



# CORTES GENERALES DIARIO DE SESIONES SENADO

IX LEGISLATURA

Núm. 495

28 de marzo de 2011

Pág. 1

## COMISIÓN ESPECIAL DE ESTUDIO DE LA PROBLEMÁTICA DE LA ADOPCIÓN NACIONAL Y OTROS TEMAS AFINES

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.<sup>a</sup> MARÍA TERESA DEL CARMEN CAMACHO VÁZQUEZ

Sesión celebrada el lunes, 28 de marzo de 2011

### ORDEN DEL DÍA:

	Página
Comparecencia del Coordinador General de la Asociación AFANAS El Puerto y Bahía, D. Luis Benvenuty Morales, ante la Comisión Especial de estudio de la problemática de la adopción nacional y otros temas afines, para informar sobre la situación de los centros tutelares de menores. (715/000449) Autor: COMISIÓN ESPECIAL DE ESTUDIO DE LA PROBLEMÁTICA DE LA ADOPCIÓN NACIONAL Y OTROS TEMAS AFINES. ....	2
Comparecencia de la abogada de la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia (DGAIA) de la Generalitat de Cataluña, D. <sup>a</sup> Neus Tamayo i Sala, ante la Comisión Especial de estudio de la problemática de la adopción nacional y otros temas afines, para informar sobre la situación de los centros tutelares de menores. (713/000947) Autor: COMISIÓN ESPECIAL DE ESTUDIO DE LA PROBLEMÁTICA DE LA ADOPCIÓN NACIONAL Y OTROS TEMAS AFINES. ....	10
Comparecencia de la Fiscal de Sala Coordinador de Menores de la Fiscalía General del Estado, D. <sup>a</sup> Consuelo Madrigal Martínez-Pereda, ante la Comisión Especial de estudio de la problemática de la adopción nacional y otros temas afines, para informar sobre la situación de los centros tutelares de menores. (713/000948) Autor: COMISIÓN ESPECIAL DE ESTUDIO DE LA PROBLEMÁTICA DE LA ADOPCIÓN NACIONAL Y OTROS TEMAS AFINES. ....	17

# DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

COMISIÓN ESPECIAL DE ESTUDIO DE LA PROBLEMÁTICA DE LA ADOPCIÓN NACIONAL Y OTROS TEMAS AFINES

Núm. 495

28 de marzo de 2011

Pág. 2

*Se abre la sesión a las doce horas.*

La señora PRESIDENTA: Buenos días, señorías. Se abre la sesión.

Vamos a iniciarla con la aprobación del acta de la sesión anterior, celebrada el día 7 de marzo de 2011.

Señorías, ¿aprueban el acta por asentimiento? (*Asentimiento.*)

Muchas gracias. Queda aprobada por asentimiento.

COMPARECENCIA DEL COORDINADOR GENERAL DE LA ASOCIACIÓN AFANAS EL PUERTO Y BAHÍA, D. LUIS BENVENUTY MORALES, ANTE LA COMISIÓN ESPECIAL DE ESTUDIO DE LA PROBLEMÁTICA DE LA ADOPCIÓN NACIONAL Y OTROS TEMAS AFINES, PARA INFORMAR SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS CENTROS TUTELARES DE MENORES. (715/000449)

AUTOR: COMISIÓN ESPECIAL DE ESTUDIO DE LA PROBLEMÁTICA DE LA ADOPCIÓN NACIONAL Y OTROS TEMAS AFINES.

La señora PRESIDENTA: Pasamos a la comparecencia del coordinador general de la Asociación AFANAS y miembro del Consejo Provincial de la Infancia de la Diputación de Cádiz, don Luis Benvenuty Morales, a quien damos la bienvenida a esta comisión para informar sobre la situación de los centros tutelares de menores.

Cuando lo desee puede usted intervenir.

El señor COORDINADOR GENERAL DE LA ASOCIACIÓN AFANAS EL PUERTO Y BAHÍA (Benvenuty Morales): Muchas gracias, señora presidenta.

Señorías, en primer lugar quiero mostrar mi satisfacción en nombre de AFANAS El Puerto y Bahía, entidad a la que represento, por mi comparecencia ante sus señorías. Y especialmente quiero mostrar mi agradecimiento al senador por Cádiz, don Fernando García Navarro, por propiciar mi presencia hoy en el Senado.

Creo interesante, aunque hablemos de lo desarrollado en el cuestionario, hacer una breve exposición sobre lo que es nuestra asociación, su filosofía y su actitud ante el problema de la protección de los menores. AFANAS El Puerto y Bahía es una asociación que nace hace algo más de 40 años, propiciada por un grupo de familiares de niños con discapacidad intelectual, como decimos hoy —en aquel entonces se les denominaba niños subnormales, palabra tan denostada en nuestros días—, ya que estos niños no tenían ni colegios especiales ni ningún tipo de asistencia. Se crea esta asociación y el primer recurso que se pone en funcionamiento es un colegio de educación especial.

AFANAS El Puerto y Bahía es una asociación sin fin de lucro que tiene una estructura democrática y su estatuto carece de afinidad política, religiosa o de cualquier otra índole. Uno de sus objetivos fundamentales es atender a colectivos con graves dificultades sociales, entre los que se encuentran las personas con discapacidad intelectual; los menores sujetos al proceso de reforma, o sea a justicia juvenil; personas mayores con alzheimer y menores en protección. Abarcamos dos tipos de protección: una a niños con discapacidad intelectual grave y severa y otra a niños con graves trastornos del comportamiento.

Es una asociación que tiene, lógicamente, una estructura democrática y que se ha caracterizado por una colaboración constante con las distintas administraciones públicas, con el Gobierno central, con la Junta de Andalucía —en este caso la colaboración es mayor, puesto que, como sus señorías saben, las competencias en materia de servicios sociales están prácticamente transferidas a las comunidades autónomas— y con la Diputación Provincial de Cádiz.

Quiero resaltar que una de las actuaciones más importantes de esta asociación a través de su historia ha sido la colaboración con la Diputación de Cádiz en la desinstitutionalización del Hospital Psiquiátrico Provincial de Cádiz, acogiendo a ochenta y cuatro personas con discapacidad intelectual que nunca debieron entrar en un hospital psiquiátrico y actualmente —algunos han fallecido— la mayoría están atendidos en régimen de tutela y de residencia por esta asociación.

Nuestra filosofía principal se basa en dos características: la integración y la normalización. La integración, palabra utópica pero irrenunciable para nosotros, a todos los niveles de todas las personas que atendemos, ya sean discapacitados intelectuales, ya sean menores en situación de justicia juvenil, ya sean menores de protección. Digo que la palabra es utópica puesto que es difícil esta integración tratándose de los colectivos a los que atendemos, pero es irrenunciable. Y la normalización, es decir, todos los actos

# DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

COMISIÓN ESPECIAL DE ESTUDIO DE LA PROBLEMÁTICA DE LA ADOPCIÓN NACIONAL Y OTROS TEMAS AFINES

Núm. 495

28 de marzo de 2011

Pág. 3

de la vida, todos los actos que organiza la asociación deben buscar la mayor normalización de la personas. El tratamiento individual que solemos dar en nuestro centro así lo requiere.

Quiero terminar esta breve exposición sobre la asociación diciendo que contamos con algo más de novecientas personas asistidas, con ochocientos cincuenta y tantos empleados, con más de mil socios protectores y numerarios y con una serie de centros —cuya relación figura en la información que mandé a sus señorías al contestar al cuestionario, en el margen izquierdo del documento— para atender a los diversos colectivos que he mencionado.

Respecto a los menores, que es el objeto fundamental de esta comparecencia, quiero destacar que comenzamos con personas o niños con discapacidad intelectual con bastante afección en sus capacidades, y actualmente tenemos quince plazas concertadas con la Delegación Provincial para la Igualdad y Bienestar Social.

Específicamente hablaré del centro La Rociera, que entiendo que es el objeto fundamental de esta comparecencia. El centro La Rociera es un centro de protección de niñas con graves trastornos de conducta, se encuentra situado en una zona semirresidencial del Puerto de Santa María, bien comunicado con transporte público y también con transporte propio del centro y bien conectado con institutos, centros de salud, centros cívicos, etcétera. Consta de una planta baja, con estricto cumplimiento del Código Técnico de la Edificación y de la normativa específica que hay para este tipo de centros. Actualmente tenemos concertadas veintitrés plazas con la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, de las cuales quince son provinciales y ocho interprovinciales. El centro se encuentra modulado prácticamente en su totalidad para atender a las personas según los diversos estadios de la etapa del tratamiento y tiene un módulo de cinco plazas, que es el inicial, donde las menores ingresan cuando son enviadas al centro de la forma que ahora diré.

El perfil de la población atendida en este caso son menores femeninas, niñas, aproximadamente, de 13 a 18 años, ya que, como sus señorías saben, a los 18 años se termina la protección. Los trastornos más comunes que presentan son problemas físicos, trastornos del desarrollo, disfunciones psicológicas, fracaso escolar y, como elemento transversal de todos los citados, el trastorno generalizado del comportamiento o de la conducta.

El centro dispone de una serie de instrumentos para su funcionamiento. Por supuesto, cuenta con el personal necesario para la función que tiene que desempeñar —psicólogos, educadores, trabajadores sociales, personal de servicio— con una ratio que consideramos bastante alta puesto que es prácticamente de un empleado por cada asistido.

Por lo que respecta a la organización, el centro cuenta con un proyecto educativo, con un currículum educativo, con un reglamento de organización y funcionamiento, con una programación anual y con una memoria anual en la que se da cuenta de lo que se ha realizado durante el año.

Asimismo, entre los instrumentos para la planificación del funcionamiento destacan el plan de intervención y el proyecto educativo individual, que está especialmente orientado a la mayor normalización, como decía al principio de mi intervención, por lo que procuramos que la mayor parte de nuestras usuarias o tuteladas —aunque nuestro régimen es el de guarda porque la tutela corresponde a la Junta de Andalucía— utilicen al máximo los recursos públicos; en este caso, los institutos, los colegios o los centros de formación profesional. Asimismo, en este proyecto educativo individual se presta una especial atención a la ocupación del tiempo libre; es decir, al ocio, que es fundamental en cualquier tratamiento de trastornos del comportamiento.

Nuestro centro exige un cumplimiento estricto de los horarios, sobre todo en lo relativo a las salidas, al descanso, al estudio y a la terapia individual.

Si sus señorías lo consideran oportuno, voy a seguir hablando de las fases del acogimiento. El ingreso en el centro puede estar programado, y en general es así. Todas las niñas —y en lo sucesivo utilizaré ese término para que nos entendamos— ingresan por decisión de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social o de la delegación provincial. La mayor parte de los ingresos son programados. Otro tipo de ingresos, menos numerosos, depende de la voluntad del menor —o de su familia— que, obviamente, ha debido solicitarlo al correspondiente organismo de la Administración. Por último, algunos ingresos, los menos, se producen por decisión judicial; hasta ahora solamente han ingresado dos menores en nuestros centros por decisión judicial, aunque me consta que en otros centros de la comunidad autónoma están produciéndose más intervenciones judiciales y que cada vez son más los fiscales que están prestando mayor atención a este tipo de centros. Soy consciente de ello porque recibimos frecuentes visitas de la Fiscalía, una de las últimas y más agradables ha sido la del senador que anteriormente he mencionado.

Para nosotros es un motivo de satisfacción que tanto la Fiscalía como el Senado en este caso, se preocupen de esta problemática que entendíamos que estaba un poco olvidada.

Lógicamente, cuando una niña ingresa en el centro se sigue un protocolo de acogimiento, que pasa por la entrada y la bienvenida que le suele dispensar el director o directora del centro. Después, se le enseñan las instalaciones, se le presenta al personal que va a estar con ella —al psicólogo, al trabajador social, a los educadores e incluso al personal de servicio— y, a continuación, a sus compañeras, con objeto de que se cumpla uno de los objetivos. Como he dicho anteriormente, nuestro centro es pequeño y modulado y debe tener un carácter más familiar que represivo. Por tanto, nuestra intención es que el tiempo que la menor o adolescente pase en el centro se encuentre lo más en familia posible.

Generalmente, las fases de estancia en el centro son: tres de siete meses y una de cuatro meses, que hacen un total de veinticuatro o veinticinco meses. Dentro de la primera fase hay una primera etapa de adaptación y observación, que dura seis semanas, en la que se aplican los siguientes protocolos de forma individualizada: el protocolo técnico, el educativo —donde se incluye el de escolarización o formativo— y el de socialización. Además, existe una fase de asentamiento, una de tratamiento, una de consolidación y otra de generalización. Quiero destacar la importancia del empleo para consolidar la eficacia del tratamiento y comenzar una vida normalizada, a la que hacía alusión al principio de mi intervención.

Para terminar, he de manifestar nuestra defensa del acogimiento familiar frente al institucional, al que nosotros representamos. Es decir, que somos un mal menor, sin que por eso tengamos que hacer ningún acto de contrición, pero lo ideal y lo que defendemos por encima de todo es el acogimiento familiar, porque la afectividad es la base de todo tratamiento. Creo que la mayoría de los conflictos que presentan estas chicas suceden por falta de afectividad familiar y nuestra experiencia nos viene demostrando que un tratamiento afectivo es casi siempre más eficaz que cualquier tratamiento técnico.

Quedo a disposición de sus señorías para cuantas cuestiones quieran plantear.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señor Benvenuty.

Iniciamos el turno de portavoces.

En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió, tiene la palabra la senadora Aleixandre

La señora ALEIXANDRE I CERAROLS: Gracias, señora presidenta.

Antes de nada quiero dar la bienvenida al señor Benvenuty, coordinador de AFANAS.

Me ha llamado la atención una de sus respuestas al formulario en relación con su centro porque he visto que atiende a grupos totalmente distintos entre sí, y eso me ha sorprendido muchísimo. En este sentido, hablaba usted de discapacidad intelectual, de menores de protección con trastornos de comportamiento, de justicia juvenil —es decir, de infractores— y, además, de mayores con degeneraciones. Son problemas totalmente dispersos que darían no para un centro, sino, como mínimo, para cuatro distintos. Por otra parte, se ha referido a la colaboración con el hospital psiquiátrico. ¿Son profesionales los que atienden a estos menores? ¿Tiene usted psiquiatras entre sus profesionales? Ha hablado usted de novecientos cincuenta empleados, y me gustaría saber si son todos profesionales y qué tipo de profesionales se integran en esa cifra.

También ha hablado de integración y normalización. ¿Qué significa normalización? Respecto al tratamiento individualizado, nos parece muy bien. Nos ha dicho que tienen quince plazas concertadas con la Administración, y quisiera saber si el Centro Rociera tiene las quince plazas o si hay más.

Por otro lado, ha mencionado que estas menores tienen problemas físicos de desarrollo. Entonces, debería haber endocrinos porque considero que los aspectos físicos y de desarrollo son un problema endocrinológico, no psiquiátrico. Luego, si acaso, hablaremos de problemas psiquiátricos, que también pueden ser biológicos. El biologismo es parte de la psiquiatría, yo no creo que todos los problemas de comportamiento sean exclusivamente por el entorno social, creo que hay problemas de comportamiento que suponen una patología biológica. Por lo tanto, el biologismo es una parte importante de la psiquiatría. Explíquenos, por favor, esta cuestión. Por otro lado, se ha referido usted al fracaso escolar, que también puede ser por drogas, por qué no. Y hay alteraciones de conducta, por ejemplo, bulimia y anorexia, que tienen un componente psiquiátrico importante. ¿También integran ustedes este tipo de alteraciones?

Me ha gustado el proyecto educativo individualizado. Creo que el tratamiento de todos los problemas de comportamiento debe ser lo más individualizado posible. Ha vuelto a hablar usted de normalización —otra vez la misma palabra—. Ha dicho que estos menores están en régimen de guarda. Algunas veces

ingresan por decisión de la consejería, otras por voluntad del menor y otras por decisión judicial. Explíquenos estas situaciones, aunque esta última la entendemos perfectamente. Respecto al tipo de tratamiento ha dicho que son de siete meses y de cuatro meses, y ha explicado las distintas fases. También se ha referido a un protocolo técnico, educativo y de socialización. Me gustaría que de alguna manera nos hiciese llegar esta información.

