

CONCLUSIONES DEL INFORME DEL DEFENSOR DEL PUEBLO SOBRE CENTROS DE PROTECCIÓN DE MENORES CON TRASTORNOS DE CONDUCTA Y EN SITUACIÓN DE DIFICULTAD SOCIAL

I. DE CARÁCTER GENERAL

1. La Constitución española configura un sistema de protección de menores de carácter mixto, en el que las responsabilidades quedan compartidas entre la familia y los poderes públicos.

2. Para prevenir las situaciones de mayor dificultad social, las administraciones públicas tienen que facilitar los recursos y servicios necesarios en las áreas sanitaria, educativa y social que afectan al desarrollo del menor, colaborando con las familias y velando para que éstas cumplan debidamente con sus obligaciones respecto a los hijos menores.

3. Para hacer efectivo el derecho a la protección pública frente a las situaciones de riesgo, dificultad social y desamparo en que pueden encontrarse los menores, las administraciones competentes disponen de diversas medidas de protección incluidas la guarda y/o tutela administrativa de los menores desamparados.

4. **El principio del interés superior del menor constituye el eje de todo el Derecho relativo a los menores.** Nuestro ordenamiento jurídico dispone expresamente que, en las medidas de protección que pueden adoptar las administraciones públicas en el ejercicio de la guarda o la tutela administrativa, se buscará siempre el interés superior del menor.

5. A diferencia de los procesos judiciales, en los procedimientos administrativos no es necesario actuar asistido de un abogado. **Los procedimientos administrativos de desamparo o los dirigidos a adoptar medidas de protección en el ejercicio de la tutela administrativa de los menores, afectan al derecho a la vida familiar, y, considerando las especiales circunstancias de los interesados, en general en situación de vulnerabilidad, sería conveniente que pudieran disponer de asistencia jurídica gratuita.**

6. El Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2006- 2009, plantea entre sus objetivos potenciar la atención e intervención social a la infancia y adolescencia en situación de riesgo, desprotección o discapacidad y/o en situación de exclusión social, estableciendo criterios compartidos de calidad.

7. Si bien se han producido avances significativos en aspectos referidos a la atención a la salud mental, tales como su integración en la atención a la salud en general, la configuración de equipos multiprofesionales y la creación de centros de salud mental infantojuvenil, **todavía es largo el camino por recorrer, especialmente en la provisión de recursos comunitarios de rehabilitación.**

En este sentido, entre los retos que plantea el Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia para el período 2006-2009, se hace referencia a los problemas de salud mental, señalando que afectan, según algunas estimaciones, al 20% de los menores de 18 años, a los cuales la red pública debe ofrecer respuestas, sobre todo en aspectos como la accesibilidad a los servicios y la continuidad de los tratamientos.

8. El documento sobre Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud hace hincapié en la conveniencia de proceder a la regulación de la psicología y de la psiquiatría de la infancia y de la adolescencia como áreas de capacitación preferente, cuestión sobre la que el Defensor del Pueblo se ha dirigido reiteradamente al Ministerio de Sanidad y Consumo.

9. **La insuficiente respuesta por parte de los servicios educativos y de salud mental para atender a menores en situación de dificultad social que padecen trastornos de conducta, ha propiciado que la familia tenga que asumir esta responsabilidad con muy poco apoyo profesional,** si bien se están desarrollando algunas iniciativas como por ejemplo los centros terapéuticos de día, coordinados por las Consejerías de Educación y Sanidad de la Comunidad de Madrid.

10. Sólo cuando los recursos normalizados no puedan dar respuesta adecuada a la situación de dificultad social que presenta el menor la entidad pública acordará su acogimiento residencial. Esta medida debe ir acompañada de planes de reintegración familiar y del adecuado régimen de visitas, salvo resolución judicial en contrario.

11. Las entidades públicas de protección de menores, para atender a los menores en situación de dificultad social que carecen de entorno familiar estructurado y se encuentran tutelados por la Administración, han creado centros específicos o concertado plazas en centros ya existentes. **Algunos padres solicitan el ingreso de sus hijos en esos recursos de protección de menores, aún a riesgo de perder su tutela legal.**

12. El Ministerio Fiscal tiene atribuida la defensa de los derechos e intereses de los menores de edad, mediante actuaciones tanto procesales como extraprocesales. El Fiscal tiene legalmente encomendada la superior vigilancia de la tutela administrativa y el acogimiento de los menores.

