum de tòxics- a dispositius especialitzats en el seguiment i atenció a les toxicomanies (CAS) de la xarxa comunitària.

3.2.5. Característiques dels joves amb diagnòstic de Trastorn de Conducta

De la població de joves de la UT, un 14,8% (N=12) presenta un Trastorn de Conducta (TC), definit com problemes comportamentals i emocionals amb conductes impulsives i desafiants. S'han inclòs en aquesta categoria el Trastorn del Comportament Pertorbador, el Trastorn del Control dels Impulsos, el Trastorn Negativista Desafiant i el Trastorn Explosiu Intermitent. Són nois (100%), la gran majoria de nacionalitat espanyola (83,3%), i tots amb residència a Barcelona. El seu nivell socioeconòmic és mig (75%) i el nivell educatiu és de secundària (83,3%). Pel que fa als antecedents de tractament, tant psicològic com psiquiàtric, previ a l'ingrés, un 83,3% dels joves n'han estat sotmesos.

Quant a variables penals i penitenciàries destaca que la meitat no tenen antecedents, i dels que en tenen, el 50% tenen entre 1 o 2 antecedents. La categoria del fet principal pel qual estan a la UT és *contra les persones* (91,7%) i en el 8,3% de les ocasions van cometre fets *contra la propietat violents*. En el 100% dels casos el fet principal ha estat violent (veure Annex 8.6).

A continuació es presenten les variables amb associació estadística pels joves amb trastorn de conducta *versus* la resta de la població.

Taula 25. Joves amb Trastorn de Conducta versus la resta de la població de la UT

		Resta de joves		Trastorn Conducta	
		N	%	N	%
Antecedents (inclòs sistema adults)	Sense antecedents	14	20,3	6	*50,0
	Amb antecedents	55	*79,7	6	50,0
Mesura protecció víctima	No	65	**94,2	8	66,7
	Sí	4	5,8	4	**33,3
Sortides realitzades UT Til·lers	No	14	20,3	8	**66,7
	Sí	55	**79,7	4	33,3
Història d'actes delictius no violents (SAVRY)	Alt	16	24,2	1	9,1
	Moderat	33	**50,0	2	18,2
	Baix	17	25,8	8	**72,7
Inici precoç de la violència (SAVRY)	Alt	12	18,2	6	*54,5
	Moderat	20	30,3	2	18,2
	Baix	34	51,5	3	27,3
Diagnòstic total agrupat	Discapacitat intel·lectual	2	2,9	0	0,0
	TM	16	23,2	8	*66,7
	TMS	12	17,4	0	0,0
	TM+ Patologia dual	16	23,2	4	33,3
	TMS+ Patologia dual	13	18,8	0	0,0
	T. relacionats amb el consum de substàncies	10	14,5	0	0,0
Reincidència	No reincident	32	46,4	7	58,3
	Reincident	37	53,6	5	41,7

** Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,01$

* Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,05$

La meitat dels joves amb TC no tenen antecedents penals, en canvi, dels joves sense TC trobem que gairebé el 80% sí tenen antecedents. No han participat en delictes no violents amb anterioritat a l'ingrés a un centre educatiu de Justícia Juvenil. L'inici de la conducta violenta és precoç, abans dels 14 anys en el 54,5% dels casos. Destaquem que un major percentatge de joves presenten mesures de protecció a la víctima. Són menors que en menor percentatge que la resta de la població realitzen sortides de la UT.

3.2.6. Característiques dels joves amb diagnòstic de TDAH

El 24,7% (N=20) dels joves atesos a la UT, presenten un diagnòstic de Trastorn per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat.

D'aquests, gairebé tot són nois (90%) i la majoria són de nacionalitat espanyola (75%). El nivell socioeconòmic és mig en el 70% dels casos, i el nivell educatiu

assolit és l'educació secundària (90%). Gairebé tots els joves presenten antecedents de tractament psicològic/psiquiàtric previ a l'ingrés (90%). En gairebé tots els casos ni la mare ni el pare presenten antecedents psiquiàtrics (85% i 70%) i els joves no tenen antecedents familiars de violència parental (90%).

Pel que fa a les seves característiques penals, val a dir que més de la meitat tenen antecedents penals (75%). La tipologia delictiva més present són els fets contra les persones (75%), i per tant, cometem més delictes violents. Tot i això, només el 5% de les víctimes requereix una mesura de protecció (veure Annex 8.7).

A continuació es mostren les variables amb associació estadística pels joves amb trastorn de dèficit d'atenció i hiperactivitat *versus* la resta de la població.

Taula 26. Joves amb TDAH *versus* la resta de la població de la UT

		No TDAH		TDAH	
		N	%	N	%
Permís extraordinari	No	60	**98,4	16	80,0
	Sí	1	1,6	4	**20,0
Delinqüència en el grup d'iguals (SAVRY)	Alt	20	35,1	14	*70,0
	Moderat	22	38,6	4	20,0
	Baix	15	26,3	2	10,0
Actitud familiar davant delictes (SAVRY)	Estimula el comp. delictiu	0	0,0	0	0,0
	Justifica el comp. delictiu	3	6,0	0	0,0
	Actitud indiferent o passiva	9	*18,0	0	0,0
	Desaprova el comp. delictiu	9	18,0	9	*47,4
	Desaprova i condemna	29	58,0	10	52,6
Separació pares biològics	No	21	34,4	12	*60,0
	Sí	40	*65,6	8	40,0
Diagnòstic total agrupat	Discapacitat intel·lectual	2	3,3	0	0,0
	TM	16	26,2	8	40,0
	TMS	12	**19,7	0	0,0
	TM + Patologia dual	8	13,1	12	**60,0
	TMS + Patologia dual	13	21,3	0	0,0
	T. relacionats amb el consum de substàncies	10	**16,4	0	0,0

** Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,01$

* Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,05$

En comparació a la resta de joves atesos a la UT, els adolescents que pateixen un TDAH gaudeixen de més permisos extraordinaris (20% *versus* 1,6%). Són adolescents que mantenen relació freqüent amb un grup d'iguals amb conductes delinqüencials (70% *versus* 35,1%). Totes les famílies d'aquest grup desaproven el comportament delictiu, i trobem menys proporció de separació dels pares biològics. La patologia dual és més freqüent en aquest grup.

3.2.7. Característiques dels joves amb diagnòstic de Discapacitat Intel·lectual Lleu

Un 33,3 % (N=27) de la població atesa a la UT presenta una discapacitat Intel·lectual lleu, dels quals un 85,2% ja havien estat en tractament psicològic/psiquiàtric abans del seu ingrés al centre de joves.

La majoria són nois (96,3%) i un 70,4% són de nacionalitat espanyola. El seu nivell socioeconòmic és mig (55,6%) i el nivell d'estudis és de secundària majoritàriament (70,4%), essent la resta de primària (29,6%).

Respecte a les variables penals, el 77,2% tenen antecedents, i poc més de la meitat tenen d'entre 3 a 5 antecedents (52,4%). Respecte del fet principal comès, pel qual es troben a la UT, el 55,6% són *contra les persones*, seguits de fets *contra la propietat* violents (25,9%). Per això, en el total dels fets, el 81,5% són violents, i d'aquests fets, el 96,3% són delictes (veure Annex 8.8).

A continuació es presenten les variables amb associació estadística pels joves que presenten una discapacitat Intel·lectual lleu *versus* la resta de la població.

Taula 27. Joves amb Discapacitat Intel·lectual Lleu versus la resta de la població de la UT

		Resta de joves		Discapacitat Intel·lectual Lleu	
		N	%	N	%
Hospitalització	No	53	*98,1	23	85,2
	Sí	1	1,9	4	*14,8
Problemes de consum de substàncies (SAVRY)	Alt	21	41,2	17	*65,4
	Moderat	20	*39,2	2	7,7
	Baix	10	19,6	7	26,9
Nucli de convivència	Monoparental	23	*42,6	6	22,2
	Nuclear (normal)	13	24,1	4	14,8
	Reconstituït	12	22,2	7	25,9
	Institució (DGAIA i comunitat terapèutica)	3	5,6	7	*25,9
	Altres	3	5,6	3	11,1
Nombre total de reincidències	1 reincidència	8	28,6	3	21,4
	2 o 3 reincidències	14	*50,0	2	14,3
	Més de 3 reincidències	6	21,4	9	*64,3

** Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,01$

* Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,05$

Els joves que presenten una Discapacitat Intel·lectual Lleu han requerit en major proporció l'hospitalització a unitats d'aguts de la xarxa comunitària durant l'internament judicial a la UT, en comparació a la resta de la població atesa. Significativament, també en major proporció estan tutelats i viuen en centres dependents de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència. Un 65,4% dels joves experimenta o ha experimentat recentment, dificultats greus vinculades a l'abús freqüent de drogues o alcohol. En major percentatge han reincidit en més de 3 ocasions de forma significativa en comparació a la resta dels menors atesos a la UT.

3.3. Reincidència del jove atès a la UT del CE Til·lers

El 51,9% (N=42) dels joves atesos a la UT van reincidir en la comissió de nous delictes i en el 47,6% del casos ho van fer durant els primers 6 mesos posteriors a la finalització de la mesura d'internament. La categoria principal del

fet de la primera reincidència és *contra les persones* i *contra la propietat no violent*, en ambdós casos en el 26,2%, seguit dels delictes *contra la propietat violent* en el 21,4% de la població atesa. El fet principal de la reincidència és violent en el 47,6% dels casos. El 81% són delictes *versus* el 19% que són faltes. Un 23,8% de la mostra va ingressar en un centre penitenciari i un 21,4% va tenir només un programa d'assessorament tècnic com a resposta judicial.

El 35,7% de la població ha comès més de 3 reincidències.

Taula 28. Característiques de la reincidència del jove atès a la UT

Variable	Categoria	N	%
Reincidència	No reincident	39	48,1
	Reincident	42	51,9
Temps a reincidir (agrupada)	Menys de 6 mesos	20	47,6
	De 6 mesos a 1 any	10	23,8
	D'1 a 2 anys	9	21,4
	De 2 a 3 anys	1	2,4
	De 3 a 4 anys	2	4,8
Categoria fet principal primera reincidència	Contra les persones	11	26,2
	Contra la propietat violent	9	21,4
	Contra la propietat no violent	11	26,2
	Altres	11	26,2
Violència fet principal primera reincidència	Violent	20	47,6
	No violent	22	52,4
Tipus fet principal primera reincidència	Delicte	34	81,0
	Falta	8	19,0
Programa o mesura primera reincidència	ATM	9	21,4
	LV	1	2,4
	PBC	1	2,4
	Altres MO	2	4,8
	Internament	6	14,3
	TBC	7	16,7
	Altres MPA	1	2,4
	Presó	10	23,8
	LP	2	4,8
	RPS	3	7,1
	Nombre total de reincidències	1 reincidència	11
2 o 3 reincidències		16	38,1
Més de 3 reincidències		15	35,7
Reincidència violenta	No	53	65,4
	Sí	28	34,6

S'han realitzat explotacions estadístiques de les dades sociodemogràfiques i la reincidència. S'ha analitzat el nucli de convivència del jove de la UT, trobant-se una correlació entre les famílies reconstruïdes i el tipus de delicte, concretament, en aquest casos el delicte destacat és *contra les persones*. En canvi, els joves que resideixen a centres de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència reincideixen en delictes *contra la propietat violent* i en *altres*.

Taula 29. Relació categoria del fet principal de la reincidència i nucli de convivència de la població de la UT

Categoria del fet principal	Nucli de convivència											
	Monoparental		Nuclear (normal)		Reconstituït		Institució (DGAIA i comunitat terapèutica)		Altres		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Contra les persones	19	65,5	13	76,5	16	**84,2	2	20,0	4	66,7	54	66,7
Contra la propietat violent	6	20,7	2	11,8	0	0,0	5	**50,0	2	33,3	15	18,5
Contra la propietat no violent	4	13,8	2	11,8	3	15,8	1	10,0	0	0,0	10	12,3
Altres	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	**20,0	0	0,0	2	2,5

** Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,01$

* Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,05$

3.3.1. Perfil del jove de la UT Til·lers reincident *versus* el no reincident

Els joves reincidents (N=42) que han estat atesos a la UT són nois (100%) i un 64,3% de nacionalitat espanyola. El seu nivell socioeconòmic és mig (59,5%) i el nivell d'estudis és de secundària majoritàriament (73,8%). Respecte a les variables penals, el 88,1% tenen antecedents, i el 38% entre 3-5 antecedents. Respecte del fet principal comès, pel qual van ingressar a la UT en compliment d'una mesura d'internament, el 47,6% han estat delictes contra les persones. En el total dels fets, el 78,6% són violents i el 97,6% són delictes. Cal destacar que el 73,8% dels delictes s'han comès amb altres joves.

Els joves no reincidents (N=39) són nois en el 92,3% dels casos i de nacionalitat espanyola (76,9%). El 100% de noies es troba en aquest grup. El nivell socioeconòmic és mig (71,8%) i el nivell educatiu en el 69,2% dels casos es troba en l'educació secundària. En relació amb les variables penals, el

61,5% tenen antecedents penals, i el 28,2% tenen entre 1-2 antecedents. Respecte del fet principal comès, pel qual es troben a la UT, el 87,2% són delictes contra les persones i en el 92,3% dels casos són amb violència.

Taula 30. Comparativa del jove reincident versus el no reincident

SIJJ	REINCIDÈNCIA				
		No reincident		Reincident	
		N	%	N	%
Any alta/sortida de la UT Til·lers	2009	4	66,7	2	33,3
	2010	6	42,9	8	57,1
	2011	10	47,6	11	52,4
	2012	10	43,5	13	56,5
	2013	9	52,9	8	47,1
Sexe	Home	36	46,2	42	53,8
	Dona	3	100,0	0	0,0
Edat en el fet principal	14 o 15 anys	7	33,3	14	66,7
	16 o 17 anys	32	53,3	28	46,7
Nacionalitat	Espanyol	30	52,6	27	47,4
	Estranger	9	37,5	15	62,5
Àrea geogràfica de procedència	Europa	1	25,0	3	75,0
	Magrib	1	11,1	8	88,9
	Centre i Sud Amèrica	6	75,0	2	25,0
	Altres	1	33,3	2	66,7
Província de residència	Barcelona	35	53,0	31	47,0
	Girona	1	33,3	2	66,7
	Tarragona	0	0,0	5	100,0
Antecedents (inclòs sistema adults)	Sense antecedents	15	**75,0	5	25,0
	Amb antecedents	24	39,3	37	**60,7
Nombre d'antecedents	1 o 2 antecedents	11	61,1	7	38,9
	De 3 a 5 antecedents	8	33,3	16	66,7
	Més de 5 antecedents	5	26,3	14	73,7
Àmbit dels antecedents	Justícia juvenil	23	43,4	30	56,6
	Sistema penal adults	1	12,5	7	87,5
Categoria últim antecedent	Contra les persones	13	48,1	14	51,9
	Contra la propietat violent	4	28,6	10	71,4
	Contra la propietat no violent	6	37,5	10	62,5

	Altres	1	25,0	3	75,0
Violència últim antecedent	Violent	17	41,5	24	58,5
	No violent	7	35,0	13	65,0
Categoria del fet principal	Contra les persones	34	**63,0	20	37,0
	Contra la propietat violent	2	13,3	13	**86,7
	Contra la propietat no violent	3	30,0	7	70,0
	Altres	0	0,0	2	100,0
Violència en el fet principal	Violent	36	52,2	33	47,8
	No violent	3	25,0	9	75,0
Tipus de fet principal	Delicte	37	47,4	41	52,6
	Falta	2	66,7	1	33,3
Altres joves implicats en els fets	No	34	52,3	31	47,7
	Sí	5	31,3	11	68,8
Mesura protecció víctima	No	33	45,2	40	54,8
	Sí	6	75,0	2	25,0
Territori responsable programa/mesura	Barcelona	36	49,3	37	50,7
	Girona	1	50,0	1	50,0
	Lleida	0	0,0	1	100,0
	Tarragona	2	40,0	3	60,0
Programa/mesura	Internament cautelar en un centre	16	66,7	8	33,3
	Internament en centre	15	42,9	20	57,1
	Internament centre terapèutic	8	36,4	14	63,6
Internament cautelar durant ingress	No	13	44,8	16	55,2
	Sí	26	50,0	26	50,0
Hospitalització	No	39	*51,3	37	48,7
	Sí	0	0,0	5	*100,0
Evasió o no retorn	No	38	49,4	39	50,6
	Sí	1	25,0	3	75,0
Permís ordinari	No	28	54,9	23	45,1
	Sí	11	36,7	19	63,3
Permís extraordinari	No	35	46,1	41	53,9
	Sí	4	80,0	1	20,0
Sortida cap de setmana	No	22	50,0	22	50,0
	Sí	17	45,9	20	54,1
Sortida programada	No	17	43,6	22	56,4
	Sí	22	52,4	20	47,6
Utilització de mitjans de contenció	No	29	54,7	24	45,3
	Sí	10	35,7	18	64,3

** Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,01$

* Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,05$

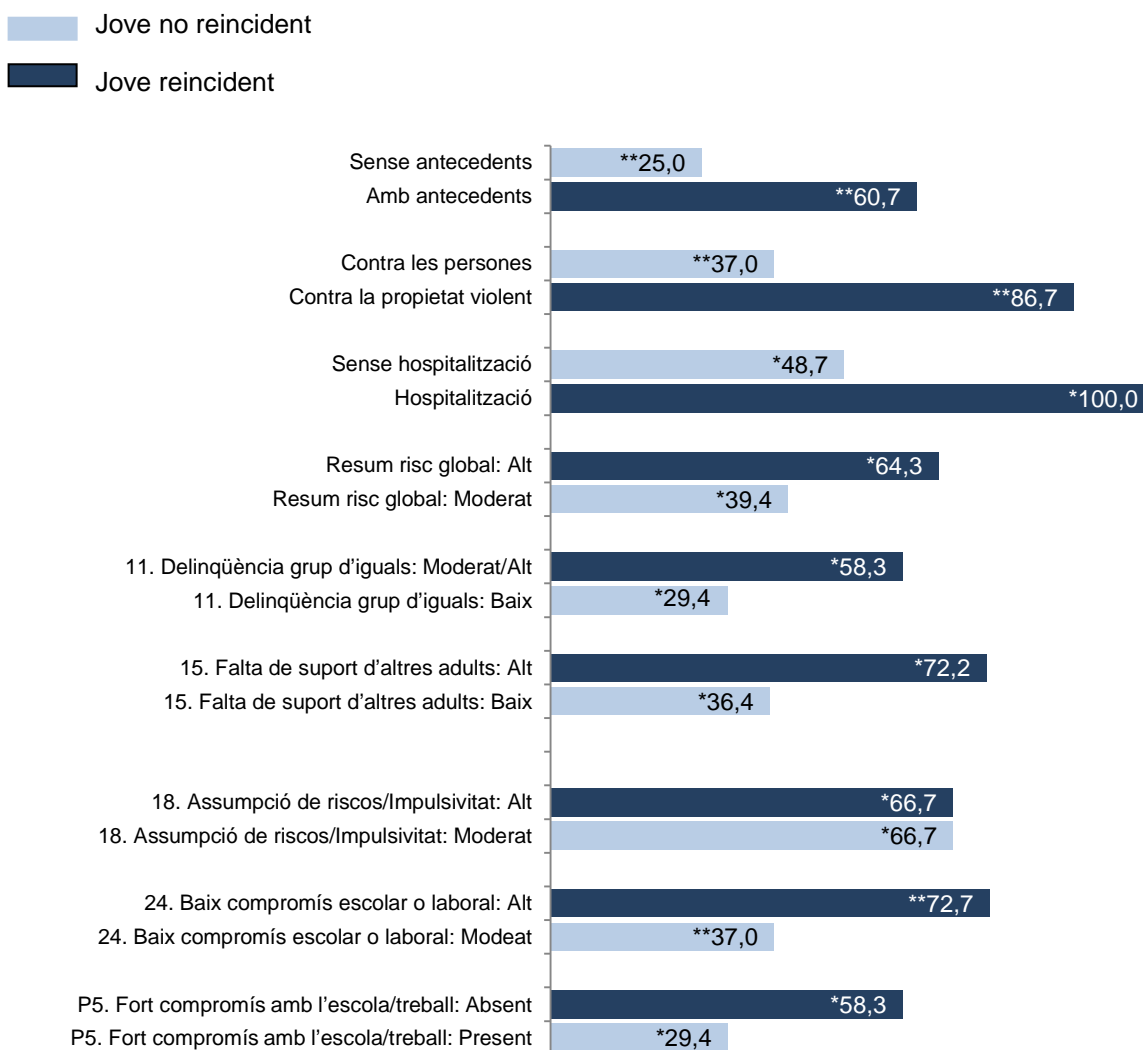
Les úniques diferències estadísticament significatives que es recullen a la taula és que el grup de reincidents presenten en més proporció antecedents delictius i que els tipus de delictes contra la propietat i violent es troba molt més representat que la resta de delictes en aquest grup.