Me ha sorprendido su preferencia por el acogimiento familiar frente al acogimiento institucional. Estos menores que llegan a ustedes, ¿son personas cuyos padres han perdido la patria potestad o ingresan porque tienen problemas? Son dos grupos totalmente distintos, un caso es el menor cuyos padres han perdido la patria potestad y, por lo tanto, debe ingresar en una institución o en un acogimiento familiar. Estos menores no tienen necesariamente ningún tipo de patología, pueden ser menores normales, que han sufrido el problema de los mayores que tenían la patria potestad, y alguien tiene que acogerlos, pero estos menores no suelen tener graves problemas ni psiquiátricos ni físicos —no digo que no los tengan—. Otro caso es el individuo que está en una familia que podríamos considerar normal pero que por el problema que sea, porque no han sido educados correctamente o porque han tenido un entorno familiar permisivo —como sucede en muchas ocasiones—, pueden llegar a tener una patología o no. Sencillamente son personas a las que nunca se les ha educado y viven de una forma salvaje —entre comillas—. Son niños que en cuanto reciban una educación normal se integrarán en nuestra sociedad, pero como han tenido una familia totalmente permisiva, se les ha permitido todo, hasta el punto de que no saben distinguir dónde están sus límites. Veo que ustedes acogen a grupos totalmente distintos y es muy complicado tenerlos a todos juntos. Me gustaría que nos lo explicara. La verdad es que me ha llamado muchísimo la atención, y que haya centros como el suyo es muy interesante, pero quisiera tener más información porque el motivo de esta comisión es, precisamente, conocer la situación de estos centros, si realmente necesitan una legislación distinta a la que tienen y si funcionan o no.

Muchísimas gracias, por su presencia, por su explicación y, también, por sus posteriores respuestas.

La señora PRESIDENTA: Gracias, senadora Aleixandre.

Por el Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés, tiene la palabra la senadora Burgués.

La señora BURGUÉS BARGUÉS: Gracias, señora presidenta.

Buenos días, y muchas gracias por su comparecencia y explicaciones, que espero que nos puedan dar alguna luz. El objetivo es conocer, por la experiencia de los comparecientes, qué está pasando con los centros residenciales y cuándo debe darse este tipo de recurso a un menor. He deducido de sus explicaciones que —como acordó la comisión— usted también opina que siempre es mejor una familia acogedora que una residencia para el tratamiento de un menor. Pero hay circunstancias en las que como último recurso es preciso una atención residencial.

Mi pregunta es, en primer lugar, cuándo se considera necesaria una decisión judicial para el ingreso en el centro, ya que muchas veces esto significa una privación de libertad. La libertad es un derecho de la persona y del menor, y cuando existe una privación de esta libertad debe haber una decisión judicial como medida de vigilancia de estos derechos de los menores. En segundo lugar, considero que el personal es uno de los recursos más importantes para el tratamiento de los menores. ¿Usted cree que el personal educador, ya que no es un centro de privación de libertad sino un centro educativo especializado, necesita una formación o especialización que actualmente no tiene? En tercer lugar, desearía saber cuándo se realiza el ingreso en el centro por voluntad del menor; es decir, qué motivos impulsan a las menores a expresar su deseo de ingresar en un centro.

Finalmente, quiero resaltar la importancia del proyecto educativo y de que sea el resultado de un diagnóstico individualizado y de una aplicación igualmente individualizada para conseguir al máximo la filosofía de los dos principios, la integración y la normalización, que usted ha mencionado. Me gustaría saber si este proyecto educativo es intensivo en el centro o si es una suma a lo que el menor recibe. Es decir, si la educación la recibe fuera del centro, y el centro es un espacio para el ocio y el tiempo libre, para la socialización, aparte de la educación del menor.

Muchas gracias, por sus explicaciones y por las respuestas que posteriormente nos pueda dar.

La señora PRESIDENTA: Gracias, senadora Burgués.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el senador Conde.

# DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

COMISIÓN ESPECIAL DE ESTUDIO DE LA PROBLEMÁTICA DE LA ADOPCIÓN NACIONAL Y OTROS TEMAS AFINES

Núm. 495

28 de marzo de 2011

Pág. 6

El señor CONDE DEL CAMPO: Muchas gracias, señora presidenta.

Buenos días, señorías. Buenos días, don Luis Benvenuty Morales, coordinador general de la Asociación AFANAS El Puerto y Bahía, Asociación para la Atención a Personas con Necesidades Socioeducativas Especiales, y miembro del Consejo Provincial de Infancia de la Diputación de Cádiz. Muchísimas gracias por su comparecencia en esta Cámara, respondiendo a un formulario con el que se pretende buscar respuestas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de menores en situaciones que, como muy bien dice su asociación, son especiales. Porque un menor que se encuentra acogido, tanto en un centro para tratar un trastorno de conducta, como en un centro tutelar de menores —o como queramos llamarlo— está en una situación de todo punto especial y nada gratificante para el menor.

Usted considera que la actual regulación sobre el ingreso de un menor en un centro especial para tratar su trastorno de conducta no presenta grandes carencias, dejando constancia, eso sí, de que existen menores en nuestro sistema de protección que podrían haber evitado su paso por un recurso específico si se hubiera dotado de medios personales suficientes a programas residenciales básicos. Añade que las ratios de personal exigidas son mínimas y que el menor conflicto puede desbordar a un único educador a cargo de varios menores.

En su consideración sobre la gestión de los distintos centros de trastornos también hace referencia clara, como en el considerando anterior, al artículo 2.4.1 de la Orden de 28 de julio de 2000, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los servicios sociales de Andalucía, manifestando después que la disponibilidad presupuestaria juega un papel fundamental y que las exigencias de personal siempre están por debajo de las necesidades reales del programa y, en este caso, cree que el actual modelo de gestión no es el más adecuado y que las reformas necesarias pasarían por dotar a estos programas de un marco legal específico.

Otro considerando interesante, a mi modo de ver, es el referido a si serían necesarias unas normas comunes para los centros tutelares de menores que clarifiquen y mejoren su régimen jurídico y la situación de los menores acogidos en ellos, entendiéndolo, igual que usted, que la mejor forma de que los menores acogidos mejoraran su régimen jurídico y su situación sería no encontrándose en ellos, aunque si se refiere usted a que debería existir un marco común que elimine las desigualdades que, en base a las distintas legislaciones, pueden sufrir los menores de distintas regiones, al final haré otra pregunta al respecto.

Quisiera terminar con otra consideración de su formulario en la que, al parecer, una vez finalizado el tratamiento del menor, o de la menor, en el centro, no es fácil establecer un porcentaje de fracasos y de logros, estimando que sería muy interesante llevar a cabo un trabajo de investigación exhaustivo a este efecto, con todos los recursos que desarrollen un programa de estas características.

Así pues, señor Benvenuty, me gustaría conocer si sería interesante que se pudiera formar un órgano de trabajo que dote de un marco legal específico y que adecue el actual modelo de gestión de los distintos centros de menores con trastornos de conducta. Asimismo, quisiera saber si se podría formar también un órgano de trabajo conjunto seleccionado de entre las tres administraciones —la estatal, la autonómica y la local— con capacidad para elaborar e impulsar un marco común que elimine esas desigualdades que, en base a las distintas legislaciones existentes, pueden sufrir los menores de distintas regiones, en aras a evitar esas desigualdades —insisto—, y sin que este marco exima de las correspondientes competencias que cada Administración tiene conferidas.

Y ya le formulo mi última pregunta, señor Benvenuty, señorías. Me gustaría saber si en algún momento no han pensado —o no se ha pensado— crear algún tipo de observatorio que permita realizar un seguimiento al finalizar el tratamiento del menor para, así, conocer el grado de corrección de su conducta de manera positiva y, si no ha sido una corrección de manera positiva de la conducta del menor, buscar o poner en marcha, cambiar, modificar o adecuar, ayudados por este observatorio y por los resultados, las terapias correctoras del tratamiento del menor.

Esto es todo. Muchísimas gracias por su interés y su atención.

La señora PRESIDENTA: Gracias, senador Conde.

Por último, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el senador García.

El señor GARCÍA NAVARRO: Muchas gracias.

Bienvenido nuevamente, don Luis. Quiero agradecerle públicamente las facilidades y la colaboración que su centro tuvo con esta comisión. Quedé gratamente sorprendido en la visita que realicé al mismo y sorprendido por el funcionamiento. Al menos externamente, lo que se ve —las instalaciones, el espacio

físico— es adecuado. También despertó mi interés la buena atención profesional que las niñas de este centro de acogida están teniendo y la impresión que tengo es que están en buenas manos. Otra cosa es que estas medidas terapéuticas triunfen o fracasen.

Una primera cuestión que quiero plantearle relativa a su centro —que yo creo que puede ser paradigmático de lo que es un centro especializado de trastornos de conducta para menores— es saber con qué cree que deben dotarse a estos centros para mejorar su funcionamiento.

Otra cuestión que también le quiero plantear es relativa a la distinta situación entre unas menores y otras cuando ingresan en el centro y, por tanto, deben tener unas medidas terapéuticas diferentes para, en definitiva, aplicar el programa residencial que sea mas conveniente para estas niñas, unos programas específicos y especializados. ¿Nos podría decir cuáles son los perfiles, las características de esos programas específicos y especializados para cada niña o para la situación de cada niña, porque son niñas de distintas edades, de distintas procedencias, cada una, prácticamente, con un mundo distinto? Es decir, ¿existe la flexibilidad y la adaptabilidad del sistema para que estas niñas puedan ser bien atendidas y con los medios materiales y humanos que ustedes tienen?

Otro tema es que, efectivamente, una vez que se produce el ingreso, las menores, en su evolución, pasan por distintas fases. Estas fases deben ser analizadas preliminarmente, con unos estudios de diagnóstico y pronóstico y la elaboración de una propuesta de medidas. En estas distintas fases intervienen tres estadios. Por una parte, las administraciones locales. ¿Qué papel juegan las administraciones locales, los ayuntamientos, en la colaboración con el centro? Por otra parte, también participan los servicios especializados de protección de menores e, igualmente, interviene la Comisión Provincial de Medidas de Protección. ¿Considera usted que se produce una buena coordinación entre estas entidades? ¿Cómo cree que se podría mejorar?

Me ha llamado la atención, en la contestación al cuestionario, la respuesta a una pregunta que se realizaba sobre la actuación de los profesionales. Ustedes hablan de un programa específico que están llevando a cabo, el Programa +18, que es de atención a la mayoría de edad. Este programa de lo que trata —y la pregunta va dirigida para ver si nos puede informar un poco más— es de preparar a la menor para insertarla en una vida laboral y autónoma, una vez que sale del centro. Me gustaría que nos explicara un poco más este programa.

Al final, coincidimos en que el acogimiento familiar es el más idóneo y el más oportuno. Sin embargo, una especie de sustitutivo de acogimiento residencial habla del acogimiento profesional remunerado. ¿Cree que es una medida acertada y que se puede aplicar en la práctica?

Por último, también ha hecho referencia a que cuando fracasa el sistema, es decir, cuando ya la niña ha cumplido su paso por el centro, no ha mejorado su conducta, cumple los 18 años y se tiene que marchar, muchas veces, debido al contacto que ustedes tiene con ella, aprecian que hay muchas niñas que no corrigen su conducta y usted, entre comillas, dice: yo también volvería a reproducir conductas disruptivas. ¿Cree que, para solventar esta reincidencia del trastorno, los centros deberían estar asociados a un programa residencial de preparación a la autonomía? Es decir, ¿debería haber colaboración entre los distintos centros para que esa preparación a la autonomía sea más efectiva?

Le reitero mi agradecimiento.

La señora PRESIDENTA: Gracias, senador García.

Para contestar a las preguntas, tiene la palabra el señor Benvenuty.

El señor COORDINADOR GENERAL DE LA ASOCIACIÓN AFANAS EL PUERTO Y BAHÍA (Benvenuty Morales): Gracias.

Señorías, muchas gracias por sus preguntas y por su interés. Me van a disculpar porque, en un cuarto de hora que creo que me queda de comparecencia, es prácticamente imposible responder a todo. Solamente con contestar a la portavoz de CiU, por el planteamiento que ella me ha hecho, necesitaría media hora. Así pues, permítanme que lo haga muy brevemente y, de nuevo, perdónenme si no contesto a alguna de las cuestiones.

Cuando su señoría habla de distintos centros, quiero aclararle que AFANAS, el puerto y bahía tiene 23 centros. Los tiene en Chiclana de la Frontera, en Puerto Real, en El Puerto de Santa María, en Rota, etcétera. Con esto quiero decir que atendemos a enfermos de Alzheimer en Chiclana de la Frontera, pero, por ejemplo, solamente en El Puerto de Santa María tenemos 14 centros. Es decir, que los menores sometidos a justicia juvenil están en un centro, los mayores en otro y el colegio de educación especial en otro. Supongo que no hace falta que le aclare más este tema.

# DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

COMISIÓN ESPECIAL DE ESTUDIO DE LA PROBLEMÁTICA DE LA ADOPCIÓN NACIONAL Y OTROS TEMAS AFINES

Núm. 495

28 de marzo de 2011

Pág. 8

Por supuesto, tenemos psiquiatras y en cuanto a la formación de los empleados, es una formación continua. Es decir, contamos con los empleados que debemos tener y con la titulación que pide como requisito la Junta de Andalucía, que es bastante exigente, y tenemos un programa de reciclaje continuo de los trabajadores. Así, cada año todos los empleados se someten a programas de reciclaje. Concretamente, el Centro La Rociera tiene 23 plazas concertadas, 15 de nivel provincial y 8 de nivel autonómico.

No he entendido muy bien lo que su señoría me plantea sobre la biología y la psiquiatría, pero es que tampoco entiendo la relación entre biología y psiquiatría. Sí le diré que las menores que vienen a nuestro programa no tienen problemas psiquiátricos de antemano. Este es otro recurso que tiene la Junta de Andalucía y que supongo que tendrán otras comunidades —yo hablo de lo que conozco— como lo es el de menores gestantes. Ahí se engloban la anorexia y todos los demás problemas que su señoría planteaba.

Respecto al ingreso por voluntad de la menor, evidentemente, no puede venir al centro a ingresar, sino que llega a un acuerdo con la familia cuando esta le plantea que así no pueden continuar y que tiene que ingresar en un centro. Si la menor tiene un momentito de iluminación, se dirige al organismo correspondiente de la Junta de Andalucía. Así se produce un ingreso que no es judicial, el cual, lógicamente, sería traumático, ni tampoco es un ingreso administrativo, que también suele serlo.

Su señoría me habla del programa educativo. Dispénsenme si me he pasado de pregunta, pero comprendan que es la primera vez que me veo ante tantas señorías (*Risas.*). La socialización es fundamental. El programa es de socialización, pero dentro de ella está intrínseca la educación, la búsqueda de empleo y todo lo demás.

En cuanto a la diferencia con el acogimiento familiar, nosotros queremos que nuestro centro sea un centro familiar, un centro pequeño. Nuestra organización está compuesta por centros pequeños, lo máximo que tiene un centro de mayores son 40 plazas. Sus señorías saben mejor que yo lo que son las residencias de mayores de 200 o 300 plazas. Por tanto, estos centros deben ser centros pequeños, de no más de 15 o 20 plazas. Y, además, modulados, de forma que una chica que ingresa conoce a todas las compañeras, pero se pasará una gran parte del tiempo que esté en el centro sin volver a verlas, y ello por el carácter de hogar que se le quiere dar al centro. Creo que con esto he contestado a su señoría.