13. **El desarrollo de un marco normativo por las comunidades autónomas con la finalidad de dotar de mayores garantías de protección a los derechos de los menores en situación de dificultad social, no ha logrado en todos los casos el fin perseguido.** En ese marco legal no se detallan, entre otros, los supuestos en que pueden adoptarse medidas de contención de los menores.

II. ESPECÍFICAS

A) EN RELACIÓN CON LOS CENTROS

14. Las denominaciones bajo las que se engloba la variedad de recursos existentes para la atención a los menores en situación de dificultad social difieren en cada Comunidad autónoma, lo que dificulta la identificación y caracterización de este tipo de recursos.

15. La mayor parte de las entidades públicas de protección de menores disponen de centros en su Comunidad autónoma para atender a menores con trastornos de conducta y en situación de dificultad social, y las que carecen de centros de estas características en su territorio subrayan la necesidad de crearlos. Sin perjuicio de ello, hay centros que, por su especialización, reciben menores procedentes de distintas comunidades.

16. Alrededor del 80% de estos recursos han empezado a funcionar a partir del año 2000. No obstante, su creación no parece que responda a una planificación previa por parte de las administraciones públicas.

17. **La mayor parte de los recursos para la atención de menores con trastornos de conducta están gestionados por entidades privadas que mantienen conciertos con las administraciones públicas competentes.** En el momento de la elaboración del presente informe, 41 entidades privadas gestionaban 55 de los 58 centros existentes. Sólo en 3 casos la gestión se lleva a cabo de forma directa por la Administración pública.

La Administración abona 3.810,30 euros al mes, como término medio, por la atención a los menores en los centros de protección de menores con trastornos de conducta y en situación de dificultad social.

18. La diversidad de entidades que gestionan estos centros tiene reflejo en la variedad de proyectos desarrollados y de programas de intervención que se aplican a los niños: desde los muy restrictivos hasta los más abiertos y socializadores. Cada centro dispone de un proyecto propio que, en ocasiones, ha debido adaptarse a las necesidades concretas de los menores que atiende.

19. **No existe un criterio unánime en cuanto a la estructura que han de tener los centros y su ubicación ideal. La mayoría de ellos se encuentran situados fuera de los núcleos urbanos y no están bien comunicados por transporte público, lo que se suple con transporte propio del centro. Son excepcionales los casos en los que las instalaciones han sido planificadas expresamente para el acogimiento residencial, por lo que no todos los centros gozan de las infraestructuras adecuadas a este fin. El estado de conservación de las instalaciones, con las excepciones señaladas en el informe, es aceptable, aunque el mobiliario suele ser escaso y estar deteriorado.**

Las puertas de las habitaciones se pueden abrir desde el interior, en la mayor parte de los centros visitados. En cinco centros, las puertas se cierran con llave por los educadores y los menores no pueden abrirlas desde dentro. En tres de ellos, además, las habitaciones no disponen de sistema de alerta conectado a la sala de educadores.

Las ventanas, en la mayoría de los centros, están dotadas de medidas de seguridad: rejas o cristales de metacrilato que no se pueden abrir desde el interior. La luz natural es buena, pero la ventilación en muchos casos resulta insuficiente.

20. La mayor parte de los edificios son de titularidad pública y algunos no reúnen las condiciones necesarias para albergar un centro de atención a menores con trastornos de conducta. Las entidades gestoras de los centros manifiestan carecer de recursos económicos para acometer las reformas necesarias para su debida adecuación.

B) EN RELACIÓN CON EL RÉGIMEN DE INGRESO

21. Sólo en algunas comunidades autónomas existe un protocolo para la asignación de los menores a centros específicos de trastornos de conducta. En la mayor parte, no existen disposiciones normativas sobre la elaboración del diagnóstico ni sobre otras posibles actuaciones a realizar con carácter previo al ingreso.

22. Tanto la falta de recursos como de protocolos de actuación favorecen que las entidades públicas, en ocasiones, deriven a menores a centros que no se ajustan a sus necesidades, con las consecuencias negativas que para los mismos conlleva. Ello supone un obstáculo añadido a la labor educativa y terapéutica que se desarrolla en el centro.

23. En la mayor parte de los informes recibidos de las comunidades autónomas, no se hace mención al trámite de audiencia ni al posible consentimiento del menor para su ingreso en estos centros. En general, las administraciones consideran que, al tener asignada la tutela, pueden derivar a los menores al centro que estimen como más adecuado.