3.3.2. Variables SAVRY i riscos del reincident

En quant a les variables del SAVRY, l'avaluació realitzada destaca que el jove que ha comès una reincidència tenia significativament un resum de risc global de cometre un nou delictes alt, *versus* una valoració del risc moderat del jove que no ha reincidit. La població que reincideix té una falta important de suport d'altres adults, són joves amb pocs o cap familiar capaç d'oferir-li suport i tutoratge, que presenten problemes d'assumpció de riscos, impulsius, amb un baix interès o compromís cap a l'escola o la feina. Són joves que més freqüentment es relacionen amb un grup d'iguals que regularment realitzen actes antisocials. (Veure Annex 8.9).

El jove que no ha reincidit tenia una valoració global de risc moderat de cometre una nova activitat delictiva segons els professionals. En aquest grup, la capacitat de la família, cuidadors i/o altres adults per donar suport emocional és majoritàriament adequada. Els joves presenten sovint problemes d'impulsivitat però de forma moderada. L'interès per l'escola o la feina és baix però majoritàriament hi assisteixen i molts, com a factor de protecció, mostren interès per tenir-hi èxit. No es relacionen amb iguals que delinqueixen.

Gràfic 8. Resum variables amb diferències significatives dels joves atesos a la UT reincidents versus els no reincidents



**Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,01$

* Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,05$

Aquestes dades permeten tenir una primera aproximació d'aquells joves que requeriran una intervenció més intensiva per disminuir el risc de reincidència delictiva. Permeten iniciar una detecció precoç del possible jove reincident a l'ingrés a la UT.

3.3.3. Reincidència segons la problemàtica clínica del jove

A continuació es presentaran les dades de la reincidència dels joves atesos a la UT diferenciant segons el perfil clínic que presenten. Ens trobem amb una mostra relativament petita i, per tant, les dades poden apuntar tendències. S'han trobat diferències significatives en la població amb patologia dual en comparació amb la resta de població de la UT, en relació amb el fet principal de la reincidència que en aquest grup específic és més sovint violent.

Taula 31. Resum reincidència -ordenat de major a menor- segons perfil clínic de la població atesa a la UT

Variable	Categoria	N	%	TAXA REINCIDÈNCIA
Perfils clínics de la població atesa a la UT	Trastorn Mental Sever	25	31,6	60 %
	T. relacionats amb el consum de substàncies	43	54,4	53,5%
	Discapacitat Intel·lectual Lleu	27	33,3	51,9%
	Patologia Dual	33	41,8	48,5%
	Trastorn Mental no Sever	44	55,7	43,2%
	Trastorns de la Conducta	12	14,8	41,7%
	TDAH	20	24,7	35%

3.3.3.1. Reincidència del jove amb Trastorn Mental Sever²⁴

Els joves amb Trastorn Mental Sever (N=25) han presentat una reincidència del 60%, sent el grup que presenta la taxa general més elevada de nous fets delictius de la població atesa a la UT. El primer fet s'ha produït majoritàriament (60%) durant els primers sis mesos posteriors a la finalització de l'internament judicial, en aquest sentit, són el grup que en segon lloc realitza nous delictes durant els primers sis mesos posteriors al desinternament, únicament superats pels joves amb Trastorn de Conducta que reincideixen en el 100% dels casos en aquest període com s'exposarà a continuació. La categoria del fet principal del jove amb TMS que reincideix és contra la propietat no violent en el 40% dels casos, constituint un delictes (86,7%) no violent (53,3%). L'àmbit d'execució de la pena per la primera reincidència en el 46,7% dels casos és a Justícia Juvenil i en la mateixa proporció a l'àmbit penitenciari d'adults. La pena imposada per aquest primer fet és l'ingrés a Centre

²⁴ Annex 8.10 Taula reincidència del jove amb Trastorn Mental Sever.

Penitenciari en el 33,3% dels casos, seguit d'una mesura d'Assessorament Tècnic i Mediació en el 26,7% de la mostra. Aproximadament la meitat d'aquests menors tenen més de 3 reincidències (46,7%). Si considerem el total de reincidències la majoria de respostes judicials s'han complert a l'àmbit de Justícia Juvenil (40%) però un 26,3% del casos s'han executat únicament a Centre Penitenciari.

3.3.3.2. Reincidència del jove amb Trastorn Mental²⁵

Els joves amb Trastorn Mental (N=44) han presentat una reincidència del 43,2%, produint-se el primer fet gairebé en la meitat del casos (47,6%) durant els sis mesos posteriors al desinternament. La categoria del fet principal és contra les persones en el 36,8% de la mostra, violent (57,9%) i constitutiu d'un delictes (73,7%). L'àmbit d'execució de la pena de la primera reincidència és a Justícia Juvenil en el 52,6% dels casos. El programa o mesura imposats per aquest primer fet són l'Assessorament Tècnic-Mediació, l'internament en Centre Educatiu i els Treballs en Benefici de la Comunitat en tots els casos en un 21,1%, seguit de l'ingrés en Centre Penitenciari en el 15,8% de la mostra. Aproximadament la meitat d'aquests joves han comés entre 2-3 reincidències (47,4%) i la majoria de respostes judicials s'han executat a l'àmbit de Justícia Juvenil (42,1%), un 10,5% han estat Mesures Penals Alternatives i en la mateixa proporció s'han executat únicament a un centre penitenciari.

3.3.3.3. Reincidència del jove amb Patologia Dual²⁶

Els Joves amb Patologia Dual (N=33) tenen una reincidència global del 48,5%. Tot i que la reincidència general és lleugerament inferior, cal destacar que els joves amb Patologia Dual (PD) són el grup que presenta, durant els primers sis mesos posteriors a la finalització de l'internament a la UT, la tercera major taxa de reincidència, comparats amb la resta de la població atesa a la UT, i únicament superats durant aquest període pels joves amb Trastorn de Conducta (100%) i TMS (60%). El 56,3% de la conducta delictiva del jove amb PD es dona durant aquests primers mesos posteriors al desinternament. La categoria del fet principal és *contra la propietat violent* (37,5%), constitutiu d'un

²⁵ Annex 8.11 Taula reincidència del jove amb Trastorn Mental.

²⁶ Annex 8.12 Taula reincidència del jove amb Patologia Dual.

delicte (87,5%) i violent (68,8%). L'àmbit d'execució de la pena per la primera reincidència és a Justícia Juvenil en el 50% dels casos. La mesura imposada per aquest primer fet és l'internament en Centre Educatiu en el 31,3% dels casos, seguit de l'ingrés a Centre Penitenciari (25%). El 43,8% de la mostra ha realitzat entre 2-3 reincidències, la meitat de respostes judicials s'han complert únicament en l'àmbit de la Justícia Juvenil (50%) i a presó en el 18,8% dels casos.

Destaca en aquest grup, de forma significativa, un major percentatge de joves - comparat amb la resta de la població- que cometen fets principals violents en la primera reincidència.

3.3.3.4. Reincidència del jove amb Trastorn Relacionat amb el Consum de Substàncies²⁷

Els joves amb Trastorn Relacionat amb el Consum de Substàncies (N=43) constitueixen un grup que engloba tots aquells adolescents en els quals hi ha una problemàtica associada al consum de tòxics en patró de dependència, independentment de la gravetat de la patologia comòrbida detectada. Aquests joves presenten una reincidència del 53,5%, sent el grup amb la segona reincidència global més elevada, només superada pels joves amb TMS (60%). El primer fet comès posteriorment a la finalització de l'internament judicial ha estat durant els primers sis mesos en el 43,5% de la mostra. La categoria del fet principal és *contra la propietat violent* (34,8%), constituït d'un delicte (87%) i violent (56,5%). L'àmbit d'execució de la pena de la primera reincidència és a Justícia Juvenil en el 43,5% dels casos i, en la mateixa proporció, en l'àmbit penitenciari d'adults. La mesura imposada per aquest primer fet és l'ingrés en Centre Penitenciari en el 26,1% dels casos, seguit de l'internament en Centre Educatiu (21,7%). El 43,5% de la mostra ha realitzat entre 2-3 reincidències, la majoria de respostes judicials a aquestes reincidències s'han complert únicament en l'àmbit de la Justícia Juvenil (39,1%) i únicament a presó en el 17,4% dels casos.

²⁷ Annex 8.13 Taula reincidència del jove amb Trastorn relacionat amb el consum de substàncies.

3.3.3.5. Reincidència del jove amb Trastorn de Conducta²⁸

Els adolescents amb Trastorn de la Conducta (N=12) presenten una reincidència del 41,7% (N=5). Cal destacar que són el grup que en el 100% dels casos realitzen els fets delictius durant els 6 primers mesos posteriors al desinternament. La categoria del fet principal és *contra les persones* i *contra la propietat no violent* en igual percentatge (40%), constitutiu d'un delictes (60%) i no violent en el 60% dels casos, sent en aquest sentit el grup amb el fet no violent en major percentatge. L'àmbit d'execució de la resposta judicial a la primera reincidència en el 80% dels casos és a Justícia Juvenil. La mesura imposada per aquest primer fet és l'internament en Centre Educatiu, les Prestacions en Benefici de la Comunitat i les mesures de Medi Obert en tots els casos en el mateix percentatge, el 20%. El 60% de la mostra ha realitzat majoritàriament un única reincidència, sent el grup, doncs, amb menor nombre de fets delictius, la majoria, un 80% de respostes judicials a aquetes reincidències s'han complert únicament en l'àmbit de la Justícia Juvenil. Un 20% dels casos ingressen a Centre Penitenciari.

3.3.3.6 Reincidència del jove amb Trastorn per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat²⁹

Els menors amb TDAH (N=20) presenten una reincidència del 35%. El primer fet delictiu es dona en el 28,6% dels casos durant els primers sis mesos posteriors a la finalització del internament judicial. Tot i així, són en conjunt, el grup de joves que triguen més temps a tornar a reincidir en comparació al total de la població atesa a la UT, el percentatge de reincidència entre el primer i segon any és del 42,9%. És el grup amb menor reincidència i el grup en el qual aquesta es produeix molt més tard. La categoria del fet principal és *contra les persones* i *contra la propietat* en igual percentatge (28,6%), constitutiu d'un delictes (85,7%) i violent (57,1%). L'àmbit d'execució de la resposta judicial a la primera reincidència en el 57,1% dels casos és a Justícia Juvenil. La mesura imposada per aquest primer fet és l'internament en Centre Educatiu, l'Assessorament Tècnic i la Mediació i els Treballs en Benefici de la Comunitat

²⁸ Annex 8.14 Taula reincidència del jove amb Trastorn de Conducta.

²⁹ Annex 8.15 Taula reincidència del jove amb TDAH.

en tots els casos en el mateix percentatge, el 28,6%. El 42,9% de la mostra ha realitzat entre 2-3 reincidències, la majoria de respostes s'han complert únicament en l'àmbit de la Justícia Juvenil (42,90%) i com Mesures Penals Alternatives i en Centre Penitenciari en el 28,7% dels casos.

3.3.3.7. Reincidència del jove amb Discapacitat Intel·lectual Lleu³⁰

Els joves amb Discapacitat Intel·lectual Lleu (N=27) presenten una reincidència del 51,9%. La meitat d'aquest adolescents reincideixen durant els 6 primers mesos després de finalitzar l'internament judicial. La categoria del fet principal és *contra les persones* (35,7%), constitutiu d'un delictes en el 78,6% dels casos, no violent en el 50% de la mostra. L'àmbit d'execució de la primera reincidència en el 35,7% dels casos és a Justícia Juvenil i en la mateixa proporció a presó. La mesura imposada per aquest primer fet és una pena de presó en el 35,7% dels casos. El 64,3% de la mostra ha realitzat majoritàriament més de 3 reincidències, sent el grup amb major percentatge en aquest sentit. La majoria han complert només mesures a presó (21,4%) i només a Justícia Juvenil en el 14,3% de la mostra.

Taula 32. Resum taxa reincidència, taxa de reincidència abans dels 6 mesos, categoria del fet principal, delictes i violència del delictes segons perfil clínic de la població atesa a la UT

Perfils clínics	Taxa Reincidència	Taxa Reincidència abans del 6 mesos	Categoria fet principal	Delictes	Violent
Trastorn Mental no Sever	43,2%	47,6%	36,8% contra les persones	73,7%	57,9%
Trastorno Mental Sever	60 %	60%	40% contra la propietat no violent	86,7%	53,3%
T. relacionats amb el consum de substàncies	53,5%	43,5%	34,8% contra la propietat violent	87%	56,5%
Patologia Dual	48,5%	56,3%	37,5% contra la propietat violent	87,5%	68,8%*
TDAH	35%	28,6%	28,6% contra les persones i contra la propietat	85,7%	57,1%

³⁰ Annex 8.16 Taula reincidència del jove amb Discapacitat Intel·lectual Lleu.

Trastorns de la Conducta	41,7%	100%	40% contra les persones i contra la propietat no violent	60%	40%
Discapacitat Intel·lectual Lleu	51,9%	50%	35,7% contra les persones	78,6%	50%

Taula 33. Resum execució mesures judicials a Justícia Juvenil i a Centre Penitenciari segons perfil clínic de la població atesa a la UT

Perfils clínics	Execució a Justícia Juvenil	Execució a Centre Penitenciari
Trastorn Mental no Sever	42,1%	10,5%
Trastorn Mental Sever	40%	26,3%
T. relacionats amb el consum de substàncies	39,1%	17,4%
Patologia Dual	50%	18,8%
TDAH	42,9%	28,7%
Trastorns de la Conducta	80%	20%
Discapacitat Intel·lectual Lleu	14,3%	21,4%

3.4. Comparativa entre els joves atesos a la UT Til·lers i la resta de joves de CE de Justícia Juvenil

S'ha realitzat una comparativa entre els joves atesos a la UT Til·lers i la població general de Justícia Juvenil que va finalitzar també una mesura privativa de llibertat en un centre educatiu entre els anys 2010 i 2013.

En conjunt, ens trobem amb una població general a CE i a l'UT de nois que han comés el fet delictiu entre els 16-17 anys, però hi ha diferències significatives entre els dos grups. A nivell sociodemogràfic la població atesa a la UT és en el 70,4% dels casos de nacionalitat espanyola en comparació al 45,3% d'espanyols de la resta de CE. Gairebé en el 90% dels casos resideixen a la província de Barcelona. Un de cada quatre joves (25,9%) no té antecedents judicials previs a l'internament a la UT i com a grup presenten antecedents menys freqüentment que la població general de CE que en el 91,1% dels casos sí que en presenta. Significativament, la categoria del fet principal que ha motivat l'internament a la UT és un delictes *contra les persones* en el 66,7%, mentre que en els joves de CE són més significatius els fets

contra la propietat violents. La durada mitjana del programa és molt menor a la població atesa a la UT, menys de 6 mesos en el 72,5% dels casos *versus* el 50,7% de la població de CE, la resta de menors estan entre 6 mesos i un any. Els joves de CE en un 25,1% tenen imposada una mesura d'internament amb una durada superior a un any, mentre que per la majoria de joves de la UT és inferior als 6 mesos.

Taula 34. Diferències significatives dels joves en internament a CE versus internament a la UT

Variables personals i penals		Internament CE		UT Til-lers	
		N	%	N	%
Nacionalitat (espanyol/estranger)	Espanyol	92	45,3	57	**70,4
	Estranger	111	**54,7	24	29,6
Província de residència	Barcelona	137	70,3	66	**89,2
	Girona	16	8,2	3	4,1
	Lleida	13	**6,7	0	0,0
	Tarragona	29	**14,9	5	6,8
Antecedents a JJ	Sense antecedents	18	8,9	21	**25,9
	Amb antecedents	185	**91,1	60	74,1
Categoria del fet principal	Contra les persones	81	39,9	54	**66,7
	Contra la propietat violent	80	**39,4	15	18,5
	Contra la propietat no violent	26	12,8	10	12,3
	Altres	16	7,9	2	2,5
Durada del programa (agrupada)	Menys de 6 mesos	103	50,7	58	**72,5
	De 6 mesos a 1 any	49	24,1	22	27,5
	Més d'1 any	51	**25,1	0	0,0

** Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,01$

No hi ha diferències significatives en relació amb l'edat en la comissió del fet principal o l'edat en la finalització de la mesura.

Taula 35. Diferències dels joves en internament a CE i a la UT en relació amb l'edat del fet, finalització de la mesura i durada del programa

Variables personals i penals	Internament CE			UT Til-lers			p
	N	Mitjana	DT	N	Mitjana	DT	
Edat en el fet principal	202	15,79	1,03	81	16,10	0,93	0,021
Edat a la finalització del programa	203	18,06	1,62	81	17,28	1,28	0,000
Dies entre el fet i l'inici del programa	203	492,31	386,28	81	222,11	547,26	0,000
Durada del programa (en dies)	203	317,93	384,12	80	136,93	91,31	0,000

3.4.1. Diferències significatives en l'avaluació SAVRY de la població UT i població general de CE de Justícia Juvenil

En relació amb l'avaluació SAVRY i concretament amb el *resum de risc*, els joves atesos a la UT presenten en major percentatge un risc global *alt* (54,5%), és a dir, una valoració alta del risc de cometre una nova activitat delictiva, segons els professionals, comparat amb la resta de joves interns a CE en què predomina la valoració de risc global *moderat* en el 56,5% dels casos i baix en el 10,1% de la mostra. Igualment, el risc que una nova activitat delictiva sigui violenta en els joves atesos a la UT és *alt* (48,9%) *versus moderat o baix*, en el 52,7% i 24,1% respectivament en la mostra de CE. El risc de cometre actes violents en el centre educatiu és també *alt en major percentatge* en els menors atesos a la UT (33,3%), predominant la valoració *baix* en el 63,8% de la població que ha complert l'internament a CE. En relació amb la possibilitat de cometre actes delictius durant la realització de sortides i/o permisos, la valoració del risc també és *alt* en major percentatge per a la població de la UT (48,8%), sent majoritàriament baix per als menors interns als CE (44,5%).

Taula 36. Diferències significatives en la valoració de risc global dels joves en internament a CE i en internament a la UT Til·lers

Risc global SAVRY		Internament CE		Internament UT Til·lers	
		N	%	N	%
Resum risc global	Baix	14	**10,1	2	2,6
	Moderat	78	**56,5	33	42,9
	Alt	46	33,3	42	**54,5
Resum risc delictes violents	Baix	27	24,1	6	12,8
	Moderat	59	52,7	18	38,3
	Alt	26	23,2	23	**48,9
Resum risc violència al centre	Baix	67	**63,8	14	35,9
	Moderat	33	31,4	12	30,8
	Alt	5	4,8	13	**33,3
Resum risc sortides i permisos	Baix	49	**44,5	8	19,5
	Moderat	37	33,6	13	31,7
	Alt	24	21,8	20	**48,8

** Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,01$

Ens trobem en conjunt amb una valoració de risc alt en tots els ítems dels joves a la UT amb diferències significatives en comparació a la població general de CE de JJ.

En relació amb els *factors de risc històrics* de desenvolupament de conducta delictiva i que apunten a una major probabilitat d'actes antinormatius, trobem diferències significatives en la població general de Justícia Juvenil i els joves atesos a la UT les quals es descriuen a continuació. En relació amb els antecedents de conductes antisocials i il·legals no violentes, els joves interns a CE presenta una major participació en actes delictius no violents previs (39,9%) i els joves atesos a la UT tenen un històric de menor participació en delictes no violents. La delinqüència dels pares i/o cuidadors és significativament baixa en els adolescents atesos a la UT, en el 72,7% de la mostra no trobem antecedents de conductes delictives en els progenitors.

Quant a *factors de risc social contextual* es destaquen a continuació les diferències significatives, les quals es donen en tots els factors inclosos dins aquesta categoria. En els joves atesos a la UT significativament trobem una major proporció de joves que no es relacionen amb grup d'iguals que delinqueixen, en el 22,1% dels casos la valoració es baixa versus el 10,0% dels joves de CE. El rebuig del grup d'iguals es dona en major percentatge en el grup de la UT i és significatiu en l'actualitat i/o ho ha estat en el seu passat en un 19,5% de casos, *versus* el 5,1% dels menors de CE. El grup de la UT presenta (62,3% de casos) un risc alt d'estrès i incapacitat per enfrontar les dificultats, que indica que aquests joves han experimentat fa poc molt estrès o han patit una pèrdua important i/o que mostren habitualment una incapacitat extrema per fer front a les dificultats; per contra aquest factor es presenta més freqüentment com a moderat i baix en els menors de CE (44,9% i 23,2% respectivament). Tot i predominar en conjunt un risc moderat alt relacionat amb les habilitats parentals per educar en tots els joves, tant de la UT com de CE de JJ, a la mostra de la UT trobem major nombre de pares que estan educant als fills en una disciplina consistent i adequada, 16,9% de la mostra *versus* el 6,5% en els joves de CE, i per tant hi ha un 10% més de nois/es que reben una supervisió i implicació apropiada per part dels progenitors. Al mateix temps, els joves de la UT tenen en major percentatge una família, cuidadors i/o altres

adults capaços d'ofedir suport emocional i una tutoria de (42,9%) *versus* les famílies dels joves de CE que en el 47,1% de casos moderadament no són capaços de fer-ho de forma sistemàtica i fiable. En relació amb l'entorn de residència, els joves atesos a la UT en el 53,2% dels casos viuen en un entorn amb baixos nivells de delinqüència, pobresa i/o violència, sent al contrari en els menors de CE on significativament viuen en més proporció en un entorn marginal (44,2%).

En relació amb els *factors de risc individuals*, trobem diferències entre els dos grups de joves en gairebé tots els ítems avaluats.