El programa educativo abarca a la menor desde que entra en el centro hasta que se va. Es decir, probablemente no va a recibir educación en el exterior, sino formación. Cuando vaya a un instituto no va a recibir educación, y vuelvo a hacer la comparación con el hogar, mandamos a nuestros hijos al colegio o al instituto para que les den información, pero la educación se la tiene que dar la familia. Nosotros, como sustitutos de la familia, les vamos a dar educación en todos los momentos de su estancia en el centro, a la hora de comer, a la hora de levantarse, sobre cómo tienen que organizar el armario, utilizar los cubiertos para comer, saludar a las personas cuando entren, es decir, lo que es la educación propiamente dicha, que abarca todo el planteamiento educativo, desde que la chica se levanta hasta que se acuesta. Afortunadamente, en El Puerto de Santa María tenemos unos magníficos institutos o, mejor dicho, unos magníficos profesores y profesoras que también dan educación. Pero, repito que es una parte transversal de la estancia de la menor en el centro.

En cuanto a la formación del personal y al ingreso por voluntad de la menor creo que, dada la limitación del tiempo, ya he contestado a su señoría. En todo caso, estoy dispuesto a venir aquí cuantas veces me requieran ustedes, porque, además, tengo que reconocer que me encuentro muy a gusto.

En cuanto a la mención que hacía su señoría del consejo provincial, efectivamente, existe y, valga la redundancia, está en la provincia de Cádiz y se ocupa de estos temas.

Me parece muy bien que su señoría haya tocado el tema de la disponibilidad presupuestaria del que hablé anteriormente, porque en este país en el que vivimos ya nos hemos mentalizado acerca de lo que cuesta hacer una carretera, una autovía, un puente o un viaducto, e incluso, de lo que cuesta la educación y la sanidad. Pero no nos hemos mentalizado acerca de lo que cuestan los servicios sociales. Y son muy caros. Permítanme una expresión andaluza: en los servicios sociales de Andalucía estábamos comiendo mortadela, hemos pasado ya al chópéd y estamos a punto de comer jamón. Pero tenemos que llegar a comer jamón y eso es muy caro. Si tuviéramos más presupuesto podríamos dotar mejor a los servicios, pero con la que está cayendo es mal momento para hablar de presupuesto. En todo caso, estoy completamente de acuerdo con su señoría.

En cuanto a que haya un marco legal, me consta que en su momento se formó una comisión a nivel nacional para el tratamiento de todos los centros de protección. Según tengo entendido, esta comisión está un poco en *stand by*, pero sé que en la Junta de Andalucía está funcionando y hay una comisión de



estudio de centros de protección y demás. Evidentemente, sería perfecto que hubiera unas normas comunes para todos los centros, porque no habría las desigualdades regionales que yo apunto. No voy a presumir diciendo que he viajado por toda España conociendo centros, pero tenemos Internet para poder evitarlo y, en efecto, hay desigualdades regionales. Su señoría, don Fernando, ha tenido la oportunidad de visitar nuestro centro, e invito a todas sus señorías a que lo hagan también, porque la mejor manera de conocer este tema no es a través de una comparecencia como la que yo pueda hacer aquí, sino visitándolo y, por supuesto, nuestro centro tiene las puertas abiertas para todo el mundo.

En cuanto al porcentaje de fracaso y progreso —y perdonen la inmodestia—, tenemos un importante número de no fracasos; iba a decir triunfos pero no me parece la palabra más adecuada. Pero, además, la protección tiene un grave problema que no se ha planteado y del que me gustaría dejar constancia. La protección no puede terminar a los 18 años, porque justo cuando una chica de estas cumple los 18 años se pone en la puerta del centro y si somos un poquito más agradables la llevamos a la estación o incluso a su pueblo y se la entregamos a la misma familia de la que la Administración la sacó.

Enlazando un poco con la pregunta de don Fernando, cabe decir que si la sacamos de un medio que la Administración pública no considera como el más idóneo por mucho tratamiento que reciba va a fracasar. Por eso le doy tanta importancia al empleo, de hecho a veces estas chicas, una vez que terminan, empiezan a trabajar con nosotros. Antes le he dicho a su señoría que éramos una institución muy grande y tenemos la posibilidad de colocar en nuestra propia institución a algunas de las chicas que van saliendo del centro de protección, sea de telefonista, de conserje, de limpiadoras, en fin, de lo que puedan hacer. Así hemos colocado a varias. O sea, el porcentaje de fracasos no es alto, es más bien bajo. Aparte de esto, nuestros educadores tienen bastante relación con ellas.

Por supuesto, estoy totalmente de acuerdo con que se cree ese observatorio.

Y en los últimos cinco minutos contesto al portavoz del PP, al que tengo que reiterarle las gracias por su visita a nuestro centro y, también, por la buena impresión que su señoría se llevó de ella, que es más producto de su indulgencia que de nuestro comportamiento. Así que reciba mi agradecimiento personal y el de nuestra asociación, a la que tengo el honor de representar aquí.

Dice que se podría mejorar el funcionamiento y, obviamente, todo es mejorable. Ya hemos hablado antes de presupuesto y, desde luego, con más presupuesto se podría mejorar el funcionamiento pero hablar de ello en estos tiempos no es prudente.

En cuanto a los programas específicos, cada menor tiene un programa específico para ella. El tratamiento es totalmente individualizado porque no hay dos menores iguales, ni tienen la misma problemática ni el mismo origen. En fin, como no coinciden en casi ningún aspecto, todas reciben un tratamiento individualizado. Por tanto, se les aplica un programa específico que, además, ha de ser flexible para que conjugue con lo que queremos de la vida familiar.

En cuanto a la coordinación entre las distintas administraciones locales, los servicios sociales especializados y demás, tengo que decir que hay una buena coordinación, aunque siempre podría ser mejor. Igual que antes, se puede aplicar el dicho del jamón y la mortadela, o sea, podría ser mejor, pero en general existe una buena coordinación entre todos los ayuntamientos. Los ayuntamientos son los principales interesados en que nos vaya bien a nosotros porque son los principales —y su señoría, que es alcalde de una ciudad importante, a lo mejor lo ha sufrido— responsables de que en los pueblos no haya trastornos en general y mucho menos familias donde los menores pegan a los padres, se dan escándalos y demás. La actuación de los ayuntamientos es bastante coordinada con los medios de protección de la delegación provincial y con nosotros, aunque repito que todo es mejorable.

Con respecto al Programa +18, solamente he querido hacer una breve mención porque no es nuestro. Es un programa de otra institución, que es la que lo lleva a cabo, si bien están colaborando con nosotros porque lo fundamental para una chica de estas es que al terminar su tratamiento terapéutico encuentre un empleo. Esa es la forma de conseguir la normalización —por cierto, antes no he contestado a la pregunta que me ha hecho su señoría— y es lo que vamos buscando y la normalización, hoy por hoy y en este país, es el empleo, máxime cuando se trata de este tipo de chicas.

Con respecto al acogimiento profesional, tengo que decirle que en la contestación —creo que son entre 12 o 14 folios— hay un error y no es la palabra profesional la que debe figurar, sino personal. O sea, me refería al acogimiento personal. Aunque el acogimiento residencial sí es profesional. Pero hay un programa en la Junta de Andalucía, e imagino que también existe en las demás comunidades, que contempla el acogimiento profesional. Lo que ocurre es que en el acogimiento familiar es mucho más fácil acoger a bebés que a menores con cierta edad y mucho más si tienen trastornos de conducta.

# DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

COMISIÓN ESPECIAL DE ESTUDIO DE LA PROBLEMÁTICA DE LA ADOPCIÓN NACIONAL Y OTROS TEMAS AFINES

Núm. 495

28 de marzo de 2011

Pág. 10

Respecto a la conducta disruptiva, me parece que ya lo he explicado un poco. Evidentemente, es un fracaso nuestro cuando una menor sale del centro y vuelve a una conducta disruptiva. Hay menores que reinciden y que vuelven al centro, pues mientras no tengan 18 años pueden permanecer allí. Es decir, siempre van a disponer de una programación y de una preparación para lograr su autonomía personal, que es la que les va a permitir la integración. Y al principio ya he dicho que ese es el objetivo irrenunciable de nuestra asociación a todos los niveles, y el otro es la normalización.

Creo que he contestado a casi todo lo que sus señorías me han planteado, pero antes de terminar quiero reincidir en una última reflexión. El acogimiento, la tutela por parte de la Administración, no puede terminar a los 18 años. Me parece cruel. Se da la circunstancia de que una chica que está estudiando por ejemplo un curso de la ESO al cumplir los 18 años —y puede ser en pleno curso, en febrero— tiene que irse de nuestro centro. Me parece que eso va totalmente en contra de lo que buscamos y que en el acogimiento debería existir cierta flexibilidad en el sentido de no limitarlo a los 18 años y de tener en cuenta el programa educativo, por lo menos hasta que este concluya. Pero, en fin, así es.

Muchísimas gracias, por su amabilidad y perdonen si no he contestado a algo de lo que ustedes me han requerido. Yo estoy en El Puerto de Santa María y con mucho gusto les invito a que visiten nuestro centro y, si tienen curiosidad por cualquier aspecto de los asuntos sociales, les animo a que pasen por nuestra asociación y en particular por cualquiera de nuestros centros. Una vez más, en nombre de AFANAS El Puerto y Bahía, reciban mi agradecimiento, señora presidenta, don Fernando y el resto de sus señorías.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señor Benvenuty, por su comparencia. *(Pausa.)*

COMPARENCIA DE LA ABOGADA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA (DGAIA) DE LA GENERALITAT DE CATALUÑA, DÑA. NEUS TAMAYO I SALA, ANTE LA COMISIÓN ESPECIAL DE ESTUDIO DE LA PROBLEMÁTICA DE LA ADOPCIÓN NACIONAL Y OTROS TEMAS AFINES, PARA INFORMAR SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS CENTROS TUTELARES DE MENORES. (713/000947)

AUTOR: COMISIÓN ESPECIAL DE ESTUDIO DE LA PROBLEMÁTICA DE LA ADOPCIÓN NACIONAL Y OTROS TEMAS AFINES.

La señora PRESIDENTA: Pasamos al segundo punto del orden del día: Comparencia de la abogada de la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Generalitat de Catalunya, doña Neus Tamayo, a quien damos la bienvenida a esta comisión y también la palabra. Cuando usted quiera.

La señora TAMAYO I SALA (Abogada de la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Generalitat de Catalunya): Buenos días.

Voy a contestar basándome en el formulario que se me presentó sobre el tema de los centros terapéuticos de menores y la problemática que se ha generado en torno a la protección de los derechos fundamentales de estos menores.

Enfoco esta problemática desde tres puntos de vista diferenciados. En primer lugar, veremos de qué manera se realizan los ingresos en estos centros terapéuticos. El ingreso en centros terapéuticos de personas adultas se regula por la Ley de Enjuiciamiento Civil en el artículo 763 y en el Código Civil. En principio, cualquier ingreso en un establecimiento psiquiátrico requiere autorización judicial. En el caso de los menores no se ha aplicado de manera rigurosa en todos los supuestos porque no hablamos concretamente de centros psiquiátricos, sino que existe otra tipología de centros como los de trastornos de conducta o centros especiales.

Lo que sí que existe en la regulación catalana es la definición de estos tipos de centros que no son concretamente terapéuticos y se reconoce que hay una restricción de libertad. Como son centros en los que hay medidas de restricción de libertad, yo estoy de acuerdo con que debe autorizarse judicialmente el ingreso. Si no es previamente, debe confirmarse con posterioridad.

Es cierto también que el Tribunal Constitucional ha declarado que el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil es inconstitucional y pide que esta regulación, por tratarse de la regulación de un derecho fundamental, se haga por ley orgánica. Puesto que es necesario hacer la regulación de los ingresos en centros psiquiátricos para adultos por ley orgánica, creo que es una buena ocasión para introducir dentro de esta ley orgánica la necesaria autorización judicial para el ingreso en cualquier tipo de centros en los que haya una restricción de libertad. Este sería el primer aspecto.

En segundo lugar tendríamos que considerar cómo definimos estos centros, qué tipología de centros son. Los llamamos centros terapéuticos, centros de educación intensiva, centros para el tratamiento de adicciones. Ciertamente, las comunidades autónomas, y concretamente Cataluña, que es la realidad que conozco más, no tienen regulados, dentro de lo que es la entidad protectora, los centros terapéuticos, pero también es verdad que hablamos de centros que hacen un tratamiento de salud mental, y desde ese punto de vista es normal que la entidad protectora no pueda regular más allá de lo que es su ámbito, que son los servicios sociales, por lo que cualquier tipo de estos centros tratan de una manera bastante simultánea los trastornos de conducta, problemas de adicciones, incluso algunos problemas de trastornos mentales y psiquiátricos, algunos diagnosticados y otros sin diagnosticar.

Creo que es muy importante que haya una supervisión médica muy directa en estos centros y que haya una implicación también muy directa por parte del departamento de Sanidad de cada una comunidad autónoma en la titularidad y la gestión de estos centros. Asimismo es muy importante que exista una implicación del departamento de Educación —porque es necesario continuar con la formación de los jóvenes que están ingresados— y, evidentemente, de las entidades protectoras de menores también por la función de protección de estos menores desamparados que ejercen.

Este abordaje interdisciplinar es preciso entre estos tres departamentos porque si no, es muy limitado: por una parte, la regulación que puede hacer una entidad protectora está dentro de su ámbito competencial y no puede abarcar todos los tratamientos de salud que son necesarios, ni puede entrar tampoco a diseñar el tipo de educación que es necesario impartir en estos centros, y, por otro, los derechos de los menores no son solamente competencia de las entidades de protección de menores. Por tanto, todos los departamentos tienen una parte de responsabilidad en la protección de los menores. Es necesario que esto se visualice cada vez más y que todos los departamentos puedan implicarse en los temas de protección de menores.

Este tema es importante porque en la práctica nos encontramos con que muchas familias normalizadas que tienen hijos con problemas de conducta llegan a recurrir a la ficción de abandonarlos para conseguir que la entidad protectora asuma la tutela y que puedan ingresar en un centro de protección. Esa es una perversión del sistema porque en realidad lo que ellos necesitan son recursos sanitarios para poder tratar el problema de su hijo. No es necesario que asuma la tutela una entidad de protección ni hacer todo este círculo. También eso es importante, porque si los jueces tienen que hacer las autorizaciones para el ingreso en estos centros, nos podemos encontrar con que los jueces determinen ingresos de menores que no están dentro de la red de protección de menores y que estos centros —centros que en principio son competencia de las entidades protectoras— se queden bloqueados por ingresos de menores que no son de la red de protección.

Es muy importante que haya plazas suficientes, así como que los menores que están bajo la tutela de las administraciones públicas tengan un cupo de plazas reservado para que no se queden sin esta protección y sin la posibilidad de ingresar en este tipo de centro. Yo apuntaría incluso a una discriminación positiva, ya que se trata de menores que tienen problemas de conducta, que tienen trastornos mentales, por lo que constituye un grupo más vulnerable, que no están con su familia y que están tutelados por la Administración. Es decir, es un colectivo especialmente vulnerable que necesita que haya actuaciones positivas por parte de los poderes públicos para asegurar que puedan ser tratados de manera adecuada y puedan realmente revertir esa situación de inferioridad en relación con el resto de menores.

Otro aspecto muy importante, en tercer lugar, es la protección de los derechos fundamentales en estos centros. Desde mi punto de vista hay muchísima regulación a nivel de protección de derechos fundamentales —todo lo relativo a los tratados internacionales está incorporado en nuestro ordenamiento y es de aplicación directa—: tenemos la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención Europea de Derechos Humanos, la Constitución española con todo su catálogo de derechos fundamentales. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha reconocido que los derechos de los adultos son aplicables también a los menores por el hecho de ser personas. Por tanto, con todos los textos internacionales que hay sobre derechos humanos se pueden proteger los derechos fundamentales de los menores. Incluso el Tribunal Constitucional ha reconocido que son susceptibles de recurso de amparo, que pueden ir a la vía del recurso de amparo. Así pues, más que regular más en el tema sobre derechos de los menores, lo importante es encontrar mecanismos que hagan posible su eficaz aplicación, que realmente se pueda garantizar la aplicación de esos derechos. Tenemos también la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor, las leyes de protección de menores de todas las comunidades autónomas, que vuelven otra vez a repetir todos los derechos de los menores.

# DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

COMISIÓN ESPECIAL DE ESTUDIO DE LA PROBLEMÁTICA DE LA ADOPCIÓN NACIONAL Y OTROS TEMAS AFINES

Núm. 495

28 de marzo de 2011

Pág. 12

Los sistemas para garantizar estos derechos fundamentales son básicamente tres: en primer lugar, una gran formación por parte de todos los profesionales que intervienen en este ámbito; en segundo lugar, un sistema de inspección eficaz que realmente funcione, que sea llevado a cabo por personas que tengan una formación especial para tratar con los menores, que los inspectores escuchen a los menores; y en tercer lugar, que haya realmente un sistema de presentación de quejas —a pesar de estar reconocido en muchas de nuestras leyes, no acaba de funcionar de manera ágil—, que realmente los menores puedan presentar quejas y estas puedan ser revisadas y atendidas adecuadamente. Estos tres aspectos serían muy importantes.

Finalmente, hay un aspecto que quiero introducir y es el tratamiento desde la perspectiva de género en estos centros de menores, porque tradicionalmente se han hecho de una manera unitaria y bastante orientada al tratamiento de los chicos. Las chicas presentan una problemática diferenciada ya que tienen muchos problemas de baja autoestima, de conductas que las ponen en riesgo de la promiscuidad sexual, en riesgo de embarazos adolescentes, etcétera. Todo esta problemática en relación con las chicas considero que debería tener un abordaje separado y que se debería profundizar en ese aspecto para hacer un tratamiento más adecuado a lo que ellas necesitan. Con relación a los recursos tiende a haber más recursos específicos para chicos que para chicas. También estaría muy bien desarrollar en todos estos centros un trabajo con los estereotipos de género, porque esas conductas generan mucha problemática que se repite en todos estos adolescentes, que podría ser muy útil.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señora Tamayo.

Pasamos al turno de portavoces.

En primer lugar, por el Grupo de Convergència i Unió, tiene la palabra la senadora Aleixandre.

La señora ALEIXANDRE I CERAROLS: Gracias, presidenta.

Bienvenida, señora Tamayo, a esta comisión.

No me ha dado tiempo a leer atentamente la documentación que nos ha enviado usted, pero lo haremos, para saber cuáles son sus propuestas. Evidentemente, las propuestas que usted ha hecho aquí nos parecen totalmente correctas, pero, dentro de ellas, echo en falta un grupo: el de adolescentes —aunque cada vez son más niños que adolescentes, por desgracia— con trastornos de conducta no debidos a problemas psiquiátricos, en absoluto, sino a problemas sociales de falta de educación. El compareciente anterior nos decía que ellos tenían un programa educativo, que no consistía solo en la información que les daba en la escuela, sino que les daban educación. Esto nos hace pensar que la falta de educación en la familia, en el entorno social —a veces para educar a un individuo hace falta toda la tribu, como dicen los finlandeses; yo creo que es verdad— hace que estemos maleducando a las nuevas generaciones; y esta falta de educación hace que tengamos menores con trastornos de conducta social, es decir, son menores asociales, algunos asociados, por decirlo de alguna manera, y valga la redundancia, a problemas patológicos, o sea, a problemas psiquiátricos, y otros no asociados a ello. Este grupo de niños o de adolescentes que no han llegado a delinquir, que no han pasado a vía judicial, que en muchas ocasiones sus padres los abandonan porque no pueden con ellos, y es mejor que queden abandonados y que luego entren en la cadena, vamos a decir, social, son los problemas que hay antes de llegar a esto. O sea, ¿qué podemos hacer con los niños con trastornos de conducta que han sido detectados en las escuelas? Y si estos nuevos centros de reeducación —y estoy hablando de educación— existen, si usted tiene conocimientos de ellos y si están regulados. Creo que este es un grave problema: centros fantasma —por decirlo de alguna manera—, centros de reeducación que todos sabemos que existen, pero sin ninguna normativa. Solamente quería preguntarle su opinión sobre estos centros.

Muchas gracias por todo. Leeremos con atención sus propuestas.

La señora PRESIDENTA: Gracias, senadora Aleixandre.

Por el Grupo de Entesa Catalana, tiene la palabra la senadora Burgués.

La señora BURGUÉS BARGUÉS: Gracias, presidenta.

Quería agradecer la presencia y la explicación e información que nos ha dado la compareciente.

La verdad es que no tengo ninguna pregunta concreta porque usted ha ido señalando las tres que anteriormente hice en la comparecencia anterior. Uno de los temas que me preocupaban era que en una situación de restricción de libertad se pudiera tomar de manera no arbitraria, pero sí alegremente la

pérdida de un derecho fundamental de una persona que, además, por el hecho de ser menor, tiene esta mayor vulnerabilidad. Ha comentado usted que debería haber una autorización judicial y que quizá se puedan estar estudiando los ingresos en ciertos centros psiquiátricos para personas adultas, hoy enfermos mentales, y que sería entonces el momento de atender este problema.

El segundo tema en el que me parece que tenemos que incidir se refiere a las posibilidades económicas. Quizá pudieran prescindir de equipamientos, estructuras y centros —yo diría ejemplares o muy buenos o modélicos— y esforzarnos en dar una formación especializada. Me parece que la palabra que ha utilizado es gran formación de los profesionales. En esto coincido con usted, porque creo que es el recurso más importante para estos jóvenes, tantos chicos como chicas, que precisan de este modelo y también de un referente educativo, que es lo que les falta quizá en su entorno.

Ha contestado muy claramente las preguntas o las cuestiones que a mí me preocupan.

Le agradezco la exposición.

La señora PRESIDENTA: Gracias, senadora Burgués.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la senadora Gómez.

La señora GÓMEZ CERMEÑO: Gracias, señora presidenta.

En primer lugar, deseo darle la bienvenida a esta comisión, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista y en el mío propio, así como le agradezco toda la información que nos ha facilitado tanto en la comparecencia como a través del cuestionario.

No tengo muchas preguntas que realizarle ya que ha sido usted muy concreta en sus planteamientos, pero me suscita alguna duda en primer lugar el tema de la necesaria autorización judicial. Creo que ha sido usted muy categórica en su planteamiento de que considera totalmente necesaria la previa autorización judicial. Me gustaría saber, por tanto, si le parece que el sistema actual de que sean las instituciones de las comunidades autónomas las que den traslado al fiscal no funciona o si adolece de algún vicio, o sea, qué razones le pueden llevar a usted a concluir que es necesaria esa autorización judicial cuando puedo deducir que se trata de una medida de restricción de libertad, pero no se da en todos los centros; es algo que en principio me choca. En segundo lugar, se ha planteado también en alguna otra comparecencia que puede darse un problema debido a la ausencia de normativa estatal en este tema y que está regulado por las comunidades autónomas. Incluso algún compareciente nos ha venido a decir que en la misma comunidad autónoma hay centros que funcionan con una reglamentación totalmente diferente. Yo quisiera saber qué opinión tiene a este respecto, si considera que debe haber una normativa básica del Estado que garantice unos mínimos y que después pueda mejorarse por las comunidades autónomas, o qué otro planteamiento nos puede hacer a este respecto.

Nada más y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, senadora Gómez.

Finalmente, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la senadora Díaz.

La señora DÍAZ RODRÍGUEZ: Gracias, señora presidenta.

Estoy un poco afónica, pero espero que se me entienda bien.

Señora Tamayo, agradezco mucho la concisión de sus explicaciones y su claridad pues considero que ello facilita mucho el entendimiento y las cuestiones prácticas que le quiero plantear. Lo primero que me gustaría aclarar es una curiosidad organizativa, y es que usted comparece como abogada de la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia, y puesto que cada comunidad autónoma se organiza de distinta manera, no sé si la representación y defensa de los menores infractores o de los menores sometidos a tutela le corresponde a usted, como abogada de la dirección, o si existe una dirección de servicios jurídicos unificada desde donde se lleva.

Tipos de centros —y le voy a hacer una pregunta muy concreta a este respecto—: ¿considera conveniente, oportuno o necesario que exista una reglamentación a nivel nacional que recoja una definición de la tipología de centros? Le pregunto esto porque no es solo una cuestión de nombre, sino que lo es también de organización el hecho de que podamos estar refiriéndonos a centros residenciales, como usted dice, de educación intensiva, a centros terapéuticos, de trastornos de conducta o de atención sobre salud mental infanto-juvenil, y en las distintas comunidades existen estas y otras terminologías para referirse a veces a lo mismo y a veces a cuestiones distintas, y ello genera bastante confusión, incluso

desde un punto de vista judicial, a la hora de tener que abordar las distintas perspectivas de estos menores. Por tanto, y en este sentido, mi pregunta es la siguiente: ¿unificación sí o unificación no?

Y a continuación le voy a formular una pregunta que no se basa tanto en lo que nos decía usted en el cuestionario, sino más bien en lo que algunos compañeros de las comunidades autónomas nos han trasladado desde su misma posición. ¿Puede ser que por falta de plazas las administraciones públicas se vean obligadas en ocasiones a colocar a los menores donde se puede? Comprendo que esta es una traducción quizá demasiado corriente, pero estoy segura de que usted sabe muy bien a lo que me estoy refiriendo. Y en ese sentido también quisiera preguntarle si sería usted partidaria de que pudieran existir centros no dependientes de una comunidad autónoma concreta —me refiero a centros muy especializados para determinados trastornos— tanto desde la iniciativa privada —es decir, para concertar plazas— como incluso desde la iniciativa pública, pero dependiendo tal vez en ese caso de diversas comunidades autónomas, de tal manera que no suceda aquello, es decir, que una comunidad autónoma que tiene medios pero que por sus dimensiones le es imposible tener tantas especialidades como situaciones especiales se dan en los menores pueda hacer uso de medios ajenos a su propia comunidad y que se permita esa concertación más allá de los límites de la comunidad autónoma. Si hablamos de las grandes comunidades como Madrid y Cataluña, quizá ahí sí sea posible abarcar esa tipología, pero hay muchísimas otras comunidades autónomas dentro de España que por sus dimensiones no permiten esa especialización, lo que provoca que vayamos a servicios de peor calidad para poder tenerlos todos o que sencillamente no demos con la respuesta necesaria que demandan determinados menores.

Asimismo quisiera preguntarle su opinión acerca de la dimensión de los centros. Le digo esto porque el anterior compareciente nos insistía en que los centros deben reproducir al máximo lo que es un hogar. Obviamente los hogares son hoy muy pequeños, pero no hace tantos años eran más grandes. Parece que todas las estadísticas demuestran que a la hora de obtener mejores resultados de los menores ingresados eso es determinante, es decir, que el nivel de reinserción se genera en mayor forma en los centros pequeños. Quisiera que nos hablara de esto.

Me ha parecido muy interesante lo que nos señalaba en el cuestionario y también aquí sobre la perversión del sistema. Lamentablemente, esa perversión no solo se produce con los menores, también vemos que a veces, cuando llega el periodo de vacaciones, nos colocan en urgencias a algunos abuelos porque no saben qué hacer con ellos o porque de pronto su nivel de dependencia ha pasado a ser superior al que la familia se puede permitir.

Quisiera saber qué regulación necesitamos cuando un menor debe salir temporalmente de una casa porque física y psíquicamente no se puede sostener más tiempo, so pena de una ruptura familiar o de agravar los problemas de otros menores que convivan con él. Si el menor se convierte en un menor infractor tiene ya unos cauces legalmente establecidos, pero cuando todavía no es infractor y los problemas de conducta son graves, ¿qué alternativa tenemos para sacarle del hogar sin asumir la tutela? No estamos diciendo que los padres sean absolutamente incapaces de desarrollar los roles de protección parental, sino que en un momento dado no pueden con ese hijo y a veces demandan ayuda a la Administración, no porque se quieran deshacer de su hijo, sino porque saben que si temporalmente no sale del hogar ese problema no se puede solventar. Igual que hemos hablado, pensando en los mayores, de estancias de respiro, ¿qué podemos hacer en esta situación sin necesidad de llegar a la ficción de pervertir el sistema en los términos que usted nos ha explicado extraordinariamente bien?

Le quiero formular otra pregunta en ese sentido. Existen unas medidas cautelares para cuando el menor es infractor, es decir, que un menor comete un delito y en cuestión de horas se establece una medida cautelar en función de la gravedad del acto. Mi pregunta es la siguiente: ¿es posible establecer un procedimiento similar en el ámbito administrativo para casos en los que no haya una infracción que nos permita introducir mayores garantías? Porque la realidad es que existen situaciones de urgencia, y si necesitamos un pronunciamiento previo a nivel judicial para poder actuar, no podemos solventar esa situación urgente. Es decir, la pregunta concreta es la de qué hacemos con un menor en una situación de urgencia cuando no están previstas medidas cautelares y cuando hay que dar una solución eficaz que no puede esperar al pronunciamiento judicial.

Por último, no ha mencionado usted, pero sí se viene repitiendo en estas comparecencias, el término protocolo de actuación. Aquí le pregunto —en el mismo sentido que lo hacía sobre la unificación nacional de la tipología de los centros— si no considera usted conveniente, oportuno o necesario que existan protocolos de actuación unitarios. Usted ha dicho muy bien que en materia de protección de derechos fundamentales de los menores casi todo está escrito, por no decir todo, pero nos falta la eficacia en la

# DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

COMISIÓN ESPECIAL DE ESTUDIO DE LA PROBLEMÁTICA DE LA ADOPCIÓN NACIONAL Y OTROS TEMAS AFINES

Núm. 495

28 de marzo de 2011

Pág. 15

ejecución, nos falta una inspección eficaz. Yo le pregunto: ¿no es cierto que a veces, en las administraciones públicas, el voluntarismo y el buenismo adolecen de esta falta de protocolos, porque, como todo está inventado, sabemos, con un índice elevado de aciertos, cómo se van a resolver determinadas cuestiones y por tanto, parece que los protocolos son una medida que puede ayudar a ello, y que también se pueden aprobar desde un punto de vista reglamentario para dotarles de un valor de cumplimiento muchísimo más eficaz?

Dejo todo esto encima de la mesa y le agradezco muchísimo su intervención.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Para finalizar tiene la palabra la señora Tamayo.

La señora TAMAYO I SALA (Abogada de la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia) de la Generalitat de Cataluña): Gracias, señora presidenta. Voy a intentar responder a todas las preguntas.

En primer lugar se ha planteado el tema de qué pasa con aquellos menores que realmente no tienen un trastorno psiquiátrico pero sí necesitan de una especial atención o de una educación especial. En la práctica lo que nosotros nos estamos encontrando es que los menores que están en centros residenciales normales ya están recibiendo una educación y ayuda para este tipo de huecos educativos que tenían.

Los otros centros, que en Cataluña están regulados como centros de educación intensiva y se llaman así, están acogiendo tanto a menores que tienen trastornos psiquiátricos como a los que tienen problemas de conducta como a los que están abusando de sustancias tóxicas, y lo que se está dando es que hay bastante mezcla de las tres cosas. Es decir, que separar a los menores con trastornos de conducta como un grupo totalmente aparte del resto se hace difícil, porque necesitan también un trabajo psicoterapéutico y en muchos casos necesitan también trabajo de abandono de adicción a sustancias tóxicas. Entonces, aunque en menor medida que un menor que presente un trastorno psiquiátrico diagnosticado y muy evidente, sí que van a necesitar un soporte médico y un soporte psicológico y psicoterapéutico, y la prueba es que en la mayoría de estos centros se está administrando medicación. Por lo tanto, es verdad que eso viene porque en su entorno familiar no han recibido quizá una estructura que les permita desarrollarse bien, adecuadamente, pero el resultado es que tienen problemas que también deben ser tratados y abordados desde este ámbito de la salud mental.