24. En la totalidad de las comunidades autónomas, el ingreso en régimen de acogimiento residencial del menor, ya sea por hallarse éste en situación de desamparo, o por haberlo solicitado los padres o tutores justificando su imposibilidad para atenderle, se acuerda por la entidad pública de protección de menores. No obstante, en algunos centros se admite el ingreso a solicitud de los padres, que se hacen cargo en este caso del coste de la estancia.

25. La mayor parte de las entidades públicas consideran que no es necesaria la autorización judicial para los ingresos de menores tutelados en los centros que desarrollan programas específicos para el tratamiento de trastornos de conducta, al entender que esos centros son de protección y no de internamiento. Otras entidades públicas estiman que dicha autorización sería necesaria únicamente cuando el ingreso se produce por razón de trastorno psíquico.

La evidente dificultad, puesta de manifiesto a lo largo del informe, de delimitar el perfil de determinadas patologías psíquicas nos lleva a plantear la conveniencia de recabar la autorización judicial para el ingreso en todos aquellos centros que apliquen medidas que conlleven alguna limitación de los derechos de los menores de acuerdo con su edad.

26. En la información recabada de las comunidades autónomas no hay constancia de que se remitan al Ministerio Fiscal todas las resoluciones que afecten al ingreso o traslado de menores a estos centros, conforme a lo establecido en el artículo 174 del Código Civil.

C) EN RELACIÓN CON LA PERMANENCIA Y LAS ALTAS

27. A diferencia de lo que ocurre en los centros de reforma en los que el plazo de internamiento se encuentra señalado expresamente por la resolución judicial, en estos otros centros, **el tiempo de permanencia se encuentra vinculado al diagnóstico y evolución en el tratamiento del menor, por lo que no suele determinarse previamente.** Además, la carencia de recursos intermedios y la falta de apoyo familiar puede condicionar la prórroga de la estancia en estos centros.

28. **El número de altas por superación del programa terapéutico es escaso o prácticamente nulo; la mayor parte de los menores, o bien son trasladados a otros recursos, o abandonan el centro al cumplir la mayoría de edad.**

29. **En la mayor parte de los centros, el menor debe obligatoriamente abandonar el recurso al cumplir dieciocho años, aunque no haya superado los objetivos marcados en el programa terapéutico individualizado, sin que se le facilite la ayuda necesaria para afrontar su futuro.**

D) EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN EDUCATIVA

30. La escolarización en la red educativa ordinaria y la formación orientada a la incorporación laboral son claves para la normalización de los menores que presentan dificultades de integración. Con el fin de evitar posibles trabas administrativas en la matriculación de estos menores en los centros educativos, varias entidades tienen suscritos acuerdos con las correspondientes autoridades educativas.

31. El plan individualizado de intervención con cada menor debe contemplar la posibilidad de asistencia normalizada al colegio o instituto, o la necesidad de cursar estudios en el propio centro.

32. **La mayoría de los menores de 16 años en situación de dificultad social que acuden a los centros educativos han sido expulsados, o presentan alto grado de absentismo escolar y un gran desinterés,** lo que motiva la búsqueda de alternativas, generalmente basadas en programas de atención impartidos por profesores en el propio centro hasta que los menores estén preparados para incorporarse a un aula normalizada.

Las clases pueden darse en el centro, bien por profesores contratados directamente por la entidad gestora, bien por los propios educadores, o bien en un aula unitaria de educación compensatoria que habitualmente depende de un centro educativo próximo con una dotación de profesorado sujeto a la autoridad educativa.

En el mismo sentido se han desarrollado iniciativas en el ámbito de la formación prelaboral dirigidas a estimular el interés del menor por aprender y adquirir una titulación.

E) EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN SANITARIA

33. En la mitad de los centros visitados, la asistencia sanitaria (tanto la general como la psiquiátrica) se facilita a través de los recursos sanitarios de la zona, mientras que en el resto de los establecimientos se dispensa a través de los facultativos del propio centro.

34. **Normalmente, el menor llega con un diagnóstico y un tratamiento farmacológico previo prescrito por los servicios especializados del sistema público de salud. En la mayor parte de los centros al ingresar el menor se elabora un nuevo diagnóstico, bien por la unidad de salud mental infantil, bien por los propios facultativos del centro, al considerar el equipo clínico generalmente inadecuadas las evaluaciones con que llegan los niños.**

35. **En algunos centros se da importancia al hecho de que el menor tenga constancia de la medicación que se le administra así como de los cambios que se efectúen en la misma. En la mayoría, por el contrario, no se le informa del tratamiento farmacológico que se le dispensa, sin que haya constancia en algún caso de quién es la autoridad que toma la decisión de medicar al niño.**

De lo expuesto se deduce que **en la mayoría de los centros el procedimiento utilizado para la administración de fármacos a menores no se compadece con las prescripciones establecidas en el artículo 9.3.c. de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.**

36. En el proceso de normalización del menor, uno de los objetivos es rebajar progresivamente la medicación suministrada al niño.