A nivell d'actituds negatives cap a les respostes violentes o la delinqüència, els menors internats a CE, en el 70,3% del casos, mostren algunes actituds que donen suport a la legitimitat de la delinqüència o la violència o tenen algunes dificultats per generar solucions no agressives als problemes, mentre que en la població de la UT, trobem significativament més joves (28,6%) que presenten actituds que clarament aproven la delinqüència o la violència com una forma de solucionar els conflictes, o tenen més sovint dificultats per generar solucions no agressives als conflictes.

L'assumpció de riscos i la impulsivitat és alta en el 58,4% de la mostra de la UT, i moderada i baixa, en el 50,7% i 21,7% dels casos de CE, respectivament.

Els problemes en el consum de substàncies es troben de forma moderada en un percentatge major dels menors interns a CE.

Respecte a presentar problemes en el maneig de l'enuig, entesos com la dificultat per controlar les expressions de ràbia i malestar, els joves de la UT presenten dificultats importants en el 57,1% de casos, mentre que els de CE destaquen per tenir dificultats moderades (55,8%) o no tenir-ne (26,8%).

En el 37,7% de la mostra de la UT s'han observat dificultats greus d'inquietud extrema, hiperactivitat o problemes de concentració, *versus* el 58,7% de la població interna a CE que no presenten aquest tipus de dificultats.

L'interès i compromís escolar i/o laboral del menor atès a la UT es troba en el 42,9% de la mostra en un nivell de risc alt, indicatiu de baix interès o

compromís cap la formació o el treball, amb absentisme, en comparació amb els menors interns a CE que presenten un interès adequat cap la formació i el treball en el 37% dels casos.

Taula 37. Diferències significatives en els factors de risc històric, risc social contextual i factors individuals de la valoració de RISC dels joves en internament a CE i en internament a la UT Til-lers

Factors de risc SAVRY		Internament CE		Internament UT Til-lers	
		N	%	N	%
2. Història d'actes delictius no violents	Baix	27	19,6	25	*32,5
	Moderat	56	40,6	35	45,5
	Alt	55	*39,9	17	22,1
8. Delinqüència dels pares o cuidadors	Baix	75	54,3	56	*72,7
	Moderat	35	*25,4	9	11,7
	Alt	28	20,3	12	15,6
11. Delinqüència en el grup d'iguals	Baix	14	10,1	17	*22,1
	Moderat	48	34,8	26	33,8
	Alt	76	55,1	34	44,2
12. Rebuig del grup d'iguals	Baix	95	**68,8	36	46,8
	Moderat	36	26,1	26	33,8
	Alt	7	5,1	15	**19,5
13. Estrès i incapacitat per enfrontar dificultats	Baix	32	**23,2	7	9,1
	Moderat	62	**44,9	22	28,6
	Alt	44	31,9	48	**62,3
14. Escassa habilitat per educar dels pares	Baix	9	6,5	13	*16,9
	Moderat	59	42,8	26	33,8
	Alt	70	50,7	38	49,4
15. Falta de suport d'altres adults	Baix	29	21,0	33	**42,9
	Moderat	65	**47,1	26	33,8
	Alt	44	31,9	18	23,4
16. Entorn marginal	Baix	42	30,4	41	**53,2
	Moderat	35	25,4	18	23,4
	Alt	61	**44,2	18	23,4
17. Actituds negatives	Baix	25	18,1	14	18,2
	Moderat	97	**70,3	41	53,2
	Alt	16	11,6	22	**28,6
18. Assumpció de riscos/impulsivitat	Baix	30	**21,7	8	10,4
	Moderat	70	**50,7	24	31,2
	Alt	38	27,5	45	**58,4
19. Problemes de consum de substàncies	Baix	22	15,9	17	22,1
	Moderat	64	*46,4	22	28,6
	Alt	52	37,7	38	49,4
20. Problemes amb el maneig de l'enuig	Baix	37	**26,8	6	7,8
	Moderat	77	**55,8	27	35,1
	Alt	24	17,4	44	**57,1
22. Problemes de concentració/hiperactivitat	Baix	81	**58,7	23	29,9
	Moderat	47	34,1	25	32,5
	Alt	10	7,2	29	**37,7
24. Baix	Baix	51	**37,0	17	22,1

Factors de risc SAVRY		Internament CE		Internament UT Til-lers	
		N	%	N	%
interès/compromís escolar o laboral	Moderat	58	42,0	27	35,1
	Alt	29	21,0	33	**42,9

** Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,01$

* Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,05$

En relació amb els *Factors de Protecció* els joves atesos a la UT presenten en major proporció (62,3% dels casos) fort suport social, és a dir, una xarxa d'iguals o adults que proporcionen suport emocional i ajuda concreta en moments d'angoixa i necessitat. Aquest suport es troba absent en els joves interns a CE en el 56,5% dels casos. Les actituds positives cap a les intervencions i l'autoritat estan absents de forma significativament superior en els adolescents ingressats a la UT (48,1%) si els comparem amb a la resta de menors de JJ, que tenen present una actitud positiva cap a l'autoritat i les intervencions en el 74,6% dels casos. El compromís amb l'escola o el treball es troba absent en el 77,9% dels joves ingressats a la UT, en el 54,3% de la mostra de CE l'adolescent mostra un alt nivell d'interès, implicació i motivació per tenir èxit a l'escola o el treball. La perseverança, com a tret de personalitat, i entesa com l'habilitat per tenir èxit o aconseguir resultats positius, tot i haver situacions adverses, és absent en el 87% dels joves de la UT, trobant-se present en el 27,5% de la mostra general de JJ.

Taula 38. Diferències significatives en els factors de protecció dels joves en internament a CE i en internament a la UT Til-lers

Factors de protecció SAVRY		Internament CE		Internament UT Til-lers	
		N	%	N	%
P2. Suport social fort	Present	60	43,5	48	**62,3
	Absent	78	**56,5	29	37,7
P4. Actitud positiva cap intervencions i autoritat	Present	103	**74,6	40	51,9
	Absent	35	25,4	37	**48,1
P5. Fort compromís amb l'escola o el treball	Present	75	**54,3	17	22,1
	Absent	63	45,7	60	**77,9
P6. Perseverança com a tret de personalitat	Present	38	*27,5	10	13,0
	Absent	100	72,5	67	*87,0

** Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,01$

* Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,05$

Quant als Factors de risc afegits avaluats en el SAVRY, les actituds de les famílies davant el delictes en la mostra atesa a la UT són de desaprovació i condemna en el 56,5% dels. El locus de control, entès com el lloc on el menor percep l'origen de l'agent causal dels esdeveniments de la seva vida quotidiana, és significativament extern en la població atesa a la UT, i tant intern com extern en els joves atesos a la població general de CE de JJ.

Taula 39. Diferències significatives en els factors de risc afegit dels joves en internament a CE i en internament a la UT Til·lers

Factors de risc afegits		Internament CE		Internament UT Til·lers	
		N	%	N	%
A1. Actitud familiar davant delictes	Estimula el comportament delictiu	2	1,6	0	0,0
	Justifica el comportament delictiu	10	8,1	3	4,3
	Actitud indiferent o passiva	23	18,7	9	13,0
	Desaprova el comportament delictiu	56	**45,5	18	26,1
	Desaprova i condemna	32	26,0	39	**56,5
A3. Locus control	LC extern predominant	35	29,2	25	36,8
	LC extern	11	9,2	18	**26,5
	LC intern predominant	21	17,5	6	8,8
	LC intern	9	7,5	3	4,4
	LC tant intern com extern	44	**36,7	16	23,5

** Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,01$

* Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,05$

3.4.2. Comparativa del jove reincident d'internament a CE versus el jove reincident de la UT Til·lers

El jove de la població general intern en un centre educatiu de Justícia Juvenil reincideix en el 46,8% dels casos versus el 51,9% dels joves atesos a la UT. Tot i ser un percentatge una mica més elevat, aquesta diferència no és significativa. En ambdós grups hi ha major reincidència durant els primers sis mesos posteriors a la finalització de l'internament o, el que és el mateix, durant el primer mig any de retorn a la comunitat. A la població general de CE de JJ el primer delictes es dona en el 40% dels casos durant aquest període versus el 47,6% de la població de la UT. Posteriorment, va disminuint la reincidència.

A nivell de diferències significatives en relació amb el temps a tornar a cometre un delictes o falta, els joves de CE reincideixen significativament en major proporció que els joves de la UT entre els 2–3 anys posteriors a la finalització de l'internament. La població de la UT presenta una reincidència del 4,8% entre els 3-4 anys, sent nul·la aquesta proporció en els menors de JJ.

La categoria del fet principal de la primera reincidència és contra la propietat no violent en el 34,7% dels menors interns a CE, *versus* el 26,2% que es dona en igual proporció en els menors de la UT en quant al delictes contra les persones i contra la propietat no violent. En ambdós grups el fet principal en la primera reincidència és constitutiu d'un delictes (72,6% a la població general de JJ i 81% a la mostra de la UT) i no violent, en el 56,8% dels casos de la població de JJ i en el 52,4% dels joves atesos a la UT.

L'àmbit de la primera reincidència implica majoritàriament una entrada a la presó en el 44,2% dels joves de CE en canvi, en la població atesa a la UT suposa una nova mesura de Justícia Juvenil (45,2%).

El 34,7% dels joves de CE cometes en igual percentatge 1, 2 o 3 reincidències. A la mostra de la UT, el 38,1% dels casos han comés entre 2 o 3 reincidències i el 35,7% mes de 3 nous fets constitutius de delictes.

En un percentatge superior de casos de la població de la UT és dona reincidència violenta (34,6% *versus* 20,2% en els joves de CE).

Taula 40. Comparativa i diferències significatives del jove reincident internat a CE versus la mostra de la UT Til·lers

Reincidència		Grup d'estudi			
		Internament CE		Internament UT Til·lers	
		N	%	N	%
Reincidència	No	108	53,2%	39	48,1%
	Sí	95	46,8%	42	51,9%
Temps a reincidir (agrupada)	Menys de 6 mesos	38	40,0%	20	47,6%
	De 6 mesos a 1 any	21	22,1%	10	23,8%
	D'1 a 2 anys	17	17,9%	9	21,4%
	De 2 a 3 anys	19	**20,0%	1	2,4%
	De 3 a 4 anys	0	0,0%	2	**4,8%
Categoria fet principal primera reincidència	Contra les persones	18	18,9%	11	26,2%
	Contra la propietat violent	23	24,2%	9	21,4%

	Contra la propietat no violent	33	34,7%	11	26,2%
	Altres	21	22,1%	11	26,2%
Violència fet principal primera reincidència	Violent	41	43,2%	20	47,6%
	No violent	54	56,8%	22	52,4%
Tipus fet principal primera reincidència	Delicte	69	72,6%	34	81,0%
	Falta	26	27,4%	8	19,0%
Àmbit de la primera reincidència	Justícia juvenil	35	36,8%	19	45,2%
	MPA	18	18,9%	8	19,0%
	Presó	42	44,2%	15	35,7%
Programa o mesura primera reincidència	MRM	2	2,1%	0	0,0%
	ATM	14	14,7%	9	21,4%
	LV	3	3,2%	1	2,4%
	PBC	4	4,2%	1	2,4%
	Altres MO	2	2,1%	2	4,8%
	Internament	9	9,5%	6	14,3%
	TBC	17	17,9%	7	16,7%
	Altres MPA	1	1,1%	1	2,4%
	Presó	30	31,6%	10	23,8%
	LP	4	4,2%	2	4,8%
	RPS	8	8,4%	3	7,1%
	Mesures cautelars	1	1,1%	0	0,0%
Total àmbits reincidència	Només JJ	22	23,2%	15	35,7%
	Només MPA	12	12,6%	5	11,9%
	Només Presó	36	37,9%	7	16,7%
	Justícia juvenil i MPA	2	2,1%	2	4,8%
	Justícia juvenil i presó	11	11,6%	2	4,8%
	MPA i presó	11	11,6%	11	26,2%
	Justícia juvenil, MPA i presó	1	1,1%	0	0,0%
Nombre de reincidències	1 reincidència	33	34,7%	11	26,2%
	2 o 3 reincidències	33	34,7%	16	38,1%
	Més de 3 reincidències	29	30,5%	15	35,7%
	No	108	53,2%	39	48,1%
Reincidència	Reincidència no violenta	54	26,6%	14	17,3%
	Reincidència violenta	41	20,2%	28	*34,6%

** Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,01$

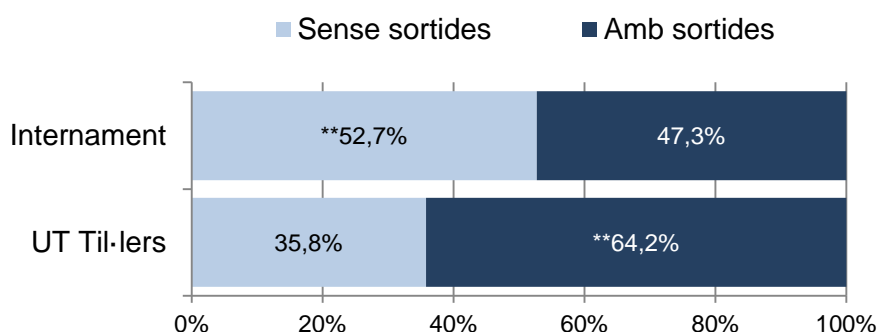
* Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,05$

3.5. Variables relatives a la reinserció comunitària -sortides- de la població de la UT

La Unitat Terapèutica del CE Els Til·lers, porta a terme un model d'intervenció biopsicosocial especialitzat en salut mental i addiccions, que potencia la rehabilitació i reinserció comunitària, la qual es treballa a través de sortides i permisos a la pròpia comunitat i entorn del jove. Una de les hipòtesis del present estudi està relacionada amb la vinculació comunitària durant l'internament, amb l'interès d'avaluar si correlaciona amb una menor reincidència.

Els joves atesos a la UT han realitzat en el 64,2% algun tipus de sortida durant l'internament judicial, *versus* el 47,2% dels menors de la població general d'altres centres educatius de Justícia Juvenil, sent aquesta diferència significativa.

Gràfic 9. Comparativa joves de la població general de JJ amb sortides versus els joves atesos a la UT



** Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,01$

Quant al tipus de sortida, els joves atesos a la UT fan més sortides de cap de setmana i sortides programades que els de la resta de centres de JJ.

Taula 41: Tipus de sortides realitzades pels joves de la població de CE versus la mostra de la UT

Tipus de sortida		Grup d'estudi				Total	
		Internament CE		UT Til·lers			
		N	%	N	%	N	%
Permís ordinari	No	148	72,9%	52	64,2%	200	70,4%
	Sí	55	27,1%	29	35,8%	84	29,6%

Sortida cap de setmana	No	136	*67,0%	43	53,1%	179	63,0%
	Sí	67	33,0%	38	*46,9%	105	37,0%
Sortida programada	No	161	**79,3%	42	51,9%	203	71,5%
	Sí	42	20,7%	39	**48,1%	81	28,5%
Sortides (suma)	No	107	**52,7%	29	35,8%	136	47,9%
	Sí	96	47,3%	52	**64,2%	148	52,1%

** Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,01$

* Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,05$

La realització de sortides dels joves de CE és congruent amb la valoració del risc, si aquest és alt en risc de delictes violents i/o en el risc en la realització de sortides i permisos, el nombre de sortides es baix. Quan la valoració del risc és baix, es realitzen més sortides a la comunitat.

A la població atesa a la UT, la valoració de risc alt no afecta la realització de sortides. Els joves amb un resum de risc moderat de violència al centre, realitzen en major proporció sortides a la comunitat que els joves amb igual avaluació del risc interns a CE.

Taula 42. Comparativa resum de risc i sortides dels joves de la població general de CE de JJ versus la mostra de la UT Til·lers

		Internament CE						UT Til·lers					
		Sortides (suma)						Sortides (suma)					
		No		Sí		Total		No		Sí		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Resum risc global	Baixa	5	6,7	9	14,3	14	10,1	1	3,6	1	2,0	2	2,6
	Moderada	42	56,0	36	57,1	78	56,5	10	35,7	23	46,9	33	42,9
	Alta	28	37,3	18	28,6	46	33,3	17	60,7	25	51,0	42	54,5
Resum risc delictes violents	Baixa	10	16,4	17	*33,3	27	24,1	4	20,0	2	7,4	6	12,8
	Moderada	32	52,5	27	52,9	59	52,7	4	20,0	14	51,9	18	38,3
	Alta	19	*31,1	7	13,7	26	23,2	12	60,0	11	40,7	23	48,9
Resum risc violència al centre	Baixa	36	62,1	31	66,0	67	63,8	8	44,4	6	28,6	14	35,9
	Moderada	18	31,0	15	31,9	33	31,4	2	11,1	10	*47,6	12	30,8
	Alta	4	6,9	1	2,1	5	4,8	8	44,4	5	23,8	13	33,3
Resum risc sortides i permisos	Baixa	18	29,5	31	**63,3	49	44,5	4	23,5	4	16,7	8	19,5
	Moderada	21	34,4	16	32,7	37	33,6	7	41,2	6	25,0	13	31,7
	Alta	22	**36,1	2	4,1	24	21,8	6	35,3	14	58,3	20	48,8

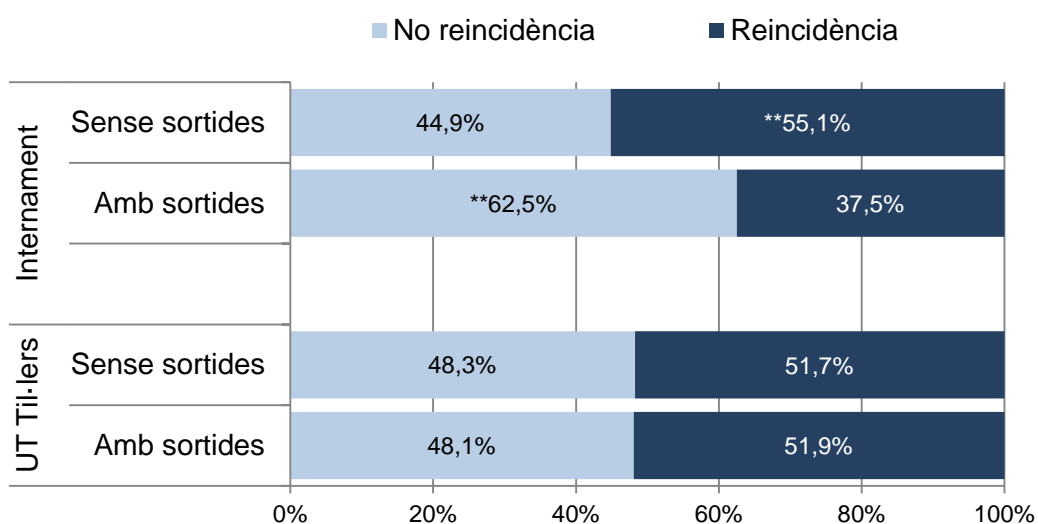
** Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,01$

* Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,05$

La valoració del risc no és un paràmetre que determini la realització de sortides de la població atesa a la UT, donat que s'imposen criteris clínics i terapèutics de gestió del risc, sense repercutir en la reincidència. És important destacar que les incidències relacionades amb no retorns o evasions és molt baixa (4,9%).

Tot i que el joves atesos a la UT realitzen una major vinculació comunitària, no hi ha diferències significatives entre aquests grup i el joves d'altres centres de JJ en quant a la reincidència, per tant, les sortides a la comunitat no correlacionen amb major reincidència.

Gràfic 10. Reincidència i realització de sortides dels joves en internament a la UT versus la resta de CE



** Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,01$

4. Anàlisi i discussió dels resultats

La recerca realitzada ha assolit els objectius plantejats. Aporta informació de gran interès en quant a la relació entre patologia mental, delictes i reincidència dels joves amb problemàtica de salut mental i addiccions. Aporta també coneixement sobre el perfil d'aquesta població, tant sobre la situació clínica, sociodemogràfica i familiar, com vers els factors de risc i de protecció, individuals i contextuals, que correlacionen amb la reincidència. La comparativa amb la població general de la resta de centres educatius de Justícia Juvenil ha permès objectivar diferències significatives en els adolescents atesos a la UT. Algunes de les hipòtesis s'han confirmat en aquest sentit i donen suport i confirmen la necessitat de recursos especialitzats, centres terapèutics educatius, per aquesta població. També podem afirmar que patir un trastorn mental no és un factor de risc que augmenti la reincidència.

Els adolescents atesos a la UT són majoritàriament nois, espanyols, amb una mitjana d'edat de 16 anys, nivell socioeconòmic mig, estudis de secundària i que viuen en nucli familiar monoparental matern. En conjunt, són joves que presenten majors dificultats en les habilitats de raonament i per resoldre problemes, per pensar de forma abstracte i per planificar. Tanmateix tenen de forma lleu/moderada una afectació en l'activitat social, laboral o escolar. Són adolescents més vulnerables a l'estrès i que consideren habitualment nombroses situacions com perilloses o amenaçants, presenten doncs major probabilitat de desenvolupar trastorns d'ansietat. Un de cada quatre joves té una depressió moderada o greu, alta impulsivitat, sentiments d'ira i una tendència a interpretacions d'hostilitats de i cap els altres que interfereixen en un funcionament psicosocial òptim. Destaquen els trets de personalitat histriònic, egocèntric i rebel. El 75,3% tenen antecedents penals previs a l'ingrés a un centre educatiu de Justícia Juvenil, la categoria del darrer fet imputat és un delictes contra les persones, violent, i amb altres joves implicats en els fets.