Otro de los aspectos que ha planteado es que sería necesario que estos menores no llegaran a necesitar un ingreso en centro. Es básico que haya realmente unos programas de atención en las entidades locales, en las áreas básicas de salud que permitan dar una respuesta cuando esto empieza a surgir y que realmente no sea necesario que nos encontremos ya con chicos y chicas adolescentes en los que solucionar el problema es ya mucho más complicado. Evidentemente, si esto se hubiera abordado cuando tenían diez o doce años hubiera sido mucho más sencillo, pero como la realidad es la que tenemos, creo que en todos estos centros en mayor o menor medida tiene que haber una implicación desde el ámbito sanitario. No solamente son trastornos de conducta por falta de educación, hay que tratar a nivel de salud a estos chicos y chicas.

Se ha planteado repetidamente si es necesaria una ley que regule, que armonice toda la tipología de centros que hay. Si estamos partiendo de que el ingreso en estos centros, que son de privación de libertad, debe hacerse por autorización judicial, y teniendo en cuenta que el Tribunal Constitucional ha dicho que deben regularse por ley orgánica las autorizaciones judiciales de ingreso en centros psiquiátricos, sí que puede haber una ley orgánica que regule la manera de ingresar en este tipo de centros.

Un aspecto importante es que la sentencia del Tribunal Constitucional está basando que es necesaria su regulación por ley orgánica en que se trata de una privación de libertad, no en que se trate de un trastorno psiquiátrico. Por tanto, es necesaria la autorización judicial y su regulación por ley orgánica en la medida en que hay privación de libertad, sea en un centro terapéutico de un trastorno psiquiátrico muy grave o sea un trastorno de conducta, pero va a ser necesaria esa autorización para garantizar que no se está privando de libertad a alguien de una manera totalmente injustificada. Desde ese punto de vista, ahí sí que hay una ley estatal que regula eso.

Desde el punto de vista de la tipología de los centros terapéuticos, yo creo que es una tipología especial la de estos centros y una tipología por la que yo casi los haría depender del departamento de Sanidad, igual que sucede con los centros sociosanitarios, con la necesaria colaboración de los departamentos de servicios sociales, de los de protección de menores o del de educación. Pero entonces sí habría una base desde Sanidad como para marcar esta línea de que estos centros competen a los

# DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

COMISIÓN ESPECIAL DE ESTUDIO DE LA PROBLEMÁTICA DE LA ADOPCIÓN NACIONAL Y OTROS TEMAS AFINES

Núm. 495

28 de marzo de 2011

Pág. 16

departamentos de salud y desde las comunidades autónomas se podría desarrollar la legislación sobre estos centros, que ya vendrían marcados como centros sanitarios o centros dependientes de Sanidad. Y dentro de este primer nivel se podrían hacer diferentes subtipologías: los de trastornos psiquiátricos más graves, los de tratamiento más orientado a las adicciones a sustancias tóxicas y quizá más los de trastornos de conducta, que también van a necesitar un abordaje terapéutico.

En definitiva, a nivel estatal se podría apuntar —si se quiere, es una posibilidad— e introducir algo en la ley general sanitaria, pero incluso a nivel de líneas de actuación se podrían dar directrices para que las comunidades autónomas desarrollen esta tipología de centros dentro del ámbito sanitario. Para el resto de centros yo no creo que sea necesaria una regulación estatal, porque tampoco es tan importante que haya más centros de menores de 0 a 3 años o más centros verticales de 0-18. O sea, que cada comunidad autónoma puede tener un margen para regular los otros centros que no son tan problemáticos de la manera que más lo necesite en su territorio.

Lo que sí es importante, y nos lo están reclamando a nivel internacional —el Comité de los Derechos del Niño lo repite continuamente en sus informes—, es la necesidad de armonizar la protección a la infancia, y ahí, más que hacer una ley que regule, creo que es importante que haya algún instrumento de cooperación de las comunidades autónomas, un instrumento de cooperación horizontal, en el que se pueda ir trabajando de qué manera se armonizan estas políticas y de qué manera se garantiza la protección de los derechos de la infancia a nivel de todo el territorio.

Alguien me preguntaba acerca de la autorización judicial y si el sistema a nivel de fiscalía no funcionaba. Creo que ha quedado respondido antes, pero reitero que es un derecho fundamental que debe ser regulado por ley orgánica y que es una privación de libertad. Yo creo que es más garantista, que realmente se han regulado las privaciones de libertad para los adultos y en cambio para los menores, como todavía no se han considerado en la misma categoría, se están utilizando otro tipo de técnicas, pero en realidad una privación de libertad merece de unas garantías suficientes para que nadie sea ingresado si realmente no lo necesita.

Respecto a la falta de plazas y a si sería útil por parte de algunas comunidades compartir algunos recursos, la realidad que conozco más es la de Cataluña y hay suficientes niños como para llenar todos los recursos que tenemos, por lo que se puede compartir poco, pero quizá hay comunidades en la que sí que podría ser útil. Precisamente si se trabaja a nivel de cooperación interautonómica sería uno de los temas a plantear porque quizá podría ser útil en algunas comunidades autónomas.

En cuanto a la dimensión de los centros es evidente que deberían ser más pequeños, deberían ser lo más parecidos a una familia, esas son las directrices que hay; se atiende con las posibilidades que se tienen y lo ideal sería eso. En Cataluña incluso se ha regulado la figura del acogimiento profesional, que consiste en que estos menores con unos trastornos de conducta muy específicos puedan ser atendidos por parejas profesionales que puedan darles una atención mucho más adecuada, mucho más personalizada y en un ambiente mucho más familiar. Es un proyecto que ya se ha regulado y si esto funcionara, evidentemente, sería lo mejor.

Con relación a la autorización judicial previa, ahora mismo ya está previsto que si hay un caso de urgencia el menor se pueda ingresar y que luego el juez valide este ingreso; o sea, que en esa línea ya está pensado que puede haber situaciones en las que sea necesario el ingreso urgente y que después se regularice.

Me preguntaba su señoría cómo regular esto administrativamente. Si partimos de la base de que estos centros no dependen de la entidad protectora de menores solamente sino de Sanidad, unos padres que tengan problemas con su hijo y necesiten un ingreso urgente podrían ir directamente al juzgado o pedir el ingreso en estos centros y después el juez lo podrá confirmar sin necesidad de pasar por la entidad protectora de menores. Sería un recurso sanitario, como pasa con los hospitales psiquiátricos, que no es necesario que nadie desampare, sino que es la propia familia la que está planteando este ingreso y el juez lo autoriza.

En relación a los protocolos de actuación, en Cataluña existen muchos protocolos en muchos ámbitos, como en el de las contenciones en centros, maltrato de menores, etcétera; se ha trabajado mucho. Considero que son muy útiles y, en línea con lo que decíamos antes, está bien que se pueda compartir con el resto del territorio y que exista una cooperación a nivel de compartir buenas prácticas y conocimiento entre las comunidades autónomas.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señora Tamayo, por su comparecencia. *(Pausa.)*



COMPARECENCIA DE LA FISCAL DE SALA COORDINADOR DE MENORES DE LA FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO, DÑA. CONSUELO MADRIGAL MARTÍNEZ-PEREDA, ANTE LA COMISIÓN ESPECIAL DE ESTUDIO DE LA PROBLEMÁTICA DE LA ADOPCIÓN NACIONAL Y OTROS TEMAS AFINES, PARA INFORMAR SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS CENTROS TUTELARES DE MENORES. (713/000948)

AUTOR: COMISIÓN ESPECIAL DE ESTUDIO DE LA PROBLEMÁTICA DE LA ADOPCIÓN NACIONAL Y OTROS TEMAS AFINES.

La señora PRESIDENTA: Damos paso a la tercera comparecencia del día, en esta ocasión, de la fiscal de Sala Coordinador de Menores de la Fiscalía General del Estado, doña Consuelo Madrigal, a quien le damos la bienvenida a esta comisión.

Tiene la palabra.

La señora FISCAL DE SALA COORDINADOR DE MENORES DE LA FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO (Madrigal Martínez-Pereda): Buenos días, señorías.

En primer lugar, quería expresar mi gratitud por esta oportunidad, dado que la Fiscalía General del Estado, a la que en este acto represento, el Ministerio Fiscal ha estado muy preocupado en los últimos tiempos precisamente por este asunto.

Y me gustaría contextualizar un poco —aunque seguramente no sea necesario— el informe del Defensor del Pueblo del año 2009, que generó una repercusión mediática, en un sentido muy interesante, porque suscita un debate social y político sobre una cuestión muy problemática pero que, desde el punto de vista mediático, quizás generó demasiada alarma o una impresión incorrecta de un maltrato institucional generalizado que el Ministerio Fiscal, en el curso de sus inspecciones y de sus tareas de supervisión de la labor administrativa en materia de protección de menores no ha detectado. Con esto quiero decir que el informe del Defensor del Pueblo no era un informe monográfico ni especialmente dedicado a todos los centros de protección residencial de menores, sino a unos pocos que en su momento estaban destinados para menores con trastornos de comportamiento —que en febrero de 2009 eran 58, y el Defensor del Pueblo limita su informe a 27—, en los que en una buena parte de ellos detecta determinadas irregularidades o denuncias de profesionales y de menores acogidos sobre esas irregularidades.

Ahora bien, a pesar de estas irregularidades y de circunstancias que podrían ser alarmantes, el Defensor del Pueblo no puso en conocimiento de la Fiscalía General del Estado ningún hecho delictivo, aunque el artículo 25 de su Ley Orgánica o de su Estatuto prevé que así lo haga cuando tiene conocimiento de hechos presuntamente delictivos. Tampoco pidió el cierre de ninguno de los centros. Sí se ha producido el cierre de algún centro desde 2009-2010, donde hemos hecho un seguimiento mucho más intenso por parte de las fiscalías territoriales, pero precisamente se ha producido por las dificultades que podían tener las entidades públicas de subvenir a las deficiencias —muchas veces estructurales— de estos centros. Lo que no hemos visto son concretas violaciones de derechos fundamentales, sobre todo contra la integridad moral o lesiones —digo puntuales y concretas constitutivas de delitos—, aunque sí hay puntualmente en algún caso algún procedimiento abierto por hechos anteriores en relación con el maltrato puntual y personal a alguno o algunos menores.

Dicho esto, es interesante resaltar la necesidad de obtener una definición lo más general posible de centros especiales. Porque lo que no existe a nivel legal ni reglamentario es por qué se definen estos centros. Parecen definirse fundamentalmente por el perfil de los usuarios y, a su vez, nos encontramos con que el perfil del usuario de estos centros —el menor con trastornos de comportamiento— tampoco está ni legal ni reglamentariamente definido en el ámbito de la normativa de las comunidades autónomas, o por lo menos suficientemente definido. Es cierto que hay algunas comunidades autónomas que en su regulación tienen la previsión de la construcción de centros especiales que puedan prever en su diseño elementos constructivos de seguridad; elementos constructivos de seguridad que podrían ser —y aquí tendríamos una primera pincelada— el aislamiento. Así como siempre se dice, con carácter general, que las residencias de menores estarán integradas en los centros urbanos o en las localidades donde se insertan precisamente para promover o propiciar la inserción y la integración de los residentes, estos centros justamente tratarían de ubicarse aislados en zonas rurales alejadas o no muy próximas a los núcleos urbanos. Otros elementos constructivos de seguridad son las rejas, los barrotes y el afianzamiento de los muebles al suelo, etcétera. La previsión de las regulaciones autonómicas —no de todas— en Cataluña y en Castilla y León es precisamente una construcción que tiende a la seguridad en cuanto que impide o restringe la libertad de movimientos o controla la entrada y la salida de estos centros. Pero junto

con estos elementos constructivos únicamente se dice: particulares medidas disciplinarias o de restricción de libertad, aunque no se defina cuáles son esas medidas más que en los reglamentos internos de cada uno de los centros. ¿Y qué propicia esto? Pues que como el reglamento interno se autogestiona por cada centro, si bien con un acomodo a la normativa autonómica, nos encontramos con una diversidad de regímenes internos que no es acorde con la seguridad jurídica deseable que permite una gran libertad, sobre todo cuando se trata de entidades gestoras privadas, para el diseño interior sobre todo del tipo de vida del régimen disciplinario en los centros.

Creo que este es un primer obstáculo para un abordaje integral de la regulación de este tipo de centros. Pero como de lo que se trata es de regularlos —esto ya lo ha propuesto la Fiscalía en la memoria que elevó el fiscal general del Estado el año 2010—, lo que habría que afrontar en primer lugar es la sumisión de los centros a estándares internacionales de calidad en la idea de que son servicio público, y es que en realidad todos los centros residenciales del ámbito de protección de menores lo son, lo que implica una doble dirección. En primer lugar, son centros abiertos, como todos los centros de protección ya que no estamos en el ámbito de reforma de menores; son centros destinados a menores que no han infringido la ley o que si la han infringido no están ingresados en estos centros en razón de esa infracción. Algunos menores están en este tipo de centros después de haber cometido algún delito, pero no están cumpliendo en ellos la medida impuesta en el ámbito de la reforma de menores, sino que están llevando una vida normal, que por diversas circunstancias se realiza en el centro, y están sujetos a alguna medida impuesta en el ámbito ajeno de la reforma, que puede ser una libertad vigilada, un alejamiento de su familia, unos trabajos en beneficio de la comunidad o cualquier otra medida similar. Lo que quiero decir es que hay que alejarse del fraude de etiquetas puesto que estamos en el ámbito de protección y, por tanto, no pueden adoptarse medidas de reforma dentro de este ámbito de protección, aunque algún menor, por incidencias de su vida o por haber cometido algún delito esté sujeto a algún otro tipo de medidas, pero no al internamiento, en alguno de estos centros. Esta es la primera clarificación que es necesario hacer puesto que muchas veces, incluso en el ámbito de los profesionales, existe esta gran confusión o fraude de etiquetas.

En segundo lugar, al conectar estos centros con la idea de servicio público nos encontramos con que no solamente son centros abiertos sino de carácter flexible, esto es, adaptados a cada menor ingresado, de manera que aunque son centros cuyo diseño se corresponde con un proyecto educativo general y común, tienen que adaptarse a los residentes y a las necesidades particulares e individuales de cada uno de ellos. Por tanto, cada centro debe tener un programa educativo general y otro que es un proyecto educativo que le da vida o que justifica sus necesidades y sus características especiales, y también un programa de intervención individual respecto de cada menor.

La vinculación de estos centros con la idea de servicio público también los vincula a estándares internacionales y a controles de calidad. Y el primer estándar internacional al que debería hacerse referencia, cosa que no siempre ocurre en la realidad, es el de protección de personas con discapacidad o con alguna deficiencia psíquica. Es verdad que no estamos ante menores enfermos mentales —estoy hay que resaltarlo— puesto que no se trata de sanitarizar el mal comportamiento, por así decirlo, o aquello que incluso pudiera derivar en trastorno de conducta, de comportamiento, pero sí existen unos estándares internacionales para los tratamientos de personas con enfermedades mentales, por ejemplo, la Resolución 46, adoptada por unanimidad por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 1991. En dicha resolución se dice qué recursos deben disponer los centros que albergan personas con enfermedades mentales y cuáles son las garantías de sumisión a los tratamientos. Es verdad que hay diferencias, pero incluso así los recursos de que deben disponer estos centros y la sumisión a tratamientos siempre bajo garantías deben ser una pauta orientadora, porque aun no siendo enfermos mentales, y precisamente porque no lo son, no se les podría tratar como a tales sin las mismas garantías. Creo que aunque esta pauta no sea de obligado cumplimiento en el ámbito de protección en que nos encontramos, sí debe ser uno de los estándares internacionales de actuación o sumisión del diseño de los centros en su despliegue y en su actuación. Otro estándar es la Recomendación 5 del año 2005 del Comité de Ministros del Consejo de Europa sobre los menores que están ingresados en residencias, bien de protección, bien de reforma. Son pautas para la protección, el cuidado y garantías de la residencia de los niños en este tipo de centros.