F) EN TORNO A LAS RELACIONES FAMILIARES

37. El régimen de relaciones con la familia debe venir contemplado en el proyecto individual de cada menor, en función de su interés. **La frecuencia de las visitas familiares y de las salidas de los menores se determina generalmente por la entidad pública de protección, y suele ser motivo de insatisfacción entre los menores,** que continuamente demandan un incremento de las mismas.

Mientras en algunos centros no hay restricciones para recibir llamadas de familiares, en otros, se establece un número fijo de llamadas semanales y, en algún caso, incluso, éstas corren por cuenta del menor

Además, **no siempre se respeta la privacidad de esas llamadas.**

38. Sólo la mitad de los centros visitados tienen un programa concreto dirigido a la intervención familiar; otros delegan la intervención con las familias en los servicios sociales de zona o la entidad pública de protección de menores. Algunos centros aluden a la insuficiencia de medios materiales y humanos para poner en marcha intervenciones de terapia familiar. Además, en ocasiones, ésta se ve dificultada por la distancia con el domicilio familiar, la insuficiencia de transporte público y la falta de implicación de ciertas familias.

G) EN RELACIÓN CON EL RÉGIMEN INTERNO DE LOS CENTROS

39. Algunas normas autonómicas fijan el contenido mínimo que deberían establecer los reglamentos de régimen interno de los centros. A pesar de ello, no existen criterios unívocos para la elaboración de dichos reglamentos, y son pocos los que contemplan todos los aspectos que se recogen como contenido "mínimo" en las normas respectivas.

40. **La falta de un reglamento interno, su escaso desarrollo o la utilización de un lenguaje inadecuado para la comprensión del menor, son factores de inseguridad jurídica que pueden propiciar la arbitrariedad en la aplicación de las normas en el centro y la indefensión de los menores.**

41. **Las ausencias voluntarias de menores son muy frecuentes en los centros, llegándose en algunos casos a cifras muy elevadas de ausencias definitivas.**

42. **En la mayoría de los centros se realizan registros personales y de las habitaciones de los menores, a pesar de ser escasos los reglamentos de régimen interno que contemplan dichas posibilidades. En algunos supuestos, incluso, se realizan registros con desnudos integrales sin justificación bastante, ni comunicación al juez de primera instancia,** al que se le deben trasladar cuantas circunstancias fuesen precisas, en orden a justificar la realización de una medida de tal naturaleza, conforme a reiterada jurisprudencia del Tribunal Constitucional en este sentido.

43. A pesar de que los centros deberían fomentar medidas que hagan del acogimiento residencial un recurso compartido, tal y como recogen las normas y deberían regular los reglamentos de régimen interior, **son pocos los centros que efectivamente disponen de cauces de participación para los menores,** aparte de las asambleas semanales.

44. No hay homogeneidad en cuanto a los criterios que determinan la regulación del régimen disciplinario de los reglamentos. **No están claras las razones por las que en algunos centros se aplican reglamentos muy rigurosos y en otros, más flexibles, cuando se trata de menores con las mismas o similares necesidades.**

45. **La insuficiente regulación autonómica sobre esta materia propicia que las entidades gestoras dispongan de una libertad prácticamente total para imponer un régimen disciplinario que puede llegar a ser aún más duro que el existente en los centros de reforma.**

46. **Bajo la denominación de "medidas educativas creativas", "medidas correctoras", u otras expresiones de cariz pedagógico, se están realizando prácticas contrarias a los derechos de los menores en muchos centros, como por ejemplo atar a dos menores uniéndolos por las muñecas, prohibirles la asistencia al centro escolar, o la salida al patio durante una semana.**

H) EN RELACIÓN CON LA INTERVENCIÓN EN CASO DE CRISIS DE LOS MENORES

47. **La gran mayoría de centros llevan a cabo contenciones físicas, contenciones mecánicas y medidas de aislamiento. En el 75% de los centros se suministra tratamiento farmacológico a los menores en casos de grave alteración.**

48. **Aunque el suministro de fármacos a los menores debería ajustarse en todo caso a un protocolo de intervención clínica previamente establecido, no siempre se cumple este procedimiento en todos los centros.**