Pel que fa a les variables familiars clíniques i socials trobem una elevada prevalença d'antecedents psiquiàtrics en els familiars de primer grau. L'11,1% de les mares i el 7,4% dels pares presenten un TMS. Aquests percentatges són

molts superiors als trobats en la població general, els quals situen la prevalença de TMS entorn el 3,06% -3,11% en homes i 3,01% en dones-. (Perälä i altres, 2007). La problemàtica associada a toxicomania està present en el 22,8% dels pares i en el 6,2% de les mares. Els resultats són considerablement superiors en els homes d' aquesta població. Una revisió realitzada a l'any 2004 (Somers i altres, 2004) indica prevalences màximes de consum de tòxics en patró de dependència del 9,2% en homes i del 5,9% en dones en població general. Trobem un elevat nombre de progenitors separats i/o divorciats, el 59,3% dels casos. L'Institut Nacional d'Estadístiques en l'informe de l'any 2014³¹, indica que durant aquell any es van tramitar un 23% de sentències de nul·litat, separació i divorci a Espanya. S'ha trobat correlació entre les famílies reconstruïdes i el tipus de delicte que en aquests casos és *contra les persones*. Cal destacar que en el 14,8% dels casos hi ha defunció d'un o ambdós progenitors. En conjunt, per tant, hi ha factors de risc associats a les característiques parentals tant vers la patologia mental associada o no al consum de substàncies com vers esdeveniments vitals estressants com poden ser les ruptures matrimonials i o pèrdues parentals que acaben inevitablement afectant als infants.

Els joves atesos a la UT referien haver patit negligència en el 33,3% dels casos, maltractament físic en el 18,5% i abús sexual en el 5%. El 52% han estat exposats a violència a la llar. La OMS destaca que un de cada quatre adults informen haver patit maltractaments físics durant la infantesa. En el nostre cas el percentatge global de maltracte és molt elevat i les repercussions i conseqüències, són sovint alteracions en la salut mental i física que perduren tota la vida, sent d'especial importància els programes preventius i de detecció. És imprescindible l'esment a aquesta situació donat que el maltractament infantil és una variable destacada i amb forta evidència científica com a factor de risc cap al desenvolupament de conducta violenta (Widom i Maxfield, 2001). L'avaluació realitzada confirma que el maltractament i els antecedents psiquiàtrics familiars no correlacionen amb la reincidència a nivell global, però sí en la conducta transgressora.

³¹ <http://www.ine.es/>

En relació a la problemàtica clínica i als diagnòstics, el 53% d'aquests joves consumeixen tòxics en patró de dependència, predominant el cànnabis (43,2%). El 65,4% presenten consum de substàncies en patró d'abús, predominant també com a primer tòxic el cànnabis, seguit de la cocaïna i l'alcohol. Els resultats posen de manifest una prevalença molt elevada d'aquesta problemàtica en la població atesa al sistema judicial de menors de Catalunya, amb afectació i deteriorament personal, social i familiar tant dels joves com de les seves famílies. Les dades es troben però en congruència amb la informació vers el consum de tòxics que dona sobre Espanya l'Observatori Europeu de les Drogues i Toxicomanies, on es destaca que hi ha un consum de tòxics dels més elevats d'Europa. Predomina el Trastorn de la Personalitat (35,8%), sobretot del Clúster B, el TDAH (24,7%), seguit dels trastorns de l'espectre psicòtic (Esquizofrènia, Trastorn Delirant i Trastorn Psicòtic no Especificat) en el 23,5% de la mostra. Les dades assolides indiquen que en aquesta població es duplica la prevalença del Trastorn Mental Sever, la qual en la població general atesa al CSMIJ de Catalunya es troba en el 10,9%. Els adolescents atesos al sistema judicial de menors presenten índexs de trastorns mentals superiors a les taxes trobades en població general. A més de tot l'exposat, cal destacar que un de cada tres joves atesos a la UT, a més de patir un problema de salut mental i/o addiccions, presenta una discapacitat intel·lectual lleu. El 2,5% de la població que hem atès presenta aquesta problemàtica sense cap altra diagnòstic de salut mental, són joves que no poden adaptar-se a la intervenció educativa pels dèficits adaptatius que presenten i que requereixen recursos que s'adaptin a les seves discapacitats.

A nivell de reincidència, la meitat dels joves atesos a la UT cometen un nou acte constitutiu d'un delictes (51.9%) i la valoració que fan els professionals del risc global de reincidència –mitjançant el SAVRY- i de que es doni en delictes violents, és alt. No hi ha diferències en el percentatge de reincidència *versus* la resta de la població general d'internament de CE de JJ, però aquesta és significativament més violenta en els joves de la UT. A nivell global, el jove reincident és impulsiu, es relaciona freqüentment amb grups d'iguals amb conductes antinormatives i li manca interès per l'escola o el treball. El suport emocional de la família o d'altres adults és baix. Té antecedents penals previs a

l'internament i la categoria del fet principal pel qual està executant un mesura privativa de llibertat és un delictes contra la propietat violent. La xarxa de suport social i familiar doncs esdevenen factors de protecció importants cap la conducta transgressora.

Hem trobat diferències en quan a la tipologia de trastorns –perfils clínics-, delictes, reincidència i factors de risc i de protecció.

Els adolescents que pateixen un **Trastorn Mental Sever** tenen major nombre d'antecedents psiquiàtrics familiars, destacant el TMS i alcoholisme patern de forma significativa, sent aquests factors de risc cap el desenvolupament de respostes transgressores que s'identifiquen i que requeriran d'intervencions precoces. Són joves que han patit l'absència de forts vincles amb adults pro socials (65,2%). Presenten el percentatge més elevat de reincidència (60%), el delictes és no violent, i en major proporció la cometen durant els primers sis mesos posteriors a haver finalitzat l'internament judicial. En conclusió, un de cada dos d'aquest joves reincideix i un de cada quatre ingressarà en un centre penitenciari.

Els joves amb **Trastorns Relacionats amb el Consum de Tòxics** consumeixen fonamentalment cànnabis i cocaïna en patró de dependència. Han patit negligència i maltractament físic patern. Els progenitors presenten escasses habilitats educatives. Viuen més freqüentment en entorns marginals. No participen en activitats pro socials, són els que tenen major nombre d'antecedents delictius no violents. Cometten els delictes amb d'altres joves i tenen el grup d'iguals principal delinqüencial i antisocial. Tenen una reincidència del 53,2%, en un fet constitutiu d'un delictes, i violent. La gravetat doncs dels nous delictes és més elevada en aquests joves i correlaciona amb el consum de tòxics, tal i com destaquen també estudis recents (Sayed i altres, 2015).

Els joves amb **Patologia Dual** presenten una reincidència del 48,5% i aquesta és la més violenta. Majoritàriament cometten un delictes durant els primers sis mesos després d'haver finalitzat l'internament. Són el grup amb major proporció

d'antecedents penals i més faltes. El delictes és *no violent* en el fet principal, havent-hi més joves implicats. Presenten més freqüentment un inici precoç d'activitats violentes i fracàs en el compliment de les sentències prèvies i condicions de tractament. Es relacionen amb un grup d'iguals delinqüencial i antisocial, i viuen en un entorn marginal. Predomina el consum de cànnabis en patró de dependència i el d'alcohol i cocaïna en patró d'abús. Són per tant un grup especialment vulnerable.

Els joves amb un **Trastorn Mental no Sever** presenten un perfil caracteritzat per un estrès molt elevat i dificultats evidents per enfrontar les adversitats. El nivell socioeconòmic en aquest grup és alt. Tenen més mesures de protecció a les víctimes. Concretament, els joves amb Trastorn de Conducta reincideixen en el 41,7% dels casos i únicament durant els primers sis mesos després de finalitzar l'internament judicial, en delictes no violents, sent l'àmbit d'execució de la primera reincidència a JJ. La meitat no tenen antecedents penals, en major proporció no tenen història de participació en delictes no violents però presenten un inici precoç en conductes violentes. Destaquem major nombre de mesures de protecció a la víctima. Són joves que realitzen menys sortides que la resta de la població de la UT.

Els adolescents que pateixen un **TDAH** són el grup amb la reincidència més baixa (35%), resultats congruents amb la literatura existent que indica que patir un TDAH és un predictor de no reincidència (Mallett i altres, 2013), atenent les problemàtiques de salut mental. Totes les famílies desaproven el comportament delictiu i són el grup amb el menor nombre de divorcis i/o separacions en els progenitors. Són joves que es relacionen amb un grup d'iguals amb conductes delinqüencials i la patologia dual és més freqüent en aquesta població. A la mostra de la població atesa a la UT són el grup que gaudeix de més permisos extraordinaris.

Destaquem que els adolescents amb **Discapacitat Intel·lectual Lleu** reincideixen en el 51,9% dels casos i són el grup que presenta més de 3 reincidències. Cometen més delictes que faltes. En aquest grup destaca un

abús freqüent de drogues o alcohol. Estan tutelats i viuen en centres dependents de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència.

En relació amb els factors de risc personals i de protecció més destacats en els joves de la UT segons la valoració del SAVRY cal dir que:

- Els factors de risc personal amb major prevalença són: problemes de rendiment escolar (72,7%), estrès i incapacitat per afrontar els problemes (62,3%), impulsivitat (58,4%), dificultats pel maneig de l'enuig (57,1%) i la participació en actes violents previs (51,9%).
- A nivell de factors històrics destaquen els antecedents de maltractament físic i psicològic (55,9%) i l'exposició a violència a la llar (52%).
- En relació amb els factors de protecció, aquests joves participen en activitats o amb grups d'iguals sense conductes antinormatives (62,3%) i tenen algun vincle fort amb un adult pro social (54,5%).

Els joves que pateixen problemes de salut mental i addiccions atesos a la UT presenten diferències vers la població general de la resta de Centres Educatius de Justícia uvenil. Són adolescents espanyols que tenen menys antecedents judicials. La categoria del fet principal és *contra les persones*. Són joves que han patit rebuig social, amb estrès per afrontar les dificultats, que legitimen la violència com una forma de resoldre els conflictes. Són joves impulsius, amb dificultats pel maneig de l'enuig, problemes de concentració i hiperactivitat, i baix interès i compromís escolar. No existeix delinqüència en el seu grup d'iguals principal. Tenen fort suport social. Han estat educats en una disciplina consistent. Viuen en entorns amb baixos nivells de delinqüència i/o pobresa. El resum de risc global de cometre una nova activitat delictiva, així com el risc de conducta violenta en el centre i en relació a la realització de permisos i sortides és alta.

Per contra, la població general de la resta de Centres Educatius de JJ és estrangera, amb antecedents previs i amb més freqüent participació en actes delictius no violents abans de l'ingrés a un centre. La categoria del fet principal

és *contra la propietat violent* i la durada del programa és superior a l'any. Tenen pares o cuidadors amb antecedents de conductes delictives. Ens trobem amb adolescents que en major proporció no reben suport emocional per part d'una xarxa d'iguals o dels adults i quan n'hi ha, el suport no és sistemàtic ni fiable. Resideixen en major proporció en un entorn marginal, amb delinqüència, pobresa i/o violència. Aquest joves abusen freqüentment de l'alcohol o les drogues. Estan compromesos amb l'escola i les activitats formatives i són perseverants. Presenten actituds positives cap les intervencions i l'autoritat. Situen en un locus de control tant intern com extern l'origen causal dels esdeveniments de la seva vida quotidiana. El risc global de cometre una nova activitat delictiva és moderat, el risc de violència al centre i el resum de risc en la realització de permisos i sortides és baix.

Aquestes diferències justifiquen la importància de l'existència de recursos específics per aquest joves. Els joves de CE necessiten intervencions centrades en la reeducació i la resocialització, amb un fort component motivacional en l'abordatge. Els joves de la UT requereixen intervencions terapèutiques educatives, on s'incideixi en els components emocionals i relacionats amb la malaltia mental.

Un dels objectius de la recerca ha estat avaluar la reinserció comunitària i si aquesta és efectiva en la disminució de la reincidència. En general, els joves atesos a la UT realitzen un programa de reinserció social i familiar potent, en congruència amb el model biopsicosocial i comunitària d'intervenció. Tot i tenir la valoració de risc de violència més alta del sistema judicial de menors, són els adolescents que realitzen més sortides a la comunitat, amb un índex de compliment del 95%, i no hi ha major reincidència.

5. Conclusions

Els joves atesos a la UT del CE Els Til·lers presenten una complexitat relacionada amb aspectes psicopatològics però també pels antecedents familiars, les situacions adverses que han patit al llarg de la seva vida, i per l'entorn en el qual resideixen. Són joves molt vulnerables i en molts casos en risc d'exclusió social. La intervenció terapèutica i judicial és una oportunitat per detectar les àrees d'actuació prioritària que afavoriran la salut mental, minimitzant el efectes de la malaltia mental, i per determinar també les accions que han de realitzar-se a nivell social i familiar per potenciar el trànsit des de l'adolescència a la vida adulta.

Trobem perfils clínics amb diferències vers la conducta transgressora, la reincidència, l'activitat delictiva i aspectes socials, familiars i de l'entorn. El jove amb patologia dual no presenta la reincidència més alta, però sí la més violenta. Les persones que pateixen un TMS presenten la reincidència més elevada (60%) però aquesta no és violenta. Tot i així, les dades assolides en aquesta recerca indiquen que patir un trastorn mental actualment a Catalunya no és un factor de risc per la reincidència. Aquestes dades no estan en correlació amb les dades de la bibliografia existent.

En tots els casos la reincidència es produeix fonamentalment durant els primers sis mesos de finalització de la mesura d'internament judicial. És important plantejar accions de millora del seguiment d'aquests joves durant aquest període per disminuir el risc de conductes transgressores

En la població atesa a la UT trobem que a major suport familiar i social, menor reincidència delictiva. No ha estat possible comprovar la relació amb el temps d'internament. No obstant, cal destacar que el temps d'internament mig dels joves atesos a la UT *versus* la població general de centres de JJ és de 137 dies *versus* 318 dies de privació de llibertat, sent el mateix índex de reincidència en ambdós grups.

La valoració de risc de violència i reincidència més elevada de tot el sistema judicial de menors de Catalunya correspon als joves atesos a la Unitat Terapèutica del CE Els Til·lers. Existeixen diferències en el perfil del jove atès a

la UT i la població general de CE de JJ en tots els factors de risc social contextual i gairebé en tots els ítems dels factors de risc individuals.

La reincidència dels joves atesos a la UT no és superior a la trobada en població general de CE de JJ, tot i que es confirma que la reincidència és més violenta. La realització d'activitats a la comunitat no afecta a la reincidència.

Una dada interessant és que únicament el 27,2% de la mostra atesa a la UT del CE Til·lers tenia en sentència un internament terapèutic, destacant-se per tant una infravaloració dels joves que presenten alteracions psíquiques o addiccions a substàncies en el sistema judicial de menors, tot afegit a les dificultats en el detecció i diagnòstic en aquesta població.

6. Propostes de millora

Tot aquest treball ha estat realitzat per un equip multidisciplinari i en col·laboració amb professionals del Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya. Aporta dades totalment innovadores, mai presentades en el nostre entorn i que posen de manifest l'esforç i la qualitat assistencial que es proporciona als joves en el sistema judicial de menors. El Departament de Salut i el Parc Sanitari Sant Joan de Déu han donat sempre suport per tal de consolidar programes terapèutics educatius per aquesta població tant vulnerable. No obstant, tot és millorable i per tant és imprescindible una visió holística, fins i tot crítica, però sempre constructiva. En aquest context creiem que hi ha propostes de millora que és important esmentar per tal de continuar millorant en aquesta àrea terapèutica.

Els joves amb problemes de salut mental i addiccions i conductes transgressores requereixen recursos i programes terapèutics educatius molt especialitzats, professionals amb elevada formació i expertesa, així com models d'intervenció que puguin demostrar la seva efectivitat. En aquest sentit el present treball pretén impulsar, obrir i promoure línies de recerca i coneixement adreçades a millorar l'efectivitat de les intervencions i l'atenció a aquests joves, un dels col·lectius més vulnerables de Catalunya. S'ha posat de manifest la necessitat de programes específicament orientats als joves que presenten una Discapacitat Intel·lectual Lleu, els quals no poden adaptar-se a les condicions de vida normalitzades dels centres. També és imprescindible millorar i intensificar el seguiment especialitzat a la finalització de l'internament judicial dels joves, com a mínim dels que pateixen un TMS i/o patologia dual, sobretot durant els primers 6 mesos de llibertat, període en el qual es dona el major percentatge de reincidència. Igualment, s'ha d'aprofundir en els factors de risc i protecció existents per tal de determinar les accions per disminuir la conducta transgressora.

Cal millorar la detecció i diagnòstic dels problemes de salut mental i addiccions que presenten els adolescents que delinqueixen per tal d'ajustar i identificar els casos que requereixen una intervenció terapèutica intensa. La complexitat de la problemàtica i el diagnòstic en l'adolescència apunta la necessitat de millorar l'expertesa i la capacitació dels professionals en aquesta àrea.

Els resultats assolits incideixen de nou en la importància de millorar en les polítiques orientades a la prevenció, detecció i intervenció en el casos de negligència i maltractament en infants. És possible prevenir el maltractament infantil abans de que es produeixi. És imprescindible aprofundir en l'avaluació del maltractament a la infantesa, no únicament en l'exploració del menor, també en relació als estils educatius i la problemàtica de salut mental i addiccions dels progenitors, per tal de desenvolupar programes orientats a potenciar funcions parentals sanes.

Tot i que s'han iniciat programes, per exemple els d'intervenció precoç per fills de persones amb TMS, calen intervencions intensives i amb continuïtat en els infants amb famílies que presentin problemes de TMS i/o addiccions, que englobin també l'etapa de l'adolescència, donat que és el moment amb major risc de conductes antinormatives al llarg de la vida, com mostren tots els estudis relacionats amb la conducta antisocial. Les intervencions han d'incloure programes de psicoeducació i suport per als pares d'adolescents, que aportin coneixement i tècniques d'educació positives pels fills.

Importància de promoure polítiques transdepartamentals de prevenció i atenció a menors amb problemes de salut mental i addiccions i conductes transgressores.

7. Referències bibliogràfiques

Aberastury, A., i Knobel, M. (1971). La adolescencia normal. Buenos Aires. Editorial Paidós.

Álvarez JC, Guillen F, Portella E, Torres N (2008). Los problemas de salud infantil. Tendencias en los países desarrollados. Esplugues de Llobregat: Hospital Sant Joan de Déu. Quaderns Faros, 1.

Armstrong, T., i Costello, E. (2002). Community studies on adolescents substance use, abuse, or dependence and psychiatric comorbidity, *J Consul Clin Psychol*, 70, 6, 1224-39.

Bath, E., Clark, LO i Low, JY (2013). Treatment issues for youths with substance abuse in juvenile detention. *Clinical Handbook of Adolescent Addiction*. Edited by Rosner R. Hoboken, NJ: John Wiley&Sons, 405-15.

Borum, R., Lodewijks, H., Bartel, P. & Forth, A. (2010a). Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY). En Otto, R. & Douglas, K. (2010) *Handbook of Violence Risk Assessment*. Ed. Routledge Books Series. Nueva York. p. 63-79.

Bravo A, Sierra MJ, del Valle J (2007). Evaluación de resultados de las medidas de responsabilidad penal juvenil en Asturias. Asturias: Gobierno del Principado de Asturias.

Capdevila M, Ferrer M, Luque E (2006). La reincidència en el delictes en la justícia de menors. *Col·lecció Justícia i Societat*, núm. 25 (Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada).

Chan, Y., Denis, M. i Funk, R. (2008). Prevalence and comorbidity of major internalizing and externalizing problems among adolescents and adults presenting to substance abuse treatment. *J Subst Abuse Treat*, 34,14-24.

Chitsabesan P, Kroll L, Bailey S, Kenning C, Snedier S, MacDonald W, Theodosiou L. (2006) Mental health needs of young offenders in custody and in the community. *Br. J Psychiatry*, 188, 534-40.

Collins O, Vermeiren R, Vahl P, Markus M, Broekaert E, Doreleijers T. (2011) Psychiatric disorder in detained male adolescents as risk factor for serious recidivism. *Can J Psychiatry*. Jan; 56(1): 44-50.

Coscolla R, Martínez S, i Poll M (2016) Atenció a la Salut Mental Infantil i adolescent a Catalunya. Fundació Pere Tarrés i Federació de Salut Mental de Catalunya.

http://www.salutmental.org/wp-content/uploads/2016/06/Informe-Salut-Mental-Infantil-i-Juvenil_FINAL.pdf

Delisi M, Angton A, Behnken MP, Kusow AM. (2015) Do Adolescent Drug Users Fare the Worst? Onset Type, Juvenile Delinquency, and Criminal Careers. *Int J Offender Ther Comp Criminol*, 59(2):180-95.