Si les parece a sus señorías, un poco antes de contestar a las preguntas que pudieran hacerme o a cuestiones muy puntuales, creo que debe hacerse una reflexión sobre si estamos en un servicio público que presta la Administración y sobre si el diseño que actualmente se ha desplegado —muchas veces diría

que de facto—, aunque se está regulando, ha sido con posterioridad a que las entidades públicas de protección se hayan visto obligadas o forzadas a prever este tipo de recursos para situaciones extremas. Creo que antes de ahondar sobre la regulación de este tipo de recursos, valdría la pena ahondar sobre el diseño que se quiere para atender las necesidades que presentan los usuarios. Me explicaré.

Podríamos decir que el sistema de protección español ha variado enormemente en los últimos años, con lo cual actualmente más del 75% de los menores en protección, por lo menos los mayores de 12 años, presentan trastornos del comportamiento. La verdad es que hay muy pocos menores de 12 años que aun estando en el sistema de protección estén en un acogimiento residencial, porque los menores de 12 años normalmente están en acogimientos familiares. Se está trabajando en ello, y algunos quedan en acogimiento residencial —ocurre puntualmente— o bien provisionalmente en guardas voluntarias estando más conectados con sus familias. El acogimiento residencial, por tanto, recae sobre niños mayores de 12 años que, como digo, en más de un 75%, casi en su totalidad, presentan algún tipo de trastorno del comportamiento, fracaso escolar, déficits escolares y otro tipo de problemas que requieren una intervención específica y no solamente residencial.

Por tanto, creo que sería importante acentuar la prevención, es decir, no esperar a que el trastorno de comportamiento se presente con todo lo florido de su sintomatología a los 15, 16 o 17 años cuando la intervención resulta mucho más difícil. La cuestión es si vale la pena destinar los recursos a unos centros grandes, que se supone son escasos aunque no lo hayan sido hasta ahora —lo van a ser dada la crisis en que nos encontramos—, a unos centros que acogen los casos más graves cuando ya es muy complicada la intervención, o si destinarlos a la prevención de los riesgos en el ámbito familiar, social o educativo para evitar que los ámbitos familiar y educativo fracasen estrepitosamente más tarde, cuando, como digo, resulte más difícil la intervención.

Si se me permite hablar en estos términos, aquí hay que hacer una descripción gráfica de lo que muchas veces es el sistema de protección o dónde se encuentra. Hay una zona de normalidad constituida por la mayor parte de los centros en los que se puede trabajar más o menos con cierto éxito, con una cierta garantía sobre los menores acogidos. Pero hay dos extremos, los centros de primera acogida y los centros de que tratamos hoy, centros para menores con trastornos de conducta.

En los centros de primera acogida, que algún educador ha llamado el frente ruso, nos encontramos con una gran dificultad, porque son centros de atención inmediata, que reciben a los menores en plena crisis familiar o social de riesgo, de gran desprotección, o a menores extranjeros no acompañados, y esa primera acogida, aunque se diversifique, aunque se deriva por alas o por pabellones dentro del mismo centro, no permite un tratamiento individualizado.

Estos centros son para la evaluación, el diagnóstico y la posterior derivación a los centros especializados o al recurso más adecuado a las necesidades concretas que presente el menor, pero como no están diseñados para el tratamiento y el trabajo con cada uno de los menores, presentan una problemática, un conflicto muy particular y muy difícil, a veces mezcolanza indebida, indeseable mixtura de menores con necesidades muy diversas, que requerirían atención y tratamientos muy diversos que no es posible dar en esa primera acogida y en ese primer momento. ¿Cuál es el problema? Que algunos de estos menores, de estos chicos, sobre todo los extranjeros no acompañados, permanecen demasiado tiempo en estos centros de primera acogida antes de ser derivados al centro o al recurso más indicado para ellos, a veces permanecen seis u ocho meses, incluso hasta su mayoría de edad. Esta es una práctica infrecuente, pero alarmante y preocupante.

El polo contrario serían los centros para menores con trastornos de comportamiento, que se destinan a aquellos chicos y chicas que han pasado ya por otro tipo de centros y que después de toda su problemática familiar, social y educativa son derivados de uno a otro centro, donde plantean problemas, conflictos, mal comportamiento y finalmente, tras un diagnóstico que muchas veces es meramente social y no clínico o psicológico, son derivados a estos centros.

El problema que puede plantearse es que son necesarios para algunos casos, pero no deberían estar diseñados o utilizados como furgón de cola del sistema de protección. Cuando la normalidad del sistema de protección o los recursos más efectivos del sistema de protección han fallado, no deberíamos situar a menores ya fracasados en ese tipo de recursos, en lo que —si no se reflexiona bien, si no se adoptan las debidas garantías— pudiera ser un furgón de cola para remediar —pero quizá no pudiera remediar— el pronóstico de exclusión social, de marginalidad a que estos chicos o chicas pueden verse abocados.

Por lo tanto, aun siendo necesarios e imprescindibles para algunos casos excepcionales, deben ser dotados de las máximas garantías, algunas son legales y jurídicas y me parecen imprescindibles —ahora

# DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

COMISIÓN ESPECIAL DE ESTUDIO DE LA PROBLEMÁTICA DE LA ADOPCIÓN NACIONAL Y OTROS TEMAS AFINES

Núm. 495

28 de marzo de 2011

Pág. 20

hablaremos de la autorización judicial para el ingreso—, y otras deben ser técnicas, profesionales, fundamentalmente pedagógicas, pero también terapéuticas, porque otro de los problemas es que en el ámbito sanitario ordinariamente, bien por el diseño o por la estructuración de la moderna psiquiatría o por cualesquiera otras razones, no existen centros de salud psiquiátricos para niños y jóvenes, normalmente no existen exclusivamente en el ámbito sanitario. Ya digo que es o porque en el ámbito psiquiátrico no esté recomendada la concentración o porque no esté recomendado el internamiento permanente sino la inclusión y la integración social como sistema terapéutico.

Esto nos debe hacer reflexionar sobre si es un sistema pedagógico y terapéutico también de concentración de los menores que presentan este tipo de trastornos o de inadaptación social en lugar de una mayor dispersión del usuario en centros que permitieran más la inclusión social, la integración social y no la concentración de la patología, aunque sea patología social, en este tipo de centros.

Retomando la idea que estaba apuntando, el hecho de que en el ámbito sanitario no existan centros específicos de salud mental infanto-juvenil hace que muchas veces algunas necesidades psiquiátricas graves sean derivadas desde el ámbito de protección, o incluso desde el ámbito familiar a través de protección a este tipo de recursos, a estos centros para menores con trastornos de comportamiento y esto produce una disfunción enorme porque hace que los educadores y el personal de estos centros tenga que concentrar toda su disponibilidad o sus recursos en atender a menores que presentan otro tipo de trastornos de la personalidad o enfermedades psiquiátricas mayores: obsesiones, trastornos alimentarios, etcétera, que requieren una vigilancia, una supervisión constante y consumen todos los recursos del centro en su tratamiento.

Por lo tanto, aunque las comunidades autónomas o las entidades de protección tratan de evitarlo, muchas veces se ha detectado esta disfunción y ello nos indica que el sistema sanitario debe implicarse más, porque, aun estando en el ámbito de protección, nos encontramos con problemas sanitarios que deberían pertenecer exclusivamente al ámbito sanitario, o nos encontramos con pacientes y con jóvenes que sin ser enfermos mentales requieren la intervención de psicólogos y de psiquiatras. Aunque sea una intervención ambulatoria, debería estar más presente no en el diseño, pero sí en el despliegue que los centros puedan hacer de los tratamientos ambulatorios psiquiátricos que se prescriben desde el ámbito de sanidad.

Lo que quiero decir es que la mayor parte de los chicos internos en estos centros está sometido a un tratamiento psiquiátrico, es un tratamiento ambulatorio que se recibe en la red de atención pública, que a veces incluye tratamientos farmacológicos que prescribe el psiquiatra en el correspondiente ambulatorio pero que deben administrar los educadores en el día a día del centro. Esa administración, aunque sea conforme a la posología pautada, requeriría una especialización que frecuentemente los educadores no tienen o un criterio médico más inmediato, más presente en el propio centro, según las necesidades de cada menor acogido a él.

Para una regulación de los centros, y haciendo un resumen, les diré que sería importante vincularlos a la idea de servicio público, vincularlos a las protecciones y a las necesidades de cada uno de los menores acogidos y tener en cuenta los derechos fundamentales que están implicados en este tipo de centros para los menores residentes y el primero de ellos es el derecho a la salud. Como ha observado el Comité de los Derechos del Niño en la observación 4 del año 2003, los menores que están acogidos en residencias o en establecimientos públicos, esto es los menores institucionalizados, tienen mayor riesgo de ver comprometida su salud, y en el párrafo 23 de esta observación se dice expresamente que los menores institucionalizados pueden ver específicamente comprometido su derecho a la salud por varias razones, sobre todo por la institucionalización y porque pueden ser víctimas de una manera deliberada, casual o imprudente de un maltrato personal o institucional. Por lo tanto, los poderes públicos deben adoptar todo tipo de medidas que sean legales, administrativas, sanitarias, educativas y sociales para evitar este maltrato institucional, para evitar un abuso de los tratamientos, sean médicos o disciplinarios, un abuso de la disciplina o una incorrecta aplicación de la pedagogía o de la terapia dentro de este tipo de centros.

También se puede ver comprometido el derecho a la educación porque si analizamos nuestra ley de educación del año 2006, se dice que la educación especial es aquella que se debe dar provisionalmente para alguna etapa de la educación o durante toda ella, hasta los 21 años, en función de las necesidades psicológicas, o sea, la minusvalía psíquica, física o sensorial del afectado. Pero también en el artículo 74 de esa ley se dice que cuando sea preciso y, solo cuando sea absolutamente indispensable, esta educación especial se dará en centros de formación especial cuando las necesidades psíquicas, físicas o sensoriales

del alumno lo requieran. Y esto solo cuando en los centros públicos o en los centros educativos con medidas de protección a la diversidad no puedan ser atendidas esas necesidades del alumno. Por lo tanto, el que se reciba la educación en estos centros debe ser algo absolutamente excepcional, es decir, cuando en los centros educativos ordinarios no pueda ser atendido cada uno de los menores.

Sin embargo, vemos que alguna vez, más de lo debido, hay menores que no acuden a los centros educativos de su zona o localidad, aunque sea excepcional, precisamente por sus necesidades, y reciben atención en este tipo de centros. Pero es muy importante destacar que no están integrados en el ámbito educativo y que es una educación, por lo tanto, fuera del sistema educativo, sin la supervisión o sin la debida implicación del sistema educativo que, por otra parte, se basa siempre en la idea de la inclusión, de forma que la exclusión o la concentración debe ser absolutamente excepcional y relegada al caso de total imposibilidad de acudir al centro educativo ordinario. Y aquí, aunque los casos sean excepcionales, no dejan por ello de ser alarmantes. Por ejemplo, en el caso de menores fuguistas, el riesgo de fuga es su principal problema porque les puede inducir a la prostitución, al abandono, a la marginalidad de las calles, a la toxicomanía, y se ven abocados a una educación de segundo grado o de tono menor, o de último grado dentro del propio centro donde están reclusos.

Está comprometido fundamentalmente el derecho a la libertad porque, como hemos dicho antes, son centros que tienen elementos constructivos de seguridad que limitan la libertad de movimientos de entrada y salida, porque son centros, no todos, pero sí muchos de ellos, que tienen un mayor control en cuanto a registros de enseres o de la propia persona, del menor que entra o sale, o porque también tienen un personal específico que son los vigilantes. Y no son vigilantes de seguridad, sino de los centros, que vigilan que el menor entra o sale, las actividades de los menores dentro del centro, el paso a unas u otras salas y, en definitiva, porque no permiten salidas, sancionan con privaciones de algunas salidas habituales o restringen las relaciones con el mundo exterior. Por lo tanto, existe aquí un régimen de restricción de libertad.

Y esto es lo que nos lleva a hablar de la autorización judicial, que no está legalmente prevista de una manera específica, pero que la Fiscalía General del Estado, la unidad que dirijo y, en definitiva, la especialidad de menores del ministerio fiscal, hemos entendido que sí es necesaria, no para todos los centros, aunque se diga que son para menores con trastorno de comportamiento, pero sí para aquellos centros que destinados a menores con trastornos de comportamiento o en dificultad social, tengan categoría o condiciones o características de seguridad, restricción de libertad y medidas de contención. Esto nos ha llevado a la necesidad de restringir este tipo de centros. No todos los centros que la Administración ha destinado a menores con trastornos del comportamiento precisan de una autorización judicial para el ingreso, porque aunque en algunos se trate a menores con este problema, no hay medidas de contención o son muy excepcionales, y no hay un régimen disciplinario más severo que justifique la autorización judicial para el ingreso y la estancia. Pero hay otros que por su diseño, por su tamaño, por estas características que digo de seguridad, de presencia de vigilantes, sí exigen, a mi modo de ver, incluso con la legislación española en vigor y sin una reforma legal —que, por supuesto, propugnamos para mayor claridad y seguridad de todos los profesionales y de los afectados— esa intervención.

Brevemente puedo explicarlo invocando la doctrina del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, que ya en el caso Nielsen, del año 2003, establece que los padres y, por extensión, los tutores para la protección y la educación de sus hijos pueden adoptar medidas restrictivas de libertad y decidir dónde residen por razones de estudio, de recreo, de vacaciones o de enfermedad. Pero, incluso, este derecho de los padres a restringir la libertad de sus hijos y su lugar de residencia por estas razones no es un derecho ilimitado. Dice el Tribunal Europeo de Derechos Humanos que viene condicionado por que la restricción de libertad que su decisión comporte no exceda de lo que es ordinario, por que no comporte una privación de relaciones exteriores, de relaciones sociales o una restricción de libertad fuera de lo que es ordinario en la vida de los niños y jóvenes. Es en este punto cuando nos adentramos en este terreno, porque si estos centros comportan esa restricción fuera de lo que es usual, distinta de los centros ordinarios residenciales de protección, desde luego distinta de los colegios o internados y distinta de lo que es usual en las familias; entonces y en este caso la decisión no queda amparada en el ámbito de decisión del ejercicio propio de la patria potestad, ni tampoco de la tutela.

En nuestro ordenamiento, el artículo 271 del Código civil exige para el ingreso de los niños en centros de formación o educación especial la autorización judicial, no cuando lo deciden los padres, sino los tutores. De manera que el tutor sí necesita autorización judicial para ingresar al pupilo en un centro de formación o educación especial. Y esto es lo que propugnamos, que este tipo de centros cuando contemplen

una especial restricción de libertad o medidas de contención sean catalogados como centros de formación o de educación especial a efectos de la autorización judicial para el ingreso. Así lo hace Castilla-La Mancha en su normativa, también se está haciendo en Cataluña y, aunque la normativa no lo prevé expresamente, se está haciendo en Valencia, puesto que la Fiscalía y la propia entidad pública empezaron a hacerlo con el centro L'Olmet, que está en Elche, Alicante. El juez, en su primera resolución, se negó a dar la autorización entendiendo que estábamos en el ámbito de protección y que la protección en España se ha desjudicializado para permitir una mayor agilidad y fluidez. Por lo tanto, entendía que esta decisión está en el ámbito de las facultades del tutor administrativo que ejerce la protección de menores desamparados, por lo que no era competencia suya y no era necesario autorizar el ingreso porque eran facultades administrativas. Sin embargo, a resultas del recurso de apelación que interpuso la sección de menores de la Fiscalía de Alicante, la Audiencia Provincial ha dado la razón a la Fiscalía declarando en un auto de 28 de junio del año 2010, que es necesario para el ingreso en ese centro en concreto.