49. **A pesar de que las contenciones han de limitarse a momentos puntuales de agitación grave y en ningún caso deben usarse como sanción, en muchos centros se realizan varias veces al día, y en ocasiones con una agresividad desproporcionada que puede provocar lesiones físicas a los menores. En algunos casos esas contenciones son practicadas por educadores que carecen de formación para realizarlas.**

50. **Más de la mitad de los centros utilizan medidas de aislamiento.**

Aunque dichas medidas sólo deberían aplicarse por razones terapéuticas y de seguridad para proteger al menor y a las demás personas, en ocasiones se llevan a cabo como medida de sanción o intimidación del menor, más allá del tiempo estrictamente necesario

51. **Se emplean diferentes denominaciones para designar a las salas de aislamiento, como "sala de agitación", "sala de reflexión", "sala de tiempo fuera", "salas de baja estimulación"... Algunas de ellas se ajustan a los requisitos recogidos en las declaraciones y normas sobre la materia.**

En cambio, otras tienen un reducido tamaño, las paredes están recubiertas de goma negra y carecen de ventanas, lo que provoca una atmósfera asfixiante y un gran rechazo en los menores.

I) EN RELACIÓN CON EL PERSONAL

52. La implicación y entrega del personal que trabaja en estos centros, cuya tarea merece el debido reconocimiento social, es primordial para el éxito de una intervención pedagógica con los menores. En nuestras visitas, hemos podido constatar la importancia que los menores dan a su relación con todo el personal. Por ello, se aprecian resultados mucho más favorables en aquellos centros que tienen un equipo estable y bien coordinado, que se implica afectivamente con los menores y constituye un referente para ellos.

53. **En muchos casos, el personal se encuentra desmotivado por un trabajo muy estresante, con escaso soporte y formación continua, con horarios variables, una exigencia de disponibilidad total, un salario no especialmente motivador, y un proyecto cuya gratificación se percibe a medio/largo plazo. Eso da lugar a numerosas bajas temporales y ceses voluntarios, con la consiguiente rotación continua de la plantilla.**

54. La firma del Primer Convenio Marco Estatal de Acción e Intervención Social, aprobado el 12 de marzo de 2007, podría contribuir al mantenimiento de equipos estables y bien coordinados en los centros de atención a menores con problemas de conducta. Este acuerdo que ha sido impugnado en parte, es de plena aplicación al sector, al haberse denegado la suspensión cautelar solicitada.

55. **La relación o ratio/media de educadores por menor en los centros visitados es de 1,01, proporción muy similar a la que tienen como media los centros de reforma.**

56. Con carácter general se exige que los educadores cuenten, al menos, con titulación media de áreas afines a la intervención social y con menores. **La formación permanente de estos trabajadores aún siendo indispensable no es frecuente.**

57. Respecto al equipo técnico, la titulación exigida varía de unos centros a otros en función de su mayor o menor grado de especialización.

No todos los centros cuentan con psicólogo, trabajador social y ayudante técnico sanitario.

El psicólogo puede estar dedicado a la atención en un centro, bien en régimen de jornada completa, en algunos casos, bien con media jornada semanal, en otros, en muchos centros los menores reclaman mayor atención psicológica de la que reciben.

J) EN RELACIÓN CON EL SEGUIMIENTO DEL MENOR Y LA INSPECCIÓN DE LOS CENTROS

58. Ninguna de las administraciones competentes hace un seguimiento frecuente de la situación en que se encuentran los centros, y muy pocas mantienen un contacto regular y fluido con los menores. Desde esos centros se reclama una mayor proximidad, implicación, e incluso especialización de los técnicos de la entidad pública que se ocupan del seguimiento directo de cada menor.

59. De la investigación llevada a cabo por el Defensor del Pueblo se desprende que la vigilancia que los fiscales deberían realizar de la situación de los menores en los centros, y que según lo establecido en el artículo 174 del C.c. debería ser al menos semestral, es muy escasa. No obstante, la presencia de los fiscales es mucho más frecuente en los recursos donde conviven menores en régimen de protección junto a menores que cumplen medidas de justicia juvenil.

60. La vigilancia de los centros por parte de las administraciones públicas, a través de inspecciones frecuentes y minuciosas, no recibe la importancia que merece, según se desprende de la información facilitada por las respectivas entidades públicas de protección de menores.

61. En la mayoría de los centros se reclama una mayor colaboración e implicación por parte de las administraciones públicas y se denuncia la excesiva burocratización del sistema, que en algunas ocasiones conlleva disfunciones que repercuten de forma negativa en los menores.