El Sayed S, Piquero A, Schubert C, Mulvey E, Pitzer L, Piquero L. (2015). Assessing the Mental Health/Offending Relationship Across Race/Ethnicity in a Sample of Serious Adolescent Offenders. *Criminal Justice Policy Review*; (27): 1-37.

Fazel S., Doll H, Langström N. (2008) Mental disorders among adolescents in juvenile detention and correctional facilities: A systematic review and metaregression analysis of 25 surveys. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47 (9):1010-1019.

Freud, A. (1979). *Normalidad y patología en la niñez*. Barcelona: Editorial Paidós.

Gordon J, Diehl R, Anderson L. (2012) Does ADHD matter? Examining attention deficit and hyperactivity disorder on the likelihood of recidivism among detained youth. *J Offender Rehabil*, 51: 497-518.

Graña, J. L., Garrido, V. i González Cierza, L. (2007). Evaluación de las características delictivas de Menores infractores de la comunidad de madrid y su influencia en la planificación del Tratamiento. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 7, 7-18.

Graña, J. L., Garrido, V. y González Cierza, L. (2008). Reincidencia delictiva en menores infractores de la Comunidad de Madrid: evaluación, características delictivas y modelos de predicción. Madrid: Agencia para la Reeducción y Reinserción del Menor Infractor.

Johnson E, Cho Y, Frenndrich M, Graf, I, Kelly-Wilson, K, Pickyp I. (2004) Treatment need an utilization among youth entering the juvenile corrections system. *J Subst Abuse Treat.* 26:117-28.

Mallett CA, Fukushima M, Stoddard-Dare P, Quinn L. (2013). Factors related to recidivism for youthful offenders. *Criminal Justice Studies*, 26(1), 84-98.

McReynolds LS, Schwalbe CS, Wasserman GA. (2010) The contribution of psychiatric disorder to juvenile recidivism. *Crim Just & Behav.* 37:204-16.

Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Àmbit de Salut Mental i addiccions dades del 2013. En línia: http://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/ossccentral_resultats/informes/documents/Central_Resultats_SM_dades_2013.pdf

Observatori Espanyol de la Droga i les Toxicomanies. Informe 2016. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016_Informe_Resumen_ejecutivo.pdf

Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies. (2012) El problema de la drogodependencia en Europa. Informe anual 2012.

www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_190854_ES_TDAC12001ESC.pdf

Organización Mundial de la Salud (2015). 10 datos sobre salud mental. Datos y cifras.

http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/es/

Perälä J, Suvisaari J, Sarni S, Kuoppasalmi K, Isometsä E, Pirkola S, Partonen T, Tuulio-Henriksson A, Hintikka J, Kieseppä T, Härkänen T, Koskinen S, Lönqvist J. (2007). Lifetime Prevalence of Psychotic and Bipolar I Disorders in a General Population. Arch Gen Psychiatry 64:19-28.

Ribas M, Del Prado N, Claramunt J, Civit M, Canalias O, Ochoa S. (2015) Adolescentes multiproblemáticos: consumo de tóxicos y trastorno mental en jóvenes que delinquen. Actas Esp Psiquiatr 43(6):197-204. <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/17/98/ESP/17-98-ESP-197-204-612567.pdf>

Shelton D. (2001) Emotional disorders in young offenders. J Nurs Scholarsh, 33(3):259-63.

Síndic de Greuges de Catalunya (2014). Informe sobre els drets de l'infant. 25 anys de la convenció: principals reptes pendents. Barcelona: Síndic de Greuges de Catalunya.

Sommers J, Goldner E, Waraich P, Hsu L. (2004) Prevalence Studies of Substance-Related Disorders: A Systematic Review of the Literature. Can J Psychiatry 49:373-384.

Torrubia, R. (coord.) (2004). Els estils educatius familiars com a factors de risc per a la inadaptació social i la conducta delictiva. Barcelona: CEJFE. Consultable en pàgina web del centre .

Widom C, Maxfield M. (2001). An Update on the "Cycle of Violence". US Department of Justice. National Institut of Justice. Washington DC.

Wood J, Foy D, Layne C, Pynoos R, Boyd J (2002). An Examination of the Relationships between Violence Exposure, Posttraumatic Stress Symptomatology and Delinquent Activity. *Journal Of Aggression, Maltreatment Trauma*, 6(1), 127-147.

Young D, Dembo R, Henderson CA. (2007) National Survey of substance abuse treatment for juvenile offenders. *J Subst Abuse Treat.* 2007;32:255-66.

Zeola MP, Guina J, Nahhas RW. (2017). Mental health referrals reduce recidivism in first-time juvenile offenders, but how do we determine who is referred? *Psychiatr Q.*, 88 (1): 167-183.

8. Annexes

8.1. Variables d'estudi i descriptiu

A) Dades descriptives (JOVO)

Breu descripció		Codificació
Variables Personals		
Sexe	Sexe	1= Home 2= Dona
	Edat que tenia el jove en el moment de la comissió del primer fet de la <i>causa base</i>	1= 14 o 15 anys
Edat en el fet principal	En la present recerca, es considera <i>causa base</i> aquell expedient pel qual el jove ha complert i finalitzat la mesura d'internament dins del nostre període de referència.	2= 16 o 17 anys
Nacionalitat	Nacionalitat	1= Espanyol 2= Estranger
Àrea geogràfica de procedència	Nacionalitat del jove desglossada per àrees geogràfiques	1= Europa 2= Magrib 3= Centre i Sud Amèrica 4= Altres
Província de residència	Província de residència del jove	1= Barcelona 2= Girona 3= Lleida 4= Tarragona
Variables antecedents		
Antecedents	El jove té causes anteriors a la <i>causa base</i> ?	0= Sense antecedents 1= Amb antecedents
Nombre d'antecedents	Agrupació del nombre d'antecedents penals del jove	1= 1 o 2 antecedents 2= De 3 a 5 antecedents 3= Més de 5 antecedents
Àmbit dels antecedents	Àmbit d'execució penal dels antecedents del jove	1= Justícia juvenil 2= Sistema penal adults
Categoria fet delictiu últim precedent	Tipus de delicte comès en el darrer precedent abans de la <i>causa base</i>	1= Contra les persones 2= Contra la propietat violent 3= Contra la propietat no violent 4= Altres
Violència fet delictiu últim precedent	És violent el fet delictiu comès en el darrer precedent?	1= Violent (1 i 2 variable anterior) 2= No violent (3 i 4 variable anterior)
Variables penals		
Categoria del fet principal	Tipus de delicte comès en la <i>causa base</i>	1= Contra les persones 2= Contra la propietat violent 3= Contra la propietat no violent 4= Altres

Violència en el fet principal	Es violent fet delictiu més greu comès en la <i>causa base</i> ?	1= Violent 2= No violent
Tipus de fet principal	Fet delictiu comès en la <i>causa base</i>	1= Delicte 2= Falta
Altres joves implicats en els fets	Hi ha altres joves implicats?	0= No 1= Sí
Mesura protecció víctima	Hi ha mesura activada per protegir la víctima?	0= No 1= Sí

Variable	Breu descripció	Codificació
----------	-----------------	-------------

Variables del programa		
Territori responsable programa/mesura	Província que executa el programa / mesura	1= Barcelona 2= Girona 3= Lleida 4= Tarragona
Programa/mesura	Programa principal imposat en la <i>causa base</i>	19= Internament cautelar en un centre 20= Internament en centre 21= Internament centre terapèutic
Internament cautelar durant ingrés	Ha entrat abans de ser condemnat per complir una mesura cautelar?	0=No 1= Sí

Variables d'incidències		
-------------------------	--	--

Hospitalització	El jove ha sigut hospitalitzat durant el compliment del programa / mesura?	0=No 1= Sí
Evasió o no retorn	El jove s'ha evadit o no ha retornat al centre després d'un permís durant el compliment del programa / mesura?	0=No 1= Sí
Permís ordinari	El jove ha tingut permisos ordinaris durant el compliment del programa?	0=No 1= Sí
Permís extraordinari	El jove ha tingut permisos extraordinaris durant el compliment del programa?	0=No 1= Sí
Sortida cap de setmana	El jove ha sortit de cap de setmana durant el compliment del programa?	0=No 1= Sí
Sortida programada	El jove ha sortit acompanyat de professionals del centre a fer una activitat programada a l'exterior durant el programa?	0=No 1= Sí
Suspensió temporal del programa	El programa / mesura ha estat suspès temporalment durant el seu compliment?	0=No 1= Sí

Utilització de mitjans de contenció	S'han utilitzat mitjans de contenció en el transcurs de la seva estada al centre, per motius de seguretat?	0=No
		1= Sí

Variables numèriques	Breu descripció	Codificació
Edat en el fet principal	Edat del jove en el moment del delictes de la <i>causa base</i>	Variable numèrica
Edat a l'ingrés	Edat del jove en el moment d'ingrés a UT Til-lers	Variable numèrica
Edat a l'alta/sortida	Edat del jove en el moment del alta / sortida de UT Til-lers	Variable numèrica
Nombre antecedents	Número de antecedents previs a la <i>causa base</i>	Variable numèrica
Nombre de fets en la <i>causa base</i>	Número de fets delictius que consten a la <i>causa base</i>	Variable numèrica
Nombre de joves implicats	Número de joves implicats en els fets delictius de la <i>causa base</i>	Variable numèrica
Temps ingrés UT Til-lers (en dies)	Suma dels total de dies ingressats a UT Til-lers	Variable numèrica
Nombre de sortides realitzades UT Til-lers	Suma del nombre de sortides realitzades durant l' ingrés a UT Til-lers	Variable numèrica

Dades descriptives SAVRY i riscos afegits

Resums risc	Breu descripció	Codificació
Resum risc global	Nivell de risc global del jove de cometre una nova activitat delictiva segons el resultat del SAVRY valorat per professionals	1= Alta 2= Moderada 3= Baixa
Resum risc delictes violents	Nivell de risc global del jove de cometre una nova activitat delictiva violenta segons el resultat del SAVRY valorat per professionals	1= Alta 2= Moderada 3= Baixa
Resum risc violència al centre	Nivell de risc del jove de cometre actes violents en el centre educatiu segons el resultat del SAVRY valorat per professionals	1= Alta 2= Moderada 3= Baixa
Resum risc sortides i permisos	Nivell de risc del jove de cometre actes delictius durant les sortides o permisos segons el resultat del SAVRY valorat per professionals	1= Alta 2= Moderada 3= Baixa

Factors de risc	Breu descripció	Codificació
1. Violència prèvia	El jove en el passat ha comès actes violents previs	1= Alta 2= Moderada 3= Baixa
2. Història d'actes delictius no violents	El jove ha participat en delictes no violents amb anterioritat	1= Alta 2= Moderada 3= Baixa
3. Inici precoç de la violència	Es coneixen actes previs de violència (abans dels 14 anys)	1= Alta 2= Moderada 3= Baixa
4. Fracàs d'intervencions anteriors	Mesura del grau de compliment del jove de les sentències judicials i condicions de tractament	1= Alta 2= Moderada 3= Baixa
5. Intents d'autolesió o de suïcidi anteriors	El jove té antecedents d'autolesió o d'intents de suïcidi.	1= Alta 2= Moderada 3= Baixa
6. Exposició a violència a la llar	El jove ha presenciat actes violents a la llar.	1= Alta 2= Moderada 3= Baixa
7. Història de maltractament infantil	El jove ha sofert maltractament físic o tractament negligent durant la seva infància.	1= Alta 2= Moderada 3= Baixa
8. Delinqüència dels pares o cuidadors	Els pares/cuidadors del/la jove tenen antecedents de conductes delictives en l'edat adulta.	1= Alta 2= Moderada 3= Baixa
9. Separació precoç dels pares o cuidadors	Hi ha alteració en la continuïtat de les cures per part dels cuidadors durant la infància	1= Alta 2= Moderada 3= Baixa
10. Baix rendiment a l'escola	El jove ha tingut problemes de rendiment importants a l'escola	1= Alta 2= Moderada 3= Baixa
11. Delinqüència en el grup d'iguals	El jove té un grup d'iguals que també delinqueixen	1= Alta 2= Moderada 3= Baixa
12. Rebuig del grup d'iguals	El jove és rebutjat pels seus iguals	1= Alta 2= Moderada 3= Baixa
13. Estrès i incapacitat enfrontar dificultats	El jove ha experimentat fa poc estrès o pèrdua i mostra incapacitat per afrontar-ho.	1= Alta 2= Moderada 3= Baixa
14. Escassa habilitat per educar dels pares	El jove està sent educat pels pares en una disciplina inconsistent, supervisió poc adequada o manca d'implicació	1= Alta 2= Moderada 3= Baixa
15. Falta de suport d'altres adults	Capacitat de la família, els cuidadors i/o altres adults per donar suport emocional	1= Alta 2= Moderada 3= Baixa

16. Entorn marginal	El jove viu en un entorn amb baixos, moderats o alts nivells de delinqüència, pobresa i violència	1= Alta 2= Moderada 3= Baixa
17. Actituds negatives	Mostra actituds que donen suport a la legitimitat de la delinqüència o la violència	1= Alta 2= Moderada 3= Baixa
18. Assumpció de riscos/Impulsivitat	El jove té problemes d'assumpció de riscos o d'impulsivitat	1= Alta 2= Moderada 3= Baixa
19. Problemes de consum de substàncies	Grau de dificultat que presenta el jove relacionat amb el consum d'alcohol o drogues	1= Alta 2= Moderada 3= Baixa
20. Problemes amb el maneig de l'enuig	El jove presenta dificultats per a controlar les expressions d'enuig	1= Alta 2= Moderada 3= Baixa
21. Baix nivell d'empatia/remordiments	El jove no té sentiment de remordiment pel que ha fet i adient a l'edat madurativa	1= Alta 2= Moderada 3= Baixa
22. Problemes de concentració/hiperactivitat	Té dificultats d'inquietud, hiperactivitat o problemes de concentració	1= Alta 2= Moderada 3= Baixa
23. Baixa col·laboració en les intervencions	Incapacitat per acceptar la intervenció dels professionals o actituds negatives	1= Alta 2= Moderada 3= Baixa
24. Baix interès/compromís escolar o laboral	El jove presenta un baix interès o compromís cap a l'escola o la feina	1= Alta 2= Moderada 3= Baixa
Factors de protecció	Breu descripció	Codificació
P1. Implicació prosocial	El jove participa en activitats prosocials o en grups d'iguals prosocials	1= Absent 2= Present
P2. Suport social fort	El jove té suport social fort al menys d'una persona	1= Absent 2= Present
P3. Forts vincles amb un adult prosocial	El jove ha tingut vincles duradors positius i llaços propers amb almenys un adult prosocial	1= Absent 2= Present
P4. Actitud positiva cap intervencions i autoritat	El jove presenta una actitud positiva cap als interns d'intervenció / tractament i l'autoritat	1= Absent 2= Present
P5. Fort compromís amb l'escola o el treball	El jove mostra un alt nivell d'interès, implicació i motivació per tenir èxit a l'escola o a la feina	1= Absent 2= Present
P6. Perseverança com a tret de personalitat	El jove té característiques de personalitat positives i resistents	1= Absent 2= Present
Riscs afegits	Breu descripció	Codificació
A1. Actitud familiar davant delictes	Actitud que mostra la família davant del delictes	2= Justifica el comportament delictiu 3= Actitud indiferent o passiva 4= Desaprova el comporta. delictiu 5= Desaprova i condemna
A2. Locus control	Lloc on el jove percep l'origen del agent causal dels esdeveniments de la seva vida quotidiana	1= LC extern predominant 2= LC intern

		3= LC intern predominant
		4= LC intern
		5= LC tant intern com extern
		1= Mai
A3. Mantenir vincles entorn	Freqüència amb la que el jove manté vincles amb el seu entorn	2= Poques vegades
		3= La meitat de les vegades
		4= Gaire bé sempre
		5= Sempre
		1= Parella dissocial
		2= Parella dissocial anterior
A4. Relacions parella dissocials	Relacions sentimentals amb una parella dissocial	3= No té parella
		4= Parella prosocial anterior
		5= Parella prosocial

Dades descriptives (UT Til·lers)

Breu descripció		Codificació		
Nivell socioeconòmic	Nivell social i econòmic del jove classificat en:	1= Baix		
		2= Mig		
		3= Alt		
		<ul style="list-style-type: none"> Baix = renda mínima inserció Mig = no requereixen ajuts econòmics Alt = elevats ingressos econòmics i patrimoni 		
Nivell educatiu	Nivell més elevat d'estudis tant realitzats com en curs del jove.	1= Primària		
		2= Secundària		
		3= Batxillerat		
Antecedents de tractament psicològic/psiquiàtric previ	El jove ha estat atès a un centre de salut mental previ al ingrés a CE?	0= No		
		1= Sí		
Dispositiu Derivació a l'alta	Centres de salut mental i addiccions al qual es pot derivar als joves després de la sortida/alta de la UT Til·lers	1= FHSPC		
		2= CSMIJ		
		3= CSMA		
		4= CAS		
		5= COMUNITAT TERAPÈUTICA		
		6= UNITAT AGUTS		
		7= UNITAT DE SUBAGUTS		
		8= MILLE		
Nucli de convivència	Persones amb les que conviu el jove després de la sortida/alta de la UT Til·lers	3= Monoparental matern		
		4= Monoparental Patern		
		5= Nuclear (normal)		
		6= Reconstituït Matern		
		7= Reconstituït Patern		
		8= Extensa		
		9= En institució DGAI		
		10= Comunitat Terapèutica		
		11= Sense Llar / Alberg		
		12= FAMILIA ADOPTIVA amb ambdós progenitors		
		14=Altres		
		Antecedents psiquiàtrics materns	Patologia mental referida per la mare del jove sobre sí mateixa	0= Sense Antecedents
				1= Mare TMS
				2= Mare toxicòmana
4= Mare Discapacitat Intel.lectual.				
		6= Alteració psiquiàtrica no TMS		
Antecedents psiquiàtrics paterns	Patologia mental referida pel pare del jove sobre sí mateix	0= Sense Antecedents		
		1= Pare TMS		
		2= Pare toxicòmana		
		3= Pare alcoholisme		
		4= Pare Discapacitat Intel.lectual		
		6= Alteració psiquiàtrica no TMS		

Breu descripció		Codificació
Antecedents familiars de violència parental	El/la progenitor/a ha estat víctima de maltracte en algun moment de la seva vida?	0= No
		1= Pare amb antecedents de maltracte
		2= Mare amb antecedents de maltracte
		3= Ambdós amb antecedents de maltracte
Antecedents delictius familiars	El/la progenitor/a ha estat inter/na en un centre penitenciari?	0= Sense antecedents
		1= Pare empresonament
		2= Mare empresonament
Mort progenitors	El/la progenitor/a ha mort?	0= No
		1= Pare
		2= Mare
Separació pares biològics	Els progenitors estant separats i/o divorciats?	0= No
		1= Sí
Maltractament psicològic	El jove ha rebut conductes que atemptem la integritat psíquica i emocional en algun moment de la seva vida?	0= Sense antecedents
		1= Negligència
Maltractament físic	El jove ha rebut conductes que atemptem la integritat física en algun moment de la seva vida?	0= Sense antecedents
		1= Maltracta físic patern
Abús sexual	Ha estat víctima d'abús sexual en algun moment de la seva vida?	0= Sense antecedents
		1= Abús sexual familiar
		2= Abús sexual
Autolesions	El jove ha presentat conductes autolesives per calmar-se?	0= No
		1= Sí
Diagno.Eix 1 (1)PRINCIPAL	Diagnòstic segons el Manual DSM-IV-TR Diagnòstics clínics excloent discapacitat Intel.lectual, trastorns de la personalitat i patologia relacionada amb el consum de substàncies	0=Sense Diagnòstic
		1= Esquizofrènia Paranoide
		4= T. depressiu major
		5= T. bipolar
		6= T. delirant mixta
		7= T. psicòtic no especificat
		8= T. ansietat. Fòbia social
		9= T. distímic
		10= T. alcohol
		13= Trastorn per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat.
		17= Trastorn Orgànic de la Personalitat
		20= T. explosiu intermitent
		21= T. mental no especificat
		22= Trastorn del comportament pertorbador
23= T. Asperger		