En consecuencia, creo que es muy importante que se haga un catálogo de los centros que puedan ser calificados de seguridad y, por lo tanto, de formación o educación especial de todo el país. Y para eso, desde la unidad que dirijo y coordino hemos dado la instrucción a todos los fiscales de España para que analicen los centros de su territorio, que nos remitan de estos centros cuáles son los que tienen estas condiciones y los que precisarían la autorización judicial. Esto ha forzado quizá a una adaptación administrativa a esta necesidad. Una adaptación que puede ser útil, puesto que incide en una mayor finura en la evaluación y el diagnóstico psicosocial de los menores afectados por un trastorno o con necesidad de entrar en los centros, de manera que algunos no precisen un centro de mayor seguridad y disciplina y puedan estar en centros más abiertos, con una mayor implicación del personal. Esto sería lo esencial, mayor cualificación y mayor implicación personal de los profesionales que los atienden y una disminución del tipo de centros, pero con las mayores garantías, la primera, la autorización judicial.

¿Cuál es el problema que nos encontramos? Que no existe propiamente un procedimiento para obtener esta autorización judicial. Y lo podemos obtener por analogía con el artículo 273 del Código civil, no con la Ley de Enjuiciamiento Civil de autorización judicial para ingreso en caso de trastorno psiquiátrico, porque estos menores no tienen un trastorno psiquiátrico y no son enfermos mentales, sino que recurrimos al procedimiento del artículo 273 del Código civil, que remite a la jurisdicción voluntaria. Se trata de un procedimiento rápido, breve, en el que aunque exista oposición del menor o de su familia no se convierte en contencioso. Es un procedimiento en el que forzosamente hay que oír al menor, bajo el principio de audiencia, teniendo en cuenta además que son menores mayores, que tienen 13, 14 o hasta 17 años.

Por otro lado, también hay que oír al ministerio fiscal, que deberá estudiar todo el expediente del menor y sus antecedentes. En este sentido, tenemos la instrucción de que se realice un informe detallado teniendo como base el expediente del menor y analizando que la medida cumpla los criterios de proporcionalidad; es decir, que sea absolutamente necesaria, que sea idónea para subvenir a las necesidades que el menor presente en ese momento y que sea proporcional a dichas necesidades. Por tanto, encaminada a conseguir el fin propuesto, donde los medios sean proporcionales y menos dolorosos y aflictivos que el mal que se pretende evitar con esta medida.

Se puede oír a los demás interesados, a la familia, pero el juez debe decidir en un plazo que debe ser breve. Nosotros proponemos setenta y dos horas, aunque lo cierto es que no está regulado en la ley. En este sentido, sería importante de cara a una reforma legal prever la necesidad de autorización y el procedimiento breve, sumario y eficaz que permitiera el ingreso rápidamente; incluso cabría el ingreso por razones de urgencia, no sometido a autorización pero sí a aprobación judicial posterior.

Lo que se compromete en estos centros no es solamente la libertad, la salud o el derecho a la educación sino que también pueden verse comprometidos otros derechos en el régimen disciplinario, como la integridad moral. Cuando los fiscales analizan en sus visitas los regímenes disciplinarios de estos centros, que son propios de cada uno de ellos y elaborados en el régimen interior, han comprobado que normalmente, sobre el papel, se adaptan a las pautas internacionales o a la normativa autonómica, a esa recomendación del año 2005 del Comité de Ministros de la Unión Europea sobre menores ingresados en residencias. Ahora bien, la diversidad de estos regímenes disciplinarios, la mayor severidad de unos centros en relación con otros hace también muy deseable la unificación de esa normativa.

¿Dónde se han detectado los principales problemas? En la falta de regulación precisa y en la falta de conocimiento —incluso entre los propios profesionales de la Administración— sobre la sanción adecuada a la infracción que los chicos puedan haber cometido y las medidas de contención. Me voy a centrar fundamentalmente en la sanción más grave, la de separación de grupo, que es la más temida por los

chicos. Consiste en la separación del menor de las actividades de ocio del grupo, del centro, de tal manera que el afectado sigue asistiendo a su centro escolar normalmente, realizando todas las actividades ordinarias, y solo en el caso de las actividades de ocio debe estar separado; incluso, puede cenar separado del resto del grupo, en otra habitación o en la suya propia. Esta sanción, adecuada y proporcional a la infracción que se haya cometido, puede ser de uno, de dos o de tres días, pero es imprescindible que esté más o menos reglamentado el tipo de infracción, porque la convivencia genera muchas posibilidades y las sanciones deben mantener una proporcionalidad.

El problema al que me refería es que esta sanción nunca se debe confundir con la medida de contención consistente en el aislamiento del menor, porque el aislamiento no es una sanción sino una contención y, como tal, está prevista exclusivamente para contener, para remediar momentos o episodios de crisis del chico en los que pueda hacerse daño a sí mismo, a terceros o provocar destrozos de importancia contra la propiedad, que no son infrecuentes en los estallidos de cólera y de violencia de este tipo de trastornos. Por lo tanto, es una medida de contención que trata de evitar daños mayores mediante el aislamiento del menor, llevándole a una habitación sin mobiliario, con colores relajantes, donde pueda serenarse. Como tal medida de contención no debe durar más que unas horas, dos o tres, como máximo seis horas, el tiempo mínimo imprescindible. No puede ser un aislamiento carcelario ni un aislamiento de relación social, y, asimismo, no se puede confundir con la medida de separación y, en consecuencia, sujeto a la duración de la separación de grupo, que puede ser de un día, de dos días o de una semana. Creo que la confusión entre ambas medidas, una sancionadora y otra de contención, es muy peligrosa, por lo que debe quedar clara en la reglamentación interior y debería diseñarse también mínimamente a nivel legal.

Como ya se ha dicho, la mayor parte de los reglamentos internos o de los protocolos de actuación en medidas de contención indican cómo se deben aplicar, pero esto no ocurre en todas las reglamentaciones —es así en Cataluña, pero no en otros territorios— de manera que dependen de la destreza, de la voluntad, de la habilidad y de los recursos del personal del centro. En este sentido, muchas veces son los educadores los que se ven en la necesidad de sujetar al menor, y en otros casos, los vigilantes. La formación y la cualificación de los educadores puede cuestionarse, pero la de los vigilantes, desde luego, está cuestionada porque aunque puedan ser más o menos expertos en deporte, en gimnasia o en artes marciales no lo son en el tratamiento de menores y al menos deberían recibir algún curso específico sobre cómo se deben hacer las contenciones físicas a niños y adolescentes para obtener la inmovilización cuando sea necesaria, pero por el tiempo mínimo imprescindible, con el menor daño posible y con la menor intensidad de fuerza posible. Además, por supuesto, siempre debe existir una notificación que permita algún control externo —a la Fiscalía, al director del centro o a la entidad pública de protección—, de manera que estas intervenciones estén no solo pautadas sino también sometidas a la posibilidad de controles externos, del mismo modo que las sanciones impuestas como consecuencia del régimen disciplinario.

En el cuestionario que han remitido se interesan también por la formación que, como ya he aludido, es algo que se echa de menos. En todas las normativas internacionales, en todas las pautas internacionales relativas al tratamiento de menores, sea en el ámbito de reforma o de protección, se demanda la especialización de los profesionales que intervienen y, desde luego, en este ámbito también debe ser así. Los educadores y los psicólogos que trabajan en estos centros tienen esta formación, pero necesitan más apoyo, una formación continuada y mayor estímulo, porque la verdad es que están realizando un trabajo muy estresante, muy difícil, a veces en condiciones muy inseguras —incluso físicamente— porque estamos hablando de menores que son mayores, que tienen 17 años, con gran fortaleza física y a veces nulo control sobre sí mismos en episodios de crisis. Por lo tanto, es necesario un mayor apoyo formativo y técnico para los profesionales que trabajan en estos centros y, por supuesto, también sería necesario un mayor estímulo salarial.

El propio Defensor del Pueblo señaló estas deficiencias y carencias en su informe de 2009, y demandó un mayor apoyo social y un mayor reconocimiento de la importante labor que se realiza en todos los centros de protección, pero también en estos más difíciles.

Podría extenderme más, pero veo que pasa el tiempo. Por tanto, quedo a la espera de sus preguntas.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señora Madrigal.

Iniciamos el turno de portavoces.

En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió, tiene la palabra la senadora Aleixandre.

# DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

COMISIÓN ESPECIAL DE ESTUDIO DE LA PROBLEMÁTICA DE LA ADOPCIÓN NACIONAL Y OTROS TEMAS AFINES

Núm. 495

28 de marzo de 2011

Pág. 24

La señora ALEIXANDRE I CERAROLS: Gracias, señora presidenta.

Quiero dar la bienvenida a la señora Madrigal, fiscal de sala, y decirle que su visión es totalmente distinta a la de otros comparecientes, centrada en el ámbito legal, que es su ámbito profesional en este momento.

Ha comentado que el Defensor del Pueblo presentó veintisiete irregularidades, pero la verdad es que tampoco estamos aquí por esas denuncias sino todo lo contrario, para evitar que se produzcan. Por tanto, no juzgamos los problemas que existen sino que, como Cámara legislativa, queremos legislar para evitarlas.

Usted ha hablado de los centros especiales y de los elementos constructivos de seguridad. Sería realmente interesante legislar sobre esta cuestión, así como determinar qué centros deben contar con ellos. Lo que no me ha quedado claro es cómo decidimos qué tipo de centros tenemos y quién va a ellos. Usted ha dicho que la definición está en el perfil de los usuarios, en lugar de ser al revés: según el centro, pondremos al usuario, cuando, por lo visto, estamos legislando en sentido contrario. ¿Quién está dentro y cómo lo hacemos? Legislar a posteriori o hacer cualquier control a posteriori es bastante negativo porque siempre podemos encontrar problemas que no se previeron en el momento de hacerlo.

Usted ha hablado de un informe con unas propuestas. Nos gustaría que llegase a la comisión para conocer cuáles son las propuestas —algunas de ellas las ha comentado hoy aquí—. Cuéntenos cómo es el informe, porque sería muy interesante.

Ha hablado usted de estándares internacionales de calidad. Exactamente igual, nos gustaría saber cuáles son estos estándares de calidad. Ha hablado usted de protección para personas con discapacidad o con deficiencias físicas. Para mí este es un grupo que no tiene nada que ver con lo otro; o sea, realmente las personas con discapacidades físicas o psíquicas tienen un problema sanitario —cierto— más que un problema social. Estamos hablando de los individuos con un problema más social o sanitario, aunque al final es socio-sanitario e incluso psiquiátrico porque uno se solapa con el otro. La no educación del individuo en cuanto al comportamiento social lo hace antisocial, y esto puede llegar a suponer una patología; pero no es lo mismo que tenga una patología debido al entorno que la patología sea porque esa persona tenga una enfermedad determinada —que sea esquizofrénico o tenga otro tipo de patología—. Debemos tener muy clara la diferencia. Usted ha dicho no debemos *sanitarizar* —exactamente es lo que ha dicho —, cuando hace un momento la compareciente anterior decía todo lo contrario: que debería ser un problema casi puramente sanitario, que debemos tener en cuenta que es un problema socio-sanitario. Tendríamos que delimitar cuándo es un problema socio-sanitario y cuándo es un problema no socio-sanitario, que vulnera la legislación vigente, aunque en el caso de los niños y adolescentes es muy difícil saber cuál es esa legislación.

Usted ha hablado de que estos centros deberían tener unas determinadas características, que nos han parecido muy interesantes y de las que tomaremos nota. Un problema que tenemos en esos centros es el diagnóstico en salud mental o en salud psiquiátrica precisamente antes de su llegada. En este país no tenemos especialistas en psiquiatría infanto-juvenil. Entonces ¿quién define cuál es la patología para ingresar en un centro o en otro si no tenemos el especialista para hacerlo? Mi grupo —ahora hablando de la troncalidad— ha pedido a Sanidad muchas veces que nos pongan psiquiatras infanto-juveniles y que se especialicen particularmente en este tipo de patologías. No lo logramos. Uno de los temas que volveremos a pedir será éste.

A mí personalmente me interesa mucho la idea que usted tiene de la regulación de estos centros. Ha hablado de un centro público, con un estándar de calidad, donde los derechos del menor no sean conculcados: derecho a la salud y, evidentemente, derecho a la educación. Ha hablado de centros de educación especial, y aquí volvemos a confundir centro de educación especial con discapacitados, con no discapacitados; la escuela integral o la escuela inclusiva es para discapacitados, no para niños con problemas sociales, por decirlo de alguna manera. No es lo mismo poner un niño con una discapacidad física en una escuela inclusiva que poner a un niño agresivo en la misma escuela; es decir, la escuela inclusiva vamos a tener que definirla de nuevo si queremos incorporar a estos niños con esta nueva patología social porque, a lo mejor, no deberían estar en esta escuela. Yo no creo que un sociópata deba estar en una clase normal, ni mucho menos. ¿Cuándo se le puede clasificar de sociópata? Hay niños y adolescentes que casi son sociópatas, ¿por qué no? ¿Alguien los ha diagnosticado? Volvemos a estar en esta línea tan difícil.

Habla de derecho a la libertad. Si están en estos centros debe ser porque deben tener una cierta restricción de libertad. El derecho a la libertad con la restricción de las libertades tiene unos matices muy



complicados de entender para mí, incluso desde el punto de vista legislativo. Para usted son claros, para nosotros son mucho más complicados, al menos para algunos de nosotros que procedemos del mundo sanitario, como usted puede ver.

Ha hablado de catálogos de centros de educación especial. Nos parece muy bien que en este país tengamos el catálogo de centros de educación especial, pero primero tendremos que definir qué son centros de educación especial. Cuando tengamos la definición de estos centros, entonces los podremos catalogar; si no se definen las características de estos centros, estos serán difíciles de catalogar.

También ha hablado de la formación de vigilantes. Tenemos que tenerlo muy en cuenta porque la verdad es que siempre hablamos de la formación de educadores pero nunca de la de los vigilantes. Estamos hablando de centros con unas características determinadas, que a lo mejor no son las mismas que en los otros. Por eso creo que es muy importante que definamos el tipo de centros y cuál es la característica de cada centro y cuál es el catálogo de los distintos centros.

Preguntas le podría hacer muchas, pero la verdad es que me ha dejado anonadada con todas las indicaciones. Voy a intentar revisarlas de nuevo para incorporarlas a todo lo que usted nos ha dicho en esta comisión.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, senadora Aleixandre.

Por el Grupo Socialista, tiene la palabra la senadora Gómez.

La señora GÓMEZ CERMEÑO: Gracias, señora presidenta.

En primer lugar quiero darle la bienvenida, señora Madrigal, y le agradezco toda la información que nos ha facilitado.

Voy a ser muy concreta en mis preguntas. Le aseguro que el cuestionario que nos ha remitido lo he leído y que lo voy a releer con mucho detenimiento porque creo que hay aspectos muy importantes y de mucha enjundia que necesitan ser digeridos con mayor tranquilidad.

Mi primer tema es la autorización judicial. He creído entenderle que usted es defensora de la misma, pero que se requiera esa autorización judicial para el ingreso de los menores en los centros a veces puede parecer excesivo. Entonces, ¿puedo deducir que usted marca la frontera en si hay restricción de libertad o no? ¿Esa pudiera ser la frontera? Es algo que no me ha quedado excesivamente claro. Hay comunidades autónomas, concretamente Euskadi —creo recordar que en Vizcaya— donde hay un centro en el que cuando el menor llega a los 18 años —es decir, cuando ya deja de ser menor— se le da la posibilidad de continuar en el centro. Hoy un compareciente ha planteado que sería bueno estudiar en qué supuestos, en qué situaciones podría prorrogarse, no por un plazo muy largo, pero sí en equis tiempo. ¿Cómo vería usted esa posibilidad?