Breu descripció		Codificació		
DIAGNOSTIC EIX 1 AGRUPATS	Agrupacions dels trastorns de l'eix 1 segons presència de marcadors comuns determinant espectres de malaltia.	0= Sense Diagnòstic		
		1= Trastorns de l'espectre psicòtic (inclou 1,2,3,6,7, 26)		
		2= T. Afectius (4,5,9,24)		
		3=T. Ansiosos (8,11)		
		4= TDAH (13)		
		5= Trastorns de la conducta (10,12,20,22)		
EIX I (2) TOXICS	Tipus de tòxic consumit en patró de dependència: consum continuat amb deteriorament clínicament significatiu a nivell fisiològic, psicològic i social.	6= Altres (14,15,16,17, 19,21,25,23)		
		0= Sense Diagnòstic		
		2= T. Cànnabis Dependència.		
		3=T. Cocaïna dependència		
		5= T. cànnabis i cocaïna dependència		
		EIX I (3) TOXICS	Tipus de tòxic consumit en patró d'abús: consum que genera conseqüències socials.	0= Sense Diagnòstic
1= T. Consum alcohol abús				
2= T. Cànnabis abús				
3= T. Cocaïna abús				
EIX 2 PRINCIPAL	Diagnòstic segons el Manual DSM-IV-TR de tots els trastorns de la personalitat			0= Sense Diagnòstic
				1= T. Antisocial de la Personalitat
		2= T. Límit de la Personalitat		
		3= T. Personalitat sense especificar		
		4= T. Paranoide		
		5= T. Esquizotípic		
		6= T. Obsessiu Compulsiu		
		7= T. Histriònic		
		8=T. Dependència de la personalitat		
		10=T. Esquizoide de la personalitat		
		11= T. Narcisista personalitat		
EIX 2 PRINCIPAL AGRUPAT	Agrupacions en blocs dels trastorns de personalitat: <ul style="list-style-type: none"> • Clúster A= trets psicòtics. • Clúster B=alternació en les relacions socials. • Clúster C=conductes temeroses i dependents. 	0= Sense Diagnòstic		
		1= Clúster A (4, 10, 5)		
		2= Clúster B (1, 2, 7, 11)		
		3= Clúster C (8, 6)		
		4= Altres (3)		
EIX 2 SECUNDARI	Diagnòstic segons el Manual DSM-IV-TR de la Discapacitat Intel.lectual	0= Sense Diagnòstic		
		1= Retard Mental Lleu		
		2= Retard Mental Inespecífic		
Diagnòstic Eix 3	Malalties orgàniques rellevants per la comprensió i abordatge del trastorn mental	0= Sense Diagnòstic		
		2= Epilèpsia		
DIAGNOSTIC TOTAL AGRUPAT	Agrupació dels diagnòstics diferenciant el Trastorn Mental, el Trastorn mental Sever, i el Trastorns per consum de tòxics. Es contempla també la patologia dual, es a dir un trastorns mental sever o no i consum de tòxics associat.	0= DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL		
		1= TM		
		2= TMS		

Breu descripció	Codificació
	3= TM+PATOLOGIA DUAL 4= TMS+PATOLOGIA DUAL 5= T. RELACIONATS AMB CONSUM DE SUBSTANCIES
GAF INGRES	Avaluació a l'ingrés a la UT del funcionament global (psicosocial, conductual i emocional) del adolescent. 100 – 71 = activitat satisfactòria - símptomes transitoris. 70-51 = símptomes lleus - moderats 50-21 = símptomes greus – incapacitat per funcionar en casi totes les àrees 20 – 1 = perill per sí mateix o tercers
GAF ALTA	Avaluació a l'alta/sortida de la UT del funcionament global (psicosocial, conductual i emocional) del adolescent. 100 – 71 = activitat satisfactòria - símptomes transitoris. 70-51 = símptomes lleus - moderats 50-21 = símptomes greus – incapacitat per funcionar en casi totes les àrees 20 – 1 = perill per sí mateix o tercers
Q.I.	Quocient intel·lectual: <ul style="list-style-type: none"> • 130 o més = Molt Superior • 120-129 = Superior • 110-119 = Normal alt • 90-109 = Mig • 80-89 = Normal Baix • 70-79 = Inferior • Menys de 69 = Discapacitat cognitiva –fins 55 lleu-
SATI A/E INGRES decatip	Ansietat estat: estat emocional transitori a l'ingrés a la UT mesurat en decatip: escala de 10 punts on les puntuacions 5-6 corresponent a nivell mig. <ul style="list-style-type: none"> • 10 = ansietat estat extrema • 8-9 = greu ansietat estat • 7 = lleu ansietat estat • 5-6 = nivell mig d'ansietat estat • 4 = baix ansietat estat • 2-3 = molt baixa ansietat estat • 1 = nul·la ansietat estat
STAI A/T decatip INGRES	Ansietat tret: propensió ansiosa relativament estable a l'ingrés a la UT mesurada en decatip: : escala de 10 punts on les puntuacions 5-6 corresponent a nivell mig. <ul style="list-style-type: none"> • 10 = ansietat tret extrema • 8-9 = greu ansietat tret • 7 = lleu ansietat tret • 5-6 = nivell mig d'ansietat tret • 4 = baix ansietat tret • 2-3 =molt baixa ansietat tret • 1 =nul·la ansietat tret

	Breu descripció	Codificació
BDI	<p>Presència i/o gravetat de depressió a l'ingrés a la UT.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0-13 = mínima depressió • 14-19 = depressió lleu • 20-28 = depressió moderada • 29-63 = depressió greu 	Variable numèrica
STAXI estat	Presència i/o gravetat d'estat transitori d'ira a l'ingrés a la UT	1=Baix 2=Nul 3=Moderat 4=Alt
STAXI tret centil	<p>Presència i/o gravetat d'estat permanent d'ira com tret del subjecte mesurat en centils</p> <p>Centil:indica el percentatge en el qual el subjecte supera la població en aquest tret avaluat</p>	Variable numèrica
STAXI Índex Expressió ira centil	<p>Índex general d'expressió de la ira mesurat en centils.</p> <p>Centil:indica el percentatge en el qual el subjecte supera la població en aquest tret avaluat</p>	Variable numèrica
Barrat Impulsivitat Cognitiva ingrés	<p>Subescala que avalua, al ingrés a la UT, el nivell d'impulsivitat cognitiva, que és la incapacitat de mantenir l'atenció i/o concentració</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puntuació màxima=32 • Punt de tall =16 	Variable numèrica
Barrat Impulsivitat Motora ingrés	<p>Subescala que avalua, al ingrés a la UT, el nivell d'impulsivitat motora, que és actuar sense pensar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puntuació màxima=40 • Punt de tall= 20 	Variable numèrica
Barrat Impulsivitat no planejada ingrés	<p>Subescala que avalua, al ingrés a la UT, el nivell d'impulsivitat no planificada (falta de visió pel futur)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puntuació màxima=48 • Punt de tall=24 	Variable numèrica
Total Barrat ingrés	<p>Puntuació impulsivitat total a l'ingrés a la UT: predisposició a actuar ràpid sense reflexionar</p> <p>Puntuació total=120</p> <p>Punt de tall=60</p>	Variable numèrica

MACI PERSONALITAT	Breu descripció	Codificació
Índex Fiabilitat	Índex de validesa que avalua resposta fiable del pacient	0=vàlid 1=invàlid
Índex Transparència.	<p>Índex de validesa que avalua sinceritat de resposta.</p> <p>Ha de trobar-se entre el següent rang de puntuacions: 201-589, en cas contrari qüestionari invàlid.</p>	Variable numèrica
Índex "deseabilitat"	<p>Índex de validesa que avalua tendència a mostrar-se socialment adaptat.</p> <ul style="list-style-type: none"> • De 60-74: presència • De 75-84: prominència • +86: probabilitat molt elevada 	Variable numèrica

Index Alteració	Index de validesa que avalua tendència a augmentar la problemàtica.	Variable numèrica
	<ul style="list-style-type: none"> • De 60-74: presència • De 75-84: prominència • +86: probabilitat molt elevada 	
Prototip de personalitat introvertit: puntuacions altes es donen en adolescents reservats, poc emotius, apàtics, indiferents, distants i poc sociables.	<ul style="list-style-type: none"> • De 60-74: presència • De 75-84: prominència • +86: probabilitat molt elevada 	Variable numèrica
Prototip de personalitat inhibit: puntuació alta indica tendència a sentir incomoditat en les relacions socials, presentant ansietat anticipatòria, aïllament i retraïment.	<ul style="list-style-type: none"> • De 60-74: presència • De 75-84: prominència • +86: probabilitat molt elevada 	Variable numèrica
Prototip de personalitat Pessimista: puntuacions elevades indiquen perspectiva vital pessimista i amb desesperança cap el futur.	<ul style="list-style-type: none"> • De 60-74: presència • De 75-84: prominència • +86: probabilitat molt elevada 	Variable numèrica
Prototip de personalitat sumís: puntuacions elevades indiquen predomini de dependència cap els altres amb baixa iniciativa i autonomia.	<ul style="list-style-type: none"> • De 60-74: presència • De 75-84: prominència • +86: probabilitat molt elevada 	Variable numèrica
Prototip de personalitat histriònic: altes puntuacions són pròpies de persones amb exhibicionistes i emocionalment expressius amb demandes d'afecte i atenció.	<ul style="list-style-type: none"> • De 60-74: presència • De 75-84: prominència • +86: probabilitat molt elevada 	Variable numèrica
Prototip de personalitat egocèntric: altes puntuacions indiquen tendència a centrar-se exclusivament en un mateix amb elevada valoració, seguretat i superioritat.	<ul style="list-style-type: none"> • De 60-74: presència • De 75-84: prominència • +86: probabilitat molt elevada 	Variable numèrica
Prototip de personalitat Rebel: puntuacions elevades indiquen predomini d'estils de relació hostils amb insensibilitat social i independència.	<ul style="list-style-type: none"> • De 60-74: presència • De 75-84: prominència • +86: probabilitat molt elevada 	Variable numèrica
Prototip de personalitat Rude: puntuacions elevades indiquen predomini d'estils de relació on es devaluen els drets de les altres persones.	<ul style="list-style-type: none"> • De 60-74: presència • De 75-84: prominència • +86: probabilitat molt elevada 	Variable numèrica
Prototip de personalitat conformista: puntuacions elevades indiquen tendència a la correcció social i a la submissió amb dificultats per expressar els impulsos propis.	<ul style="list-style-type: none"> • De 60-74: presència • De 75-84: prominència • +86: probabilitat molt elevada 	Variable numèrica
Prototip de personalitat Oposicionista: altes puntuacions indiquen predomini d'ambivalència en les relacions	<ul style="list-style-type: none"> • De 60-74: presència • De 75-84: prominència • +86: probabilitat molt elevada 	Variable numèrica

interpersonals, negativisme i respostes explosives.	
Prototip de personalitat auto punitiva: altes puntuacions indiquen predomini a acceptar passivament el patiment i situar-se en una posició inferior als altres.	<ul style="list-style-type: none"> • De 60-74: presencia • De 75-84: prominència • +86: probabilitat molt elevada Variable numèrica
Tendència Límit: puntuacions elevades indiquen greus trastorns de personalitat així com inestabilitat afectiva i accions autodestructives.	A major puntuació major problemàtica <ul style="list-style-type: none"> • De 60-74: presencia • De 75-84: prominència • +86: probabilitat molt elevada Variable numèrica
Preocupació expressada: difusió de la identitat. A major puntuació indica més confusió sobre el que un és i el que vol aconseguir, amb inseguretat sobre la pròpia identitat.	<ul style="list-style-type: none"> • De 60-74: presencia • De 75-84: prominència • +86: probabilitat molt elevada Variable numèrica
Preocupació expressada: desvalorització de sí mateix. A major puntuació major insatisfacció amb la imatge de sí mateixos i baixa autoestima.	<ul style="list-style-type: none"> • De 60-74: presencia • De 75-84: prominència • +86: probabilitat molt elevada Variable numèrica
Preocupació expressada: desagrado amb el propi cos. La puntuació alta indica major descontent sobre la imatge corporal i el nivell d'atractiu físic i social.	<ul style="list-style-type: none"> • De 60-74: presencia • De 75-84: prominència • +86: probabilitat molt elevada Variable numèrica
Preocupació expressada: incomoditat amb el sexe. A major puntuació més inquietud pels impulsos i l'expressió de la sexualitat.	<ul style="list-style-type: none"> • De 60-74: presencia • De 75-84: prominència • +86: probabilitat molt elevada Variable numèrica
Preocupació Expressada: inseguretat amb el grup d'iguals. Alta puntuació indica major probabilitat de fredor i indiferència davant el benestar de les altres persones, baixa empatia.	<ul style="list-style-type: none"> • De 60-74: presencia • De 75-84: prominència • +86: probabilitat molt elevada Variable numèrica
Preocupació Expressada: insensibilitat social. Elevades puntuacions indiquen tendència a la indiferència en quan al benestar dels altres, amb baixa empatia.	<ul style="list-style-type: none"> • De 60-74: presencia • De 75-84: prominència • +86: probabilitat molt elevada Variable numèrica
Preocupació expressada: discordança familiar. Altes puntuacions es donen quan es refereixen tensions i conflictes familiars.	<ul style="list-style-type: none"> • De 60-74: presencia • De 75-84: prominència • +86: probabilitat molt elevada Variable numèrica
Preocupació expressada: abusos a la infantesa. Puntuacions altes es donen quan s'expressa haver estat sotmès a abusos verbals, físics o sexuals per part de persones	<ul style="list-style-type: none"> • De 60-74: presencia • De 75-84: prominència • +86: probabilitat molt elevada Variable numèrica

properes i conegudes.		
Síndrome clínic: trastorn de l'alimentació	<ul style="list-style-type: none"> • De 60-74: presència • De 75-84: prominència • +86: probabilitat molt elevada 	Variable numèrica
Síndrome clínic: inclinació a l'abús de substàncies	<ul style="list-style-type: none"> • De 60-74: presència • De 75-84: prominència • +86: probabilitat molt elevada 	Variable numèrica
Síndrome clínic: predisposició a la delinqüència. Altes puntuacions indiquen conductes que violen els drets dels altres, amb ruptura de normes socials i conductes antisocials.	<ul style="list-style-type: none"> • De 60-74: presència • De 75-84: prominència • +86: probabilitat molt elevada 	Variable numèrica
Síndrome clínic: propensió a la impulsivitat. Altes puntuacions indiquen tendència a posar en actes els sentiments a partir d'una provocació mínima. Baix control dels impulsos amb respostes imprevisibles i impetuoses.	<ul style="list-style-type: none"> • De 60-74: presència • De 75-84: prominència • +86: probabilitat molt elevada 	Variable numèrica
Síndrome Clínic: sentiments d'ansietat. Altes puntuacions indiquen sensació de inquietud i nerviosisme amb alerta anticipatòria davant els aconteixements vitals.	<ul style="list-style-type: none"> • De 60-74: presència • De 75-84: prominència • +86: probabilitat molt elevada 	Variable numèrica
Síndrome Clínic: afecte depressiu	<ul style="list-style-type: none"> • De 60-74: presència • De 75-84: prominència • +86: probabilitat molt elevada 	Variable numèrica
Síndrome Clínic: tendència suïcida	<ul style="list-style-type: none"> • De 60-74: presència • De 75-84: prominència • +86: probabilitat molt elevada 	Variable numèrica

Reincidència

Breu descripció		Codificació
REINCIDÈNCIA	Constatació d'un nou delicte posterior a la sortida de Til·lers	0= No reincident
		1= Reincident
Temps a reincidir (agrupada)	Períodes de temps en els que el jove triga en reincidir	1= Menys de 6 mesos
		2= De 6 mesos a 1 any
		3= D'1 a 2 anys
		4= De 2 a 3 anys
		5= De 3 a 4 anys
Categoria fet principal primera reincidència	Categoria del delicte més greu comès en la primera reincidència	1= Contra les persones
		2= Contra la propietat violent
		3= Contra la propietat no violent
		4= Altres
Violència fet principal primera reincidència	Violència en el fet principal de la primera reincidència	1= Violent
		2= No violent
Tipus fet principal primera reincidència	Tipus de fet delictiu tipificat per la Fiscalia en la primera reincidència	1= Delicte
		2= Falta
Àmbit execució primera reincidència	En quin àmbit d'execució s'ha produït la primera reincidència?	1= Justícia juvenil
		2= MPA
		3= SIPC
Programa o mesura primera reincidència	Quina ha estat la mesura o programa imposada en la primera reincidència? En cas que hi hagi mes d'una, s'ha comptabilitzat la més greu	2= ATM
		3= LV
		4= PBC
		5= Altres MO
		6= Internament
		7= TBC
		8= Altres MPA
		9= Presó
		10= LP
		11= RPS
Àmbits del total de reincidències	Per quins àmbits d'execució ha passat el jove després de la sortida de Til·lers i fins al moment de finalitzar el seguiment?	1= Només JJ
		2= Només MPA
		3= Només Presó
		4= JJ i MPA
		5= JJ i Presó
		6= MPA i Presó
Nombre total de reincidències	Agrupació del número total de reincidències	1= 1 reincidència
		2= 2 o 3 reincidències
		3= Més de 3 reincidències
Reincidència total violenta	Ha comès algun tipus de fet delictiu violent en qualsevol reincidència?	0= No
		1= Sí

	Breu descripció	Codificació
Edat en la primera reincidència	Edat del jove en el moment del delictes que suposa la primera reincidència després de la sortida de UT Til·lers	Variable numèrica
Temps a reincidir (des d'alta/sortida UT)	Temps que triga en reincidir el jove després de l'alta / sortida a de la UT Til·lers	Variable numèrica
Nombre fets rein	Número de fets comesos en la primera reincidència	Variable numèrica
Nombre reincidències	Número total de reincidències comeses pel jove	Variable numèrica

8.2. Taula característiques dels joves amb Trastorn Mental Sever

Variables personals i penals		Trastorn Mental Sever				p
		No		Sí		
		N	%	N	%	
Sexe	Home	51	94,4%	25	100,0%	0,230
	Dona	3	5,6%	0	0,0%	
Edat en el fet principal	14 o 15 anys	13	24,1%	8	32,0%	0,458
	16 o 17 anys	41	75,9%	17	68,0%	
Nacionalitat	Espanyol	40	74,1%	15	60,0%	0,206
	Estranger	14	25,9%	10	40,0%	
Àrea geogràfica de procedència	Europa	3	21,4%	1	10,0%	0,634
	Magrib	6	42,9%	3	30,0%	
	Centre i Sud Amèrica	4	28,6%	4	40,0%	
	Altres	1	7,1%	2	20,0%	
Província de residència	Barcelona	44	89,8%	20	87,0%	0,920
	Girona	2	4,1%	1	4,3%	
	Lleida	0	0,0%	0	0,0%	
	Tarragona	3	6,1%	2	8,7%	
Antecedents (inclòs sistema adults)	Sense antecedents	16	29,6%	3	12,0%	0,088
	Amb antecedents	38	70,4%	22	88,0%	
Àmbit dels antecedents	Justícia juvenil	32	84,2%	20	90,9%	0,462
	Sistema penal adults	6	15,8%	2	9,1%	
Categoria últim antecedent	Contra les persones	17	44,7%	10	45,5%	0,454
	Contra la propietat violent	8	21,1%	6	27,3%	
	Contra la propietat no violent	9	23,7%	6	27,3%	
	Altres	4	10,5%	0	0,0%	
Violència últim antecedent	Violent	25	65,8%	16	72,7%	0,578
	No violent	13	34,2%	6	27,3%	
Nombre d'antecedents	1 o 2 antecedents	13	34,2%	5	22,7%	0,635
	De 3 a 5 antecedents	14	36,8%	10	45,5%	
	Més de 5 antecedents	11	28,9%	7	31,8%	
Categoria del fet principal	Contra les persones	41	75,9%	12	48,0%	0,100
	Contra la propietat violent	8	14,8%	7	28,0%	
	Contra la propietat no violent	4	7,4%	5	20,0%	
	Altres	1	1,9%	1	4,0%	
Violència en el fet principal	Violent	49	90,7%	19	76,0%	0,078
	No violent	5	9,3%	6	24,0%	
Tipus de fet principal	Delictes	54	100,0%	22	88,0%	0,009

	Falta	0	0,0%	3	12,0%	
Altres joves implicats en els fets	No	46	85,2%	17	68,0%	0,077
	Sí	8	14,8%	8	32,0%	
Mesura protecció víctima	No	47	87,0%	25	100,0%	0,059
	Sí	7	13,0%	0	0,0%	
Any alta/sortida UT Til·lers	2009	4	7,4%	2	8,0%	0,036
	2010	10	18,5%	4	16,0%	
	2011	15	27,8%	6	24,0%	
	2012	10	18,5%	12	48,0%	
	2013	15	27,8%	1	4,0%	
Territori responsable programa/mesura	Barcelona	49	90,7%	22	88,0%	0,424
	Girona	1	1,9%	1	4,0%	
	Lleida	0	0,0%	1	4,0%	
	Tarragona	4	7,4%	1	4,0%	
	Terres de l'Ebre	0	0,0%	0	0,0%	

Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,01$ i residu tipificat corregit $\geq 1,8$

Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,05$ i residu tipificat corregit $\geq 1,8$

8.3 Taula característiques dels joves amb Trastorn Mental No Sever

Variables personals i penals		Trastorn Mental No Sever				p
		No		Sí		
		N	%	N	%	
Sexe	Home	35	100,0%	41	93,2%	0,115
	Dona	0	0,0%	3	6,8%	
Edat en el fet principal	14 o 15 anys	10	28,6%	11	25,0%	0,721
	16 o 17 anys	25	71,4%	33	75,0%	
Nacionalitat	Espanyol	20	57,1%	35	79,5%	0,031
	Estranger	15	42,9%	9	20,5%	
Àrea geogràfica de procedència	Europa	2	13,3%	2	22,2%	0,446
	Magrib	6	40,0%	3	33,3%	
	Centre i Sud Amèrica	4	26,7%	4	44,4%	
	Altres	3	20,0%	0	0,0%	
Província de residència	Barcelona	29	87,9%	35	89,7%	0,741
	Girona	1	3,0%	2	5,1%	
	Lleida	0	0,0%	0	0,0%	
	Tarragona	3	9,1%	2	5,1%	
Antecedents (inclòs sistema adults)	Sense antecedents	5	14,3%	14	31,8%	0,070
	Amb antecedents	30	85,7%	30	68,2%	
Àmbit dels antecedents	Justícia juvenil	27	90,0%	25	83,3%	0,448
	Sistema penal adults	3	10,0%	5	16,7%	
Categoria últim antecedent	Contra les persones	16	53,3%	11	36,7%	0,172
	Contra la propietat violent	7	23,3%	7	23,3%	
	Contra la propietat no violent	7	23,3%	8	26,7%	
	Altres	0	0,0%	4	13,3%	

Violència últim antecedent	Violent	23	76,7%	18	60,0%	0,165
	No violent	7	23,3%	12	40,0%	
Nombre d'antecedents	1 o 2 antecedents	6	20,0%	12	40,0%	0,236
	De 3 a 5 antecedents	14	46,7%	10	33,3%	
	Més de 5 antecedents	10	33,3%	8	26,7%	
Categoria del fet principal	Contra les persones	20	57,1%	33	75,0%	0,405
	Contra la propietat violent	9	25,7%	6	13,6%	
	Contra la propietat no violent	5	14,3%	4	9,1%	
	Altres	1	2,9%	1	2,3%	
Violència en el fet principal	Violent	29	82,9%	39	88,6%	0,461
	No violent	6	17,1%	5	11,4%	
Tipus de fet principal	Delicte	32	91,4%	44	100,0%	0,048
	Falta	3	8,6%	0	0,0%	
Altres joves implicats en els fets	No	25	71,4%	38	86,4%	0,101
	Sí	10	28,6%	6	13,6%	
Mesura protecció víctima	No	35	100,0%	37	84,1%	0,013
	Sí	0	0,0%	7	15,9%	
Any alta/sortida UT Til·lers	2009	3	8,6%	3	6,8%	0,167
	2010	7	20,0%	7	15,9%	
	2011	9	25,7%	12	27,3%	
	2012	13	37,1%	9	20,5%	
	2013	3	8,6%	13	29,5%	
Territori responsable programa/mesura	Barcelona	31	88,6%	40	90,9%	0,721
	Girona	1	2,9%	1	2,3%	
	Lleida	1	2,9%	0	0,0%	
	Tarragona	2	5,7%	3	6,8%	
	Terres de l'Ebre	0	0,0%	0	0,0%	

Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,01$ i residu tipificat corregit $\geq 1,8$

Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,05$ i residu tipificat corregit $\geq 1,8$

8.4 Taula característiques dels joves amb Patologia Dual

Variables personals i penals		Patologia dual				p
		No		Sí		
		N	%	N	%	
Sexe	Home	43	93,5%	33	100,0%	0,135
	Dona	3	6,5%	0	0,0%	
Edat en el fet principal	14 o 15 anys	12	26,1%	9	27,3%	0,906
	16 o 17 anys	34	73,9%	24	72,7%	
Nacionalitat	Espanyol	33	71,7%	22	66,7%	0,629
	Estranger	13	28,3%	11	33,3%	
Àrea geogràfica de procedència	Europa	3	23,1%	1	9,1%	0,732
	Magrib	4	30,8%	5	45,5%	
	Centre i Sud Amèrica	4	30,8%	4	36,4%	
	Altres	2	15,4%	1	9,1%	
Província de residència	Barcelona	38	90,5%	26	86,7%	0,668
	Girona	1	2,4%	2	6,7%	
	Lleida	0	0,0%	0	0,0%	
	Tarragona	3	7,1%	2	6,7%	

Antecedents (inclòs sistema adults)	Sense antecedents	15	32,6%	4	12,1%	0,036
	Amb antecedents	31	67,4%	29	87,9%	
Àmbit dels antecedents	Justícia juvenil	28	90,3%	24	82,8%	0,389
	Sistema penal adults	3	9,7%	5	17,2%	
Categoria últim antecedent	Contra les persones	17	54,8%	10	34,5%	0,036
	Contra la propietat violent	5	16,1%	9	31,0%	
	Contra la propietat no violent	5	16,1%	10	34,5%	
	Altres	4	12,9%	0	0,0%	
Violència últim antecedent	Violent	22	71,0%	19	65,5%	0,650
	No violent	9	29,0%	10	34,5%	
Nombre d'antecedents	1 o 2 antecedents	12	38,7%	6	20,7%	0,243
	De 3 a 5 antecedents	12	38,7%	12	41,4%	
	Més de 5 antecedents	7	22,6%	11	37,9%	
Categoria del fet principal	Contra les persones	36	78,3%	17	51,5%	0,052
	Contra la propietat violent	7	15,2%	8	24,2%	
	Contra la propietat no violent	2	4,3%	7	21,2%	
	Altres	1	2,2%	1	3,0%	
Violència en el fet principal	Violent	43	93,5%	25	75,8%	0,025
	No violent	3	6,5%	8	24,2%	
Tipus de fet principal	Delicte	46	100,0%	30	90,9%	0,037
	Falta	0	0,0%	3	9,1%	
Altres joves implicats en els fets	No	43	93,5%	20	60,6%	0,000
	Sí	3	6,5%	13	39,4%	
Mesura protecció víctima	No	42	91,3%	30	90,9%	0,951
	Sí	4	8,7%	3	9,1%	
Any alta/sortida UT Til·lers	2009	3	6,5%	3	9,1%	0,305
	2010	7	15,2%	7	21,2%	
	2011	10	21,7%	11	33,3%	
	2012	17	37,0%	5	15,2%	
	2013	9	19,6%	7	21,2%	
Territori responsable programa/mesura	Barcelona	44	95,7%	27	81,8%	0,182
	Girona	1	2,2%	1	3,0%	
	Lleida	0	0,0%	1	3,0%	
	Tarragona	1	2,2%	4	12,1%	
	Terres de l'Ebre	0	0,0%	0	0,0%	

Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,01$ i residu tipificat corregit $\geq 1,8$

Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,05$ i residu tipificat corregit $\geq 1,8$

8.5 Taula característiques dels joves amb Consum de Tòxics

Variables personals i penals		Consum de Tòxics				p
		No		Sí		
		N	%	N	%	
Sexe	Home	33	91,7%	43	100,0%	0,054
	Dona	3	8,3%	0	0,0%	
Edat en el fet principal	14 o 15 anys	10	27,8%	11	25,6%	0,826
	16 o 17 anys	26	72,2%	32	74,4%	

Nacionalitat	Espanyol	28	77,8%	27	62,8%	0,149
	Estranger	8	22,2%	16	37,2%	
Àrea geogràfica de procedència	Europa	2	25,0%	2	12,5%	0,321
	Magrib	1	12,5%	8	50,0%	
	Centre i Sud Amèrica	4	50,0%	4	25,0%	
	Altres	1	12,5%	2	12,5%	
Província de residència	Barcelona	29	90,6%	35	87,5%	0,901
	Girona	1	3,1%	2	5,0%	
	Lleida	0	0,0%	0	0,0%	
	Tarragona	2	6,3%	3	7,5%	
Antecedents (inclòs sistema adults)	Sense antecedents	13	36,1%	6	14,0%	0,022
	Amb antecedents	23	63,9%	37	86,0%	
Àmbit dels antecedents	Justícia juvenil	21	91,3%	31	83,8%	0,405
	Sistema penal adults	2	8,7%	6	16,2%	
Categoria últim antecedent	Contra les persones	11	47,8%	16	43,2%	0,048
	Contra la propietat violent	4	17,4%	10	27,0%	
	Contra la propietat no violent	4	17,4%	11	29,7%	
	Altres	4	17,4%	0	0,0%	
Violència últim antecedent	Violent	15	65,2%	26	70,3%	0,682
	No violent	8	34,8%	11	29,7%	
Nombre d'antecedents	1 o 2 antecedents	11	47,8%	7	18,9%	0,045
	De 3 a 5 antecedents	8	34,8%	16	43,2%	
	Més de 5 antecedents	4	17,4%	14	37,8%	
Categoria del fet principal	Contra les persones	28	77,8%	25	58,1%	0,259
	Contra la propietat violent	5	13,9%	10	23,3%	
	Contra la propietat no violent	2	5,6%	7	16,3%	
	Altres	1	2,8%	1	2,3%	
Violència en el fet principal	Violent	33	91,7%	35	81,4%	0,189
	No violent	3	8,3%	8	18,6%	
Tipus de fet principal	Delicte	36	100,0%	40	93,0%	0,106
	Falta	0	0,0%	3	7,0%	
Altres joves implicats en els fets	No	35	97,2%	28	65,1%	0,000
	Sí	1	2,8%	15	34,9%	
Mesura protecció víctima	No	32	88,9%	40	93,0%	0,520
	Sí	4	11,1%	3	7,0%	
Any alta/sortida UT Til·lers	2009	2	5,6%	4	9,3%	0,044
	2010	4	11,1%	10	23,3%	
	2011	7	19,4%	14	32,6%	
	2012	16	44,4%	6	14,0%	
	2013	7	19,4%	9	20,9%	
Territori responsable programa/mesura	Barcelona	35	97,2%	36	83,7%	0,142
	Girona	1	2,8%	1	2,3%	
	Lleida	0	0,0%	1	2,3%	
	Tarragona	0	0,0%	5	11,6%	
	Terres de l'Ebre	0	0,0%	0	0,0%	

Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,01$ i residu tipificat corregit $\geq 1,8$

Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,05$ i residu tipificat corregit $\geq 1,8$

8.6 Taula característiques dels joves amb Trastorn de Conducta

		Trastorn de Conducta				p
		No		Sí		
		N	%	N	%	
Sexe	Home	66	95,7%	12	100,0%	0,462
	Dona	3	4,3%	0	0,0%	
Edat en el fet principal	14 o 15 anys	20	29,0%	1	8,3%	0,132
	16 o 17 anys	49	71,0%	11	91,7%	
Nacionalitat	Espanyol	47	68,1%	10	83,3%	0,287
	Estranger	22	31,9%	2	16,7%	
Àrea geogràfica de procedència	Europa	3	13,6%	1	50,0%	0,436
	Magrib	9	40,9%	0	0,0%	
	Centre i Sud Amèrica	7	31,8%	1	50,0%	
	Altres	3	13,6%	0	0,0%	
Província de residència	Barcelona	56	87,5%	10	100,0%	0,496
	Girona	3	4,7%	0	0,0%	
	Lleida	0	0,0%	0	0,0%	
	Tarragona	5	7,8%	0	0,0%	
Antecedents (inclòs sistema adults)	Sense antecedents	14	20,3%	6	50,0%	0,028
	Amb antecedents	55	79,7%	6	50,0%	
Nombre d'antecedents	1 o 2 antecedents	15	27,3%	3	50,0%	0,483
	De 3 a 5 antecedents	22	40,0%	2	33,3%	
	Més de 5 antecedents	18	32,7%	1	16,7%	
Categoria del fet principal	Contra les persones	43	62,3%	11	91,7%	0,241
	Contra la propietat violent	14	20,3%	1	8,3%	
	Contra la propietat no violent	10	14,5%	0	0,0%	
	Altres	2	2,9%	0	0,0%	
Violència en el fet principal	Violent	57	82,6%	12	100,0%	0,118
	No violent	12	17,4%	0	0,0%	
Tipus de fet principal	Delicte	66	95,7%	12	100,0%	0,462
	Falta	3	4,3%	0	0,0%	
Altres joves implicats en els fets	No	54	78,3%	11	91,7%	0,282
	Sí	15	21,7%	1	8,3%	
Mesura protecció víctima	No	65	94,2%	8	66,7%	0,003
	Sí	4	5,8%	4	33,3%	
Any alta/sortida UT TIL·lers	2009	6	8,7%	0	0,0%	0,130
	2010	13	18,8%	1	8,3%	
	2011	20	29,0%	1	8,3%	
	2012	18	26,1%	5	41,7%	
	2013	12	17,4%	5	41,7%	
Territori responsable programa/mesura	Barcelona	62	89,9%	11	91,7%	0,889
	Girona	2	2,9%	0	0,0%	
	Lleida	1	1,4%	0	0,0%	
	Tarragona	4	5,8%	1	8,3%	
	Terres de l'Ebre	0	0,0%	0	0,0%	

Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,01$ i residu tipificat corregit $\geq 1,8$

Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,05$ i residu tipificat corregit $\geq 1,8$

8.7 Taula característiques dels joves amb Trastorn per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat

		Trastorn per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat				p
		No		Sí		
		N	%	N	%	
Sexe	Home	60	98,4%	18	90,0%	0,086
	Dona	1	1,6%	2	10,0%	
Edat en el fet principal	14 o 15 anys	16	26,2%	5	25,0%	0,913
	16 o 17 anys	45	73,8%	15	75,0%	
Nacionalitat	Espanyol	42	68,9%	15	75,0%	0,601
	Estranger	19	31,1%	5	25,0%	
Àrea geogràfica de procedència	Europa	3	15,8%	1	20,0%	0,568
	Magrib	6	31,6%	3	60,0%	
	Centre i Sud Amèrica	7	36,8%	1	20,0%	
	Altres	3	15,8%	0	0,0%	
Província de residència	Barcelona	51	91,1%	15	83,3%	0,216
	Girona	1	1,8%	2	11,1%	
	Lleida	0	0,0%	0	0,0%	
	Tarragona	4	7,1%	1	5,6%	
Antecedents (inclòs sistema adults)	Sense antecedents	15	24,6%	5	25,0%	0,971
	Amb antecedents	46	75,4%	15	75,0%	
Nombre d'antecedents	1 o 2 antecedents	12	26,1%	6	40,0%	0,209
	De 3 a 5 antecedents	21	45,7%	3	20,0%	
	Més de 5 antecedents	13	28,3%	6	40,0%	
Categoria del fet principal	Contra les persones	39	63,9%	15	75,0%	0,746
	Contra la propietat violent	12	19,7%	3	15,0%	
	Contra la propietat no violent	8	13,1%	2	10,0%	
	Altres	2	3,3%	0	0,0%	
Violència en el fet principal	Violent	51	83,6%	18	90,0%	0,485
	No violent	10	16,4%	2	10,0%	
Tipus de fet principal	Delicte	58	95,1%	20	100,0%	0,312
	Falta	3	4,9%	0	0,0%	
Altres joves implicats en els fets	No	48	78,7%	17	85,0%	0,538
	Sí	13	21,3%	3	15,0%	
Mesura protecció víctima	No	54	88,5%	19	95,0%	0,400
	Sí	7	11,5%	1	5,0%	
Any alta/sortida UT TIL·lers	2009	5	8,2%	1	5,0%	0,221
	2010	10	16,4%	4	20,0%	
	2011	13	21,3%	8	40,0%	
	2012	21	34,4%	2	10,0%	
	2013	12	19,7%	5	25,0%	
Territori responsable programa/mesura	Barcelona	56	91,8%	17	85,0%	0,632
	Girona	1	1,6%	1	5,0%	
	Lleida	1	1,6%	0	0,0%	
	Tarragona	3	4,9%	2	10,0%	

Terres de l'Ebre	0	0,0%	0	0,0%
------------------	---	------	---	------

8.8 Taula característiques dels joves amb Discapacitat Intel·lectual Lleu

		Discapacitat Intel·lectual Lleu				P
		No		Sí		
		N	%	N	%	
Sexe	Home	52	96,3%	26	96,3%	1,000
	Dona	2	3,7%	1	3,7%	
Edat en el fet principal	14 o 15 anys	17	31,5%	4	14,8%	0,107
	16 o 17 anys	37	68,5%	23	85,2%	
Nacionalitat	Espanyol	38	70,4%	19	70,4%	1,000
	Estranger	16	29,6%	8	29,6%	
Àrea geogràfica de procedència	Europa	3	18,8%	1	12,5%	0,453
	Magrib	6	37,5%	3	37,5%	
	Centre i Sud Amèrica	4	25,0%	4	50,0%	
	Altres	3	18,8%	0	0,0%	
Província de residència	Barcelona	45	91,8%	21	84,0%	0,438
	Girona	1	2,0%	2	8,0%	
	Lleida	0	0,0%	0	0,0%	
	Tarragona	3	6,1%	2	8,0%	
Antecedents (inclòs sistema adults)	Sense antecedents	14	25,9%	6	22,2%	0,716
	Amb antecedents	40	74,1%	21	77,8%	
Nombre d'antecedents	1 o 2 antecedents	14	35,0%	4	19,0%	0,267
	De 3 a 5 antecedents	13	32,5%	11	52,4%	
	Més de 5 antecedents	13	32,5%	6	28,6%	
Categoria del fet principal	Contra les persones	39	72,2%	15	55,6%	0,494
	Contra la propietat violent	8	14,8%	7	25,9%	
	Contra la propietat no violent	6	11,1%	4	14,8%	
	Altres	1	1,9%	1	3,7%	
Violència en el fet principal	Violent	47	87,0%	22	81,5%	0,507
	No violent	7	13,0%	5	18,5%	
Tipus de fet principal	Delicte	52	96,3%	26	96,3%	1,000
	Falta	2	3,7%	1	3,7%	
Altres joves implicats en els fets	No	44	81,5%	21	77,8%	0,693
	Sí	10	18,5%	6	22,2%	
Mesura protecció víctima	No	49	90,7%	24	88,9%	0,792
	Sí	5	9,3%	3	11,1%	
Any alta/sortida UT Til·lers	2009	3	5,6%	3	11,1%	0,515
	2010	8	14,8%	6	22,2%	
	2011	16	29,6%	5	18,5%	
	2012	14	25,9%	9	33,3%	
	2013	13	24,1%	4	14,8%	

Territori responsable programa/mesura	Barcelona	50	92,6%	23	85,2%	0,194
	Girona	0	0,0%	2	7,4%	
	Lleida	1	1,9%	0	0,0%	
	Tarragona	3	5,6%	2	7,4%	
	Terres de l'Ebre	0	0,0%	0	0,0%	

8.9 Taula Variables SAVRY del jove no reincident versus el reincident de la mostra de la UT

SAVRY		REINCIDÈNCIA			
		No reincident		Reincident	
		N	%	N	%
Resums de risc					
Resum risc global	Alta	15	35,7	27	*64,3
	Moderada	20	*60,6	13	39,4
	Baixa	2	100,0	0	0,0
Resum risc delictes violents	Alta	8	34,8	15	65,2
	Moderada	7	38,9	11	61,1
	Baixa	4	66,7	2	33,3
Resum risc violència al centre	Alta	4	30,8	9	69,2
	Moderada	6	50,0	6	50,0
	Baixa	4	28,6	10	71,4
Resum risc sortides i permisos	Alta	6	30,0	14	70,0
	Moderada	7	53,8	6	46,2
	Baixa	3	37,5	5	62,5
Factors de risc					
1. Violència prèvia	Alta	16	40,0	24	60,0
	Moderada	15	60,0	10	40,0
	Baixa	6	50,0	6	50,0
2. Història d'actes delictius no violents	Alta	6	35,3	11	64,7
	Moderada	16	45,7	19	54,3
	Baixa	15	60,0	10	40,0
3. Inici precoç de la violència	Alta	8	44,4	10	55,6
	Moderada	8	36,4	14	63,6
	Baixa	21	56,8	16	43,2
4. Fracàs d'intervencions anteriors	Alta	12	46,2	14	53,8
	Moderada	13	46,4	15	53,6
	Baixa	12	52,2	11	47,8
5. Intents d'autolesió o de suïcidi anteriors	Alta	5	45,5	6	54,5
	Moderada	8	38,1	13	61,9
	Baixa	24	53,3	21	46,7
6. Exposició a violència a la llar	Alta	12	52,2	11	47,8
	Moderada	10	58,8	7	41,2

	Baixa	15	40,5	22	59,5
7. Història de maltractament infantil	Alta	13	50,0	13	50,0
	Moderada	6	35,3	11	64,7
	Baixa	18	52,9	16	47,1
8. Delinqüència dels pares o cuidadors	Alta	5	41,7	7	58,3
	Moderada	3	33,3	6	66,7
	Baixa	29	51,8	27	48,2
9. Separació precoç dels pares o cuidadors	Alta	8	40,0	12	60,0
	Moderada	6	46,2	7	53,8
	Baixa	22	51,2	21	48,8
10. Baix rendiment a l'escola	Alta	24	42,9	32	57,1
	Moderada	10	55,6	8	44,4
	Baixa	3	100,0	0	0,0
11. Delinqüència en el grup d'iguals	Alta	14	41,2	20	58,8
	Moderada	11	42,3	15	57,7
	Baixa	12	70,6	5	29,4
12. Rebuig del grup d'iguals	Alta	6	40,0	9	60,0
	Moderada	12	46,2	14	53,8
	Baixa	19	52,8	17	47,2
13. Estrès i incapacitat per enfrontar dificultats	Alta	22	45,8	26	54,2
	Moderada	12	54,5	10	45,5
	Baixa	3	42,9	4	57,1
14. Escassa habilitat per educar dels pares	Alta	17	44,7	21	55,3
	Moderada	13	50,0	13	50,0
	Baixa	7	53,8	6	46,2
15. Falta de suport d'altres adults	Alta	5	27,8	13	*72,2
	Moderada	11	42,3	15	57,7
	Baixa	21	*63,6	12	36,4
16. Entorn marginal	Alta	8	44,4	10	55,6
	Moderada	8	44,4	10	55,6
	Baixa	21	51,2	20	48,8
17. Actituds negatives	Alta	9	40,9	13	59,1
	Moderada	19	46,3	22	53,7
	Baixa	9	64,3	5	35,7
18. Assumpció de riscos/Impulsivitat	Alta	15	33,3	30	**66,7
	Moderada	16	**66,7	8	33,3
	Baixa	6	75,0	2	25,0
19. Problemes de consum de substàncies	Alta	17	44,7	21	55,3
	Moderada	10	45,5	12	54,5
	Baixa	10	58,8	7	41,2
20. Problemes amb el maneig de l'enuig	Alta	20	45,5	24	54,5
	Moderada	12	44,4	15	55,6
	Baixa	5	83,3	1	16,7

21. Baix nivell d'empatia/remordiments	Alta	9	37,5	15	62,5
	Moderada	21	52,5	19	47,5
	Baixa	7	53,8	6	46,2
22. Problemes de concentració/hiperactivitat	Alta	14	48,3	15	51,7
	Moderada	11	44,0	14	56,0
	Baixa	12	52,2	11	47,8
23. Baixa col·laboració en les intervencions	Alta	9	50,0	9	50,0
	Moderada	16	45,7	19	54,3
	Baixa	12	50,0	12	50,0
24. Baix interès/compromís escolar o laboral	Alta	9	27,3	24	**72,7
	Moderada	17	**63,0	10	37,0
	Baixa	11	64,7	6	35,3
Factors de risc (Moderada/Alta)					
1. Violència prèvia	Moderada/Alta	31	47,7	34	52,3
	Baixa	6	50,0	6	50,0
2. Història d'actes delictius no violents	Moderada/Alta	22	42,3	30	57,7
	Baixa	15	60,0	10	40,0
3. Inici precoç de la violència	Moderada/Alta	16	40,0	24	60,0
	Baixa	21	56,8	16	43,2
4. Fracàs d'intervencions anteriors	Moderada/Alta	25	46,3	29	53,7
	Baixa	12	52,2	11	47,8
5. Intents d'autolesió o de suïcidi anteriors	Moderada/Alta	13	40,6	19	59,4
	Baixa	24	53,3	21	46,7
6. Exposició a violència a la llar	Moderada/Alta	22	55,0	18	45,0
	Baixa	15	40,5	22	59,5
7. Història de maltractament infantil	Moderada/Alta	19	44,2	24	55,8
	Baixa	18	52,9	16	47,1
8. Delinqüència dels pares o cuidadors	Moderada/Alta	8	38,1	13	61,9
	Baixa	29	51,8	27	48,2
9. Separació precoç dels pares o cuidadors	Moderada/Alta	14	42,4	19	57,6
	Baixa	22	51,2	21	48,8
10. Baix rendiment a l'escola	Moderada/Alta	34	45,9	40	54,1
	Baixa	3	100,0	0	0,0
11. Delinqüència en el grup d'iguals	Moderada/Alta	25	41,7	35	*58,3
	Baixa	12	*70,6	5	29,4
12. Rebuig del grup d'iguals	Moderada/Alta	18	43,9	23	56,1
	Baixa	19	52,8	17	47,2
13. Estrès i incapacitat per enfrontar dificultats	Moderada/Alta	34	48,6	36	51,4
	Baixa	3	42,9	4	57,1
14. Escassa habilitat per educar dels pares	Moderada/Alta	30	46,9	34	53,1
	Baixa	7	53,8	6	46,2
15. Falta de suport	Moderada/Alta	16	36,4	28	*63,6

d'altres adults	Baixa	21	*63,6	12	36,4
16. Entorn marginal	Moderada/Alta	16	44,4	20	55,6
	Baixa	21	51,2	20	48,8
17. Actituds negatives	Moderada/Alta	28	44,4	35	55,6
	Baixa	9	64,3	5	35,7
18. Assumpció de riscos/Impulsivitat	Moderada/Alta	31	44,9	38	55,1
	Baixa	6	75,0	2	25,0
19. Problemes de consum de substàncies	Moderada/Alta	27	45,0	33	55,0
	Baixa	10	58,8	7	41,2
20. Problemes amb el maneig de l'enuig	Moderada/Alta	32	45,1	39	54,9
	Baixa	5	83,3	1	16,7
21. Baix nivell d'empatia/remordiments	Moderada/Alta	30	46,9	34	53,1
	Baixa	7	53,8	6	46,2
22. Problemes de concentració/hiperactivitat	Moderada/Alta	25	46,3	29	53,7
	Baixa	12	52,2	11	47,8
23. Baixa col·laboració en les intervencions	Moderada/Alta	25	47,2	28	52,8
	Baixa	12	50,0	12	50,0
24. Baix interès/compromís escolar o laboral	Moderada/Alta	26	43,3	34	56,7
	Baixa	11	64,7	6	35,3
Factors de protecció					
P1. Implicació prosocial	Absent	24	42,9	32	57,1
	Present	13	61,9	8	38,1
P2. Suport social fort	Absent	10	34,5	19	65,5
	Present	27	56,3	21	43,8
P3. Forts vincles amb un adult prosocial	Absent	13	37,1	22	62,9
	Present	24	57,1	18	42,9
P4. Actitud positiva cap intervencions i autoritat	Absent	15	40,5	22	59,5
	Present	22	55,0	18	45,0
P5. Fort compromís amb l'escola o el treball	Absent	25	41,7	35	*58,3
	Present	12	*70,6	5	29,4
P6. Perseverança com a tret de personalitat	Absent	31	46,3	36	53,7
	Present	6	60,0	4	40,0
Factors afegits					
A1. Actitud familiar davant delictes	Estimula el comp. delictiu	0	0,0	0	0,0
	Justifica el comp. delictiu	2	66,7	1	33,3
	Actitud indiferent o passiva	2	22,2	7	77,8
	Desaprova el comp. delictiu	8	44,4	10	55,6
	Desaprova i condemna	20	51,3	19	48,7
A2. Intel·ligència	Sí	9	36,0	16	64,0

	No	0	0,0	0	0,0
A3. Locus control	LC extern predominant	15	60,0	10	40,0
	LC extern	6	33,3	12	66,7
	LC intern predominant	3	50,0	3	50,0
	LC intern	1	33,3	2	66,7
	LC tant intern com extern	7	43,8	9	56,3
A4. Mantenir vincles entorn	Mai	13	41,9	18	58,1
	Poques vegades	5	31,3	11	68,8
	La mitat de les vegades	3	75,0	1	25,0
	Gaire bé sempre	5	62,5	3	37,5
	Sempre	6	66,7	3	33,3
A5. Relacions parella dissocials	Parella dissocial	0	0,0	1	100,0
	Parella dissocial anterior	2	100,0	0	0,0
	No té parella	18	40,0	27	60,0
	Parella prosocial anterior	3	75,0	1	25,0
	Parella prosocial	7	53,8	6	46,2

8.10 Reincidència dels joves amb Trastorn Mental Sever

Reincidència		Trastorn Mental Sever	
		N	%
Temps a reincidir (agrupada)	Menys de 6 mesos	9	60,0%
	De 6 mesos a 1 any	3	20,0%
	D'1 a 2 anys	2	13,3%
	De 2 a 3 anys	0	0,0%
	De 3 a 4 anys	1	6,7%
	De 4 a 5 anys	0	0,0%
	De 5 a 6 anys	0	0,0%
Categoria fet principal primera reincidència	Contra les persones	4	26,7%
	Contra la propietat violent	3	20,0%
	Contra la propietat no violent	6	40,0%
	Altres	2	13,3%
Violència fet principal primera reincidència	Violent	7	46,7%
	No violent	8	53,3%
Tipus fet principal primera reincidència	Delicte	13	86,7%
	Falta	2	13,3%
Àmbit execució primera reincidència	Justícia juvenil	7	46,7%
	MPA	1	6,7%
	SIPC	7	46,7%
Programa o mesura primera	MRM	0	0,0%

reincidència	ATM	4	26,7%
	LV	1	6,7%
	PBC	0	0,0%
	Altres MO	0	0,0%
	Internament	2	13,3%
	TBC	1	6,7%
	Altres MPA	0	0,0%
	Presó	5	33,3%
	LP	0	0,0%
	RPS	2	13,3%
	Mesures cautelars	0	0,0%
	LP i RPS	0	0,0%
	Ambits del total de reincidències	No reincidència	0
Només JJ		6	40,0%
Només MPA		1	6,7%
Només Presó		4	26,7%
JJ i MPA		0	0,0%
JJ i Presó		1	6,7%
MPA i Presó		3	20,0%
JJ, MPA i Presó		0	0,0%
Nombre total de reincidències	1 reincidència	4	26,7%
	2 o 3 reincidències	4	26,7%
	Més de 3 reincidències	7	46,7%
Reincidència violenta	No	15	60,0%
	Sí	10	40,0%
REINCIDÈNCIA	No reincident	10	40,0%
	Reincident	15	60,0%

8.11 Reincidència dels joves amb Trastorn Mental:

Reincidència		Trastorn Mental	
		N	%
Temps a reincidir (agrupada)	Menys de 6 mesos	9	47,4%
	De 6 mesos a 1 any	4	21,1%
	D'1 a 2 anys	5	26,3%
	De 2 a 3 anys	1	5,3%
	De 3 a 4 anys	0	0,0%
	De 4 a 5 anys	0	0,0%
	De 5 a 6 anys	0	0,0%
Categoria fet principal primera reincidència	Contra les persones	7	36,8%
	Contra la propietat violent	4	21,1%
	Contra la propietat no violent	3	15,8%

	Altres	5	26,3%
Violència fet principal primera reincidència	Violent	11	57,9%
	No violent	8	42,1%
Tipus fet principal primera reincidència	Delicte	14	73,7%
	Falta	5	26,3%
Àmbit execució primera reincidència	Justícia juvenil	10	52,6%
	MPA	4	21,1%
	SIPC	5	26,3%
Programa o mesura primera reincidència	MRM	0	0,0%
	ATM	4	21,1%
	LV	0	0,0%
	PBC	1	5,3%
	Altres MO	1	5,3%
	Internament	4	21,1%
	TBC	4	21,1%
	Altres MPA	0	0,0%
	Presó	3	15,8%
	LP	1	5,3%
	RPS	1	5,3%
	Mesures cautelars	0	0,0%
	LP i RPS	0	0,0%
Àmbits del total de reincidències	No reincidència	0	0,0%
	Només JJ	8	42,1%
	Només MPA	2	10,5%
	Només Presó	2	10,5%
	JJ i MPA	2	10,5%
	JJ i Presó	0	0,0%
	MPA i Presó	5	26,3%
	JJ, MPA i Presó	0	0,0%
Nombre total de reincidències	1 reincidència	5	26,3%
	2 o 3 reincidències	9	47,4%
	Més de 3 reincidències	5	26,3%
Reincidència violenta	No	30	68,2%
	Sí	14	31,8%
REINCIDÈNCIA	No reincident	25	56,8%
	Reincident	19	43,2%

8.12 Reincidència dels joves amb Patologia Dual

Reincidència		PATOLOGIA DUAL	
		N	%
Temps a reincidir (agrupada)	Menys de 6 mesos	9	56,3%
	De 6 mesos a 1 any	4	25,0%
	D'1 a 2 anys	3	18,8%
	De 2 a 3 anys	0	0,0%
	De 3 a 4 anys	0	0,0%
	De 4 a 5 anys	0	0,0%
	De 5 a 6 anys	0	0,0%
			0
Categoria fet principal primera reincidència	Contra les persones	5	31,3%
	Contra la propietat violent	6	37,5%
	Contra la propietat no violent	2	12,5%
	Altres	3	18,8%
Violència fet principal primera reincidència	Violent	11	**68,8%
	No violent	5	31,3%
Tipus fet principal primera reincidència	Delicte	14	87,5%
	Falta	2	12,5%
Àmbit execució primera reincidència	Justícia juvenil	8	50,0%
	MPA	1	6,3%
	SIPC	7	43,8%
Programa o mesura primera reincidència	MRM	0	0,0%
	ATM	3	18,8%
	LV	0	0,0%
	PBC	0	0,0%
	Altres MO	0	0,0%
	Internament	5	31,3%
	TBC	1	6,3%
	Altres MPA	0	0,0%
	Presó	4	25,0%
	LP	1	6,3%
	RPS	2	12,5%
	Mesures cautelars	0	0,0%
	LP i RPS	0	0,0%
	Àmbits del total de reincidències	No reincidència	0
Només JJ		8	50,0%
Només MPA		0	0,0%
Només Presó		3	18,8%
JJ i MPA		0	0,0%
JJ i Presó		0	0,0%
MPA i Presó		5	31,3%

	JJ, MPA i Presó	0	0,0%
Nombre total de reincidències	1 reincidència	3	18,8%
	2 o 3 reincidències	7	43,8%
	Més de 3 reincidències	6	37,5%
Reincidència violenta	No	20	60,6%
	Sí	13	39,4%
REINCIDÈNCIA	No reincident	17	51,5%
	Reincident	16	48,5%

8.13 Reincidència dels joves amb Trastorn Relacionat amb el Consum de Substàncies

Reincidència		Consum de Substàncies	
		N	%
Temps a reincidir (agrupada)	Menys de 6 mesos	10	43,5%
	De 6 mesos a 1 any	7	30,4%
	D'1 a 2 anys	5	21,7%
	De 2 a 3 anys	0	0,0%
	De 3 a 4 anys	1	4,3%
	De 4 a 5 anys	0	0,0%
	De 5 a 6 anys	0	0,0%
Categoria fet principal primera reincidència	Contra les persones	5	21,7%
	Contra la propietat violent	8	34,8%
	Contra la propietat no violent	4	17,4%
	Altres	6	26,1%
Violència fet principal primera reincidència	Violent	13	56,5%
	No violent	10	43,5%
Tipus fet principal primera reincidència	Delicte	20	87,0%
	Falta	3	13,0%
Àmbit execució primera reincidència	Justícia juvenil	10	43,5%
	MPA	3	13,0%
	SIPC	10	43,5%
Programa o mesura primera reincidència	MRM	0	0,0%
	ATM	4	17,4%
	LV	0	0,0%
	PBC	0	0,0%
	Altres MO	1	4,3%
	Internament	5	21,7%
	TBC	2	8,7%

	Altres MPA	1	4,3%
	Presó	6	26,1%
	LP	2	8,7%
	RPS	2	8,7%
	Mesures cautelars	0	0,0%
	LP i RPS	0	0,0%
Ambits del total de reincidències	No reincidència	0	0,0%
	Només JJ	9	39,1%
	Només MPA	1	4,3%
	Només Presó	4	17,4%
	JJ i MPA	0	0,0%
	JJ i Presó	1	4,3%
	MPA i Presó	8	34,8%
	JJ, MPA i Presó	0	0,0%
Nombre total de reincidències	1 reincidència	4	17,4%
	2 o 3 reincidències	10	43,5%
	Més de 3 reincidències	9	39,1%
Reincidència violenta	No	26	60,5%
	Sí	17	39,5%
REINCIDÈNCIA	No reincident	20	46,5%
	Reincident	23	53,5%

** Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,01$

* Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,05$

8.14 Reincidència dels joves amb Trastorn de Conducta

Reincidència		TRASTORN CONDUCTA	
		N	%
Temps a reincidir (agrupada)	Menys de 6 mesos	5	100,0%
	De 6 mesos a 1 any	0	0,0%
	D'1 a 2 anys	0	0,0%
	De 2 a 3 anys	0	0,0%
	De 3 a 4 anys	0	0,0%
	De 4 a 5 anys	0	0,0%
	De 5 a 6 anys	0	0,0%
Categoria fet principal primera reincidència	Contra les persones	2	40,0%
	Contra la propietat violent	0	0,0%
	Contra la propietat no violent	2	40,0%
	Altres	1	20,0%
Violència fet principal primera	Violent	2	40,0%

reincidència	No violent	3	60,0%
Tipus fet principal primera reincidència	Delicte	3	60,0%
	Falta	2	40,0%
Àmbit execució primera reincidència	Justícia juvenil	4	80,0%
	MPA	0	0,0%
	SIPC	1	20,0%
Programa o mesura primera reincidència	MRM	0	0,0%
	ATM	1	20,0%
	LV	0	0,0%
	PBC	1	20,0%
	Altres MO	1	20,0%
	Internament	1	20,0%
	TBC	0	0,0%
	Altres MPA	0	0,0%
	Presó	1	20,0%
	LP	0	0,0%
	RPS	0	0,0%
	Mesures cautelars	0	0,0%
	LP i RPS	0	0,0%
Àmbits del total de reincidències	No reincidència	0	0,0%
	Només JJ	4	80,0%
	Només MPA	0	0,0%
	Només Presó	1	20,0%
	JJ i MPA	0	0,0%
	JJ i Presó	0	0,0%
	MPA i Presó	0	0,0%
	JJ, MPA i Presó	0	0,0%
Nombre total de reincidències	1 reincidència	3	60,0%
	2 o 3 reincidències	2	40,0%
	Més de 3 reincidències	0	0,0%
Reincidència violenta	No	10	83,3%
	Sí	2	16,7%
REINCIDÈNCIA	No reincident	7	58,3%
	Reincident	5	41,7%

** Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,01$

* Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,05$

8.15 Reincidència dels joves amb Trastorn per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat

Reincidència		TDAH	
		N	%

Temps a reincidir (agrupada)	Menys de 6 mesos	2	28,6%
	De 6 mesos a 1 any	2	28,6%
	D'1 a 2 anys	3	42,9%
	De 2 a 3 anys	0	0,0%
	De 3 a 4 anys	0	0,0%
	De 4 a 5 anys	0	0,0%
	De 5 a 6 anys	0	0,0%
	Categoria fet principal primera reincidència	Contra les persones	2
Contra la propietat violent		2	28,6%
Contra la propietat no violent		1	14,3%
Altres		2	28,6%
Violència fet principal primera reincidència	Violent	4	57,1%
	No violent	3	42,9%
Tipus fet principal primera reincidència	Delicte	6	85,7%
	Falta	1	14,3%
Ambit execució primera reincidència	Justícia juvenil	4	57,1%
	MPA	2	28,6%
	SIPC	1	14,3%
Programa o mesura primera reincidència	MRM	0	0,0%
	ATM	2	28,6%
	LV	0	0,0%
	PBC	0	0,0%
	Altres MO	0	0,0%
	Internament	2	28,6%
	TBC	2	28,6%
	Altres MPA	0	0,0%
	Presó	1	14,3%
	LP	0	0,0%
	RPS	0	0,0%
	Mesures cautelars	0	0,0%
	LP i RPS	0	0,0%
	Àmbits del total de reincidències	No reincidència	0
Només JJ		3	42,9%
Només MPA		1	14,3%
Només Presó		0	0,0%
JJ i MPA		1	14,3%
JJ i Presó		0	0,0%
MPA i Presó		2	28,6%
JJ, MPA i Presó		0	0,0%
Nombre total de reincidències	1 reincidència	2	28,6%
	2 o 3 reincidències	3	42,9%
	Més de 3 reincidències	2	28,6%
Reincidència violenta	No	15	75,0%

	Sí	5	25,0%
REINCIDÈNCIA	No reincident	13	65,0%
	Reincident	7	35,0%

** Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,01$

* Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,05$

8.16. Reincidència dels joves amb Discapacitat Intel·lectual

Lleu

Reincidència		Discapacitat Intel·lectual Lleu	
		N	%
Temps a reincidir (agrupada)	Menys de 6 mesos	7	50,0%
	De 6 mesos a 1 any	4	28,6%
	D'1 a 2 anys	1	7,1%
	De 2 a 3 anys	1	7,1%
	De 3 a 4 anys	1	7,1%
	De 4 a 5 anys	0	0,0%
	De 5 a 6 anys	0	0,0%
	Categoria fet principal primera reincidència	Contra les persones	5
Contra la propietat violent		2	14,3%
Contra la propietat no violent		4	28,6%
Altres		3	21,4%
Violència fet principal primera reincidència	Violent	7	50,0%
	No violent	7	50,0%
Tipus fet principal primera reincidència	Delicte	11	78,6%
	Falta	3	21,4%
Àmbit execució primera reincidència	Justícia juvenil	5	35,7%
	MPA	1	7,1%
	SIPC	8	57,1%
Programa o mesura primera reincidència	MRM	0	0,0%
	ATM	3	21,4%
	LV	0	0,0%
	PBC	0	0,0%
	Altres MO	0	0,0%
	Internament	2	14,3%
	TBC	1	7,1%
	Altres MPA	0	0,0%
	Presó	5	35,7%
	LP	2	14,3%
	RPS	1	7,1%
	Mesures cautelars	0	0,0%

	LP i RPS	0	0,0%
Ambits del total de reincidències	No reincidència	0	0,0%
	Només JJ	2	14,3%
	Només MPA	1	7,1%
	Només Presó	3	21,4%
	JJ i MPA	1	7,1%
	JJ i Presó	2	14,3%
	MPA i Presó	5	35,7%
	JJ, MPA i Presó	0	0,0%
Nombre total de reincidències	1 reincidència	3	21,4%
	2 o 3 reincidències	2	14,3%
	Més de 3 reincidències	9	**64,3%
Reincidència violenta	No	16	59,3%
	Sí	11	40,7%
REINCIDÈNCIA	No reincident	13	48,1%
	Reincident	14	51,9%

** Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,01$

* Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significança $p \leq 0,05$