Como última pregunta —suelo hacerla mucho, y siempre hago la misma introducción: que considero que en este mundo todo está inventado, y me gusta en muchas ocasiones acudir al derecho comparado— me gustaría saber si usted tiene algún país —en el ámbito europeo— cuyo modelo de funcionamiento de estos centros le pueda parecer que sería bueno que nos sirviera a nosotros de referente —un país, un modelo que a usted le parezca importante o bueno y que, lógicamente, se pueda copiar.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señora Gómez.

Por último, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la senadora García.

La señora GARCÍA GARCÍA: Buenos días.

En primer lugar, quisiera dar la bienvenida a la señora Madrigal en nombre del Grupo Parlamentario Popular y, como no podía ser de otra manera, también en el mío propio. Asimismo quisiera agradecerle sus respuestas al cuestionario, así como la exposición oral que ha hecho ante esta comisión. Por razón de tiempo voy a tratar de ser muy breve en las preguntas que quiero formularle.

En primer lugar, y siguiendo un poco con la pregunta que le ha hecho la portavoz del Grupo Socialista, aunque usted lo ha dejado claro, quisiera hacerle una pregunta muy concreta respecto al ingreso de menores en centros especiales para tratar su trastorno de conducta. Usted manifiesta en su respuesta que sea exclusivamente la autorización judicial en los casos que supongan restricción de libertad o de contención.

Yo le preguntaría por un supuesto en el que hubiera una confrontación entre la administración, los padres —la familia— y el menor. En este caso, ¿usted optaría por la autorización judicial o cómo dirimiría este contencioso que pudiera existir? Creo que es importante a la hora de hacer una regulación expresa, concreta y, sobre todo, precisa de algunos temas que pudieran quedar al margen.

También ha hablado de que existe un vacío legal en cuanto a lo que es un menor con trastornos de conducta o dificultad social. Creo que este es un tema importantísimo, porque podemos tener muchos centros y muy buenos, centros muy bien equipados, pero aquí lo más importante es el menor, y lo primero que tenemos que dictaminar es en qué situación se encuentra, cuál es la atención y la especialización que requiere, y cuáles son los profesionales que tienen que atenderle. Por tanto, creo que hay que llenar este vacío legal. Yo le preguntaría qué medidas aportaría usted como fiscal a esta comisión.

Otra cuestión que también me ha llamado poderosamente la atención es su referencia al término adolescencia. Usted ha manifestado —y yo lo comparto porque me he leído también la legislación a la que ha hecho referencia— que el término adolescente no se utiliza en la legislación general y que algunas comunidades, en su legislación específica, sí introducen este término para diferenciar la infancia de la adolescencia. Dando por supuesto que no estamos hablando solo de un concepto o de una palabra, sino de algo mucho más profundo, yo le preguntaría si usted considera conveniente que las medidas de atención, puesto que es un periodo que los estudiosos sitúan entre los 10 y los 20 años, dependiendo de si la adolescencia es prematura, intermedia o tardía, pudieran extenderse y regularse expresamente a nivel estatal a los adolescentes tardíos, a los de entre 18 y 20 años, como se ha planteado aquí por algunos portavoces.

Además quiero felicitarla. Comparto plenamente con usted —porque es fundamental— lo que ha dicho sobre la prevención. Creo que si dispusiéramos de medidas preventivas eficaces en los ámbitos escolar, familiar, institucional y judicial —pues creo que aquí la Fiscalía tiene mucho que decir y que hacer— se evitaría que muchos de estos adolescentes llegaran a la situación en que se encuentran. Por tanto, le pregunto qué medidas preventivas y qué normas concretas se establecerían desde el ámbito de la Fiscalía en la normativa, para que atendiéramos cuanto antes el problema una vez detectado. También he de decir, por el ámbito en el que he trabajado anteriormente, que a veces es fácil detectarlo y miramos hacia otro lado y no damos la ayuda temprana en ese momento a esos niños que la requieren, y, desde luego, les evitaríamos situaciones muy difíciles.

No le preguntaré nada más, pues la presidenta me está mirando dada la hora que es.

Gracias por su comparecencia.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señora García.

Le damos la palabra a la señora Madrigal para que responda a las preguntas.

La señora FISCAL DE SALA COORDINADOR DE MENORES DE LA FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO (MADRIGAL MARTÍNEZ-PEREDA): Iré por el orden en que se han formulado, aunque la primera intervención ha planteado demasiados aspectos y no sé si podré abordarlos todos, en todo caso, algunos los abordaré al hilo de lo planteado por otros compañeros.

No estamos en el ámbito de sanidad o de educación, estamos en el ámbito de protección, pero evidentemente hay una interrelación tremenda.

Es muy importante definir los centros. ¿Qué dificultad encontramos para definir este tipo de centros? La diversidad de características y de usuarios. Pero si decimos que es una medida excepcional, de último extremo, de última ratio, cuando las instancias familiares, sociales, educativas, la prevención, todo ha fallado y el chiquillo necesita una atención muy, muy específica, entonces es necesario que se defina el centro con implicación de las tres instancias: protección, sanidad y educación. Yo creo que las tres deben estar implicadas.

Estoy totalmente de acuerdo en que no son enfermos mentales, como se ve en el tratamiento, aunque a veces sí, porque puede haber un enfermo mental que esté en estos centros porque no hay un centro más adecuado para él en la red sanitaria. Pero fíjese que no hablamos tanto de estos, del esquizofrénico o de la chica que tiene un trastorno de alimentación, además de todas sus dificultades familiares y sociales. A estos centros derivan, recalán chicos y chicas con una problemática familiar muy compleja y además con un trastorno psiquiátrico. Bien. Entonces no, no es para el trastorno psiquiátrico, es para la problemática familiar y social. ¿Pero qué es una problemática familiar y social? ¿Una problemática social requiere un internamiento, requiere un aislamiento? ¿No estaban ya superadas las casas de corrección del siglo XIX, las casas de infancia protegida, las novelas de Dickens, los correccionales? Es que estos son correccionales, lo que pasa es que los llamamos centros para trastornos de comportamiento y dificultades de adaptación

social. Así se titulaba el informe del Defensor del Pueblo. Y las legislaciones autonómicas muchas veces hablan de menores con desadaptación-dificultad social. ¿Qué es técnicamente la dificultad social? Lamento decir que muchas veces es un expediente para que los técnicos de las administraciones autonómicas deriven allí a un chiquillo que está molestando en otra parte, y a veces —con esto respondo a otra de las preguntas— ese niño o ese adolescente tiene padres, no está en desamparo, solo que los padres son incapaces de hacerse cargo de él —porque plantea verdaderos problemas— y está ni siquiera desamparado, en guardia voluntaria. Para estos menores no pedimos autorización judicial puesto que hay unos padres que quieren que entre en un centro. Por tanto, es para los menores que la Administración ha declarado en desamparo y están tutelados.

En la Fiscalía también hemos detectado, y también los profesionales, ciertas reticencias por parte de las administraciones, por un lado, a asumir tutelas de chicos muy mayores, porque son más difíciles de tutelar, plantean una problemática muy específica y porque, además, supone asumir el riesgo de responsabilidad civil derivada de los daños que estos chicos causan.

Por otro lado, el extremo opuesto. A veces la Administración mueve a los padres, para poder actuar convenientemente como demandan las necesidades de estos chicos, a declarar el desamparo porque los padres quieren que ayudemos a estos chicos, pero quieren también controlar y supervisar y la intervención se hace muy difícil. Este es el problema que tenemos: definir las intervenciones, definir hasta dónde llega la protección, hasta dónde llega Sanidad y hasta dónde llega Educación.

No es que sea experta en psiquiatría, no lo soy, pero los psiquiatras —no por falta de especialistas, que también existe la falta de especialización infanto-juvenil— rehúsan un diagnóstico precoz de enfermedades mentales graves o clásicas o tradicionales. El trastorno del comportamiento es una entidad gnoseológica bastante difusa, incluso aunque lo diagnostiquen psicólogos y psiquiatras. Les comento, porque puede ser ilustrativo, que en el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, se elaboró, donde está ahora la dirección de infancia, el año pasado, a iniciativa del ministerio, de la Dirección General de Infancia, un protocolo con la Comisión Interautonómica de directores provinciales autonómicos de infancia para estos centros. En la elaboración intervino mi unidad, por llamarla de alguna manera, de la Fiscalía General del Estado, personalmente yo y otro fiscal conmigo, como asesores técnicos para la elaboración de este protocolo. Había una enorme resistencia por parte de los responsables autonómicos a admitir en ese protocolo el perfil de los residentes. Pedíamos que hubiera un diagnóstico clínico. Ellos decían que era imposible porque los clínicos no dan un diagnóstico o porque los psiquiatras no diagnostican o diagnostican con una mayor restricción. En cambio, la dificultad social la puede diagnosticar un técnico social. ¿Pero qué diagnóstico es ese me pregunto yo? Cuando me pregunto qué diagnóstico es ese no digo que no exista la dificultad social, porque esta existe no solo en el ámbito de protección sino en el familiar. Y todos ustedes conocerán como yo —y no solo desde que desempeño este cargo— a cantidad de compañeros, amigos y personas de todo tipo de entornos que acuden al fiscal o a mí porque me conocen y le preguntan qué pueden hacer con sus hijos. El problema existe. ¿Es un problema social, de salud o es de educación? ¿Qué medidas de prevención pueden adoptarse? Yo creo que debe haber una conciencia social, un debate social sobre la educación, sobre la educación en las familias y un apoyo social institucional a la educación en la familia. Debe darse el apoyo parental, de familias rotas sin desestructuración porque no solo se trata de familias desestructuradas, marginales o pobres, sino que también hay conflictos familiares ordinarios que pueden desembocar en que un niño, quizás no de 5 o 7 años —usted hablaba de la detección precoz— pero sí de 13 años, sea ingobernable para sus padres: les pega, les ataca o, si es una niña, se va a la calle, desaparece días y días enteros drogándose, prostituyéndose o yo qué sé, pero los padres están angustiados. Y no son solo chicos y chicas en estos centros, sino que hay casos en todo el ámbito de protección. Los padres no saben ya qué hacer, no saben si mandarles con unos tíos o al extranjero. Algunos los mandan al extranjero y acto seguido del colegio en el extranjero lo devuelven en dos semanas porque es un chico o una chica que no se hace gobernable.

Este es un problema al que hay que prestar atención porque aunque las estadísticas proceden del ámbito de la reforma son ilustrativas. En el año 2007 hubo registradas en la Fiscalía 2100 casos de denuncias de padres por agresiones de los hijos. En el año 2008 4400. En el año 2009 las denuncias están más o menos estabilizadas. Pero de dos mil y pico denuncias de padres hemos pasado a 4000. No siempre estos chicos que agreden o maltratan a los padres o a la familia tienen un trastorno del comportamiento. Realmente cuando después se les trata por ese delito —el tratamiento es psicológico y familiar, la terapia primero trata al chico y después a la familia— no se detecta un trastorno de comportamiento en el chico. Esto nos indica que la agresividad, los problemas, no siempre son médicos y clínicos, pero hay que abordarlos. La pauta —respondo al primer planteamiento— y el estándar no es médico y clínico,

pero sí la protección. Si se protege a las personas con minusvalías y con discapacidad porque son personas que, en razón de su minusvalía y de su discapacidad, han de ser sometidas a tratamientos, esas otras personas que no tienen ni minusvalía ni discapacidad y que han de ser sometidas también a tratamientos han de ser dignas de protección, deben tener también un estándar mínimo de protección, que este sea nacional o internacional es lo de menos. Al respecto, me preguntaban si hay otro estándar internacional y cuál es. El Comité de Ministros del Consejo de Europa tiene una resolución, la 11/2008, para menores infractores que están sometidos a medidas de privación de libertad o no porque han cometido un delito. Ese es un estándar bueno. Pero estos chicos no han cometido ningún delito. Si a los que han cometido un delito se les deben aplicar unas garantías y unos procedimientos, a estos que no han cometido delitos, aunque rompan cosas y griten y alteren y chillen y molesten a todo el mundo, sí se les debería aplicar ese mínimo estándar.

Respecto de este estándar el Comité de Ministros dice, entre otras muchas cosas, que los procedimientos disciplinarios, las sanciones siempre son la última ratio, primero los procedimientos de diálogo, de resolución de conflictos, antes que los procedimientos formales y los castigos. Sin embargo, estos centros son de castigo. Y —no sé si este es el foro adecuado—, pero no es que la Administración castigue, aunque a veces puede hacerlo y a veces se mantiene a los chicos en estos centros para que se porten bien porque se han portado mal, inclusive a veces se puede amenazar a un chico en un centro: si te portas mal vas a Picón de Jarama. Los mismos chicos lo dicen: quiero salir de este centro, quiero irme a otro, porque son centros más duros. No es que se violen los derechos fundamentales, o por lo menos no sistemáticamente, pero recuerdan los correccionales decimonónicos. Si concluimos que son necesarios, lo son excepcionalmente, por el tiempo mínimo indispensable y siempre sujetos a revisión. Lo que propugnamos desde la Fiscalía es que se definan los centros por la seguridad que tienen en cuanto a aislamiento, construcción, restricción de libertad, registros, registros integrales, a veces de entrada y de salida, porque el registro no es lo usual, pero es frecuente, y en los demás centros un chico entra y sale y no le registran y menos con desnudo integral, y, a veces, por escasez de personal un registro con desnudo integral lo tiene que practicar un educador. Esto no debería ser nunca porque hunde la relación pedagógica entre el educador y el chiquillo.

En fin, son muchísimos los problemas. Pero si me preguntan cuál es la frontera para la autorización judicial tengo que decirles que la seguridad y la restricción de libertad. Eso tiene que ser así porque el artículo 5 del Convenio Europeo de los Derechos Humanos habla de todas las garantías de las restricciones de libertad. Después el Tribunal Europeo dice que la diferencia entre privación y restricción de libertad no existe. Siempre que hay restricción hay privación de libertad. Hay unas mínimas que los padres y tutores pueden imponer a sus hijos, pero hay otras, cuando se salen de lo usual, que no. Cuando la Administración tutora diseña un centro que requiere una mayor privación de libertad y medidas de contención, tengo que decir que regular las medidas de contención es muy difícil y muy desagradable, porque una medida de contención es atar a un chico. ¿Puede estar atado? ¿Puede estar esposado? ¿Puede estar sujeto? ¿Es un educador el que tiene que hacerlo? ¿Puede estar atado en las salas de reflexión o de aislamiento?

Hay también otro tema que daría para hablar mucho tiempo. Con ocasión a veces de estas medidas de contención o de la ejecución de la sanción de separación de grupos se han producido suicidios. No por la medida, no por el maltrato en los centros. Pero en momentos de crisis, chiquillos sujetos a una presión y que tienen tras de sí un largo historial de abandono, maltrato, marginación, exclusión y enfermedad se suicidan. También se suicidan con los padres en sus familias. Esta es otra cuestión que abunda en la necesidad de un abordaje legal, pero primero de un debate social sobre el tratamiento de la adolescencia, porque hay un incremento enorme —y esta sí que es una cuestión de salud pública— de los suicidios entre adolescentes, con sus padres, en sus familias; y, por supuesto, en los centros no más que en los padres y en las familias; esto es así. Sorprendentemente, hay poco suicidio para las tragedias que arrastran estos chiquillos, pero el hecho de que se produzca un suicidio en un centro de protección, sea de seguridad o no —y normalmente no es culpa ni de los educadores ni del centro—, debería generar una respuesta de mayor sensibilidad que la que normalmente ocasiona. Porque, como he contestado en el cuestionario, por lo menos cabe interpelar si han funcionado los mecanismos de detección del riesgo y si se han adoptado las medidas de prevención y diligencia necesarias, y algunos se producen.

Estamos ante una cuestión social pero también sanitaria, tanto en su origen como en el resultado, y el origen —y volvemos a la prevención— está en el ámbito educativo, en el apoyo a la familia, en la aplicación de programas de prevención precoz en la infancia y en un estudio de una adolescencia que se ha prolongado en el tiempo, antes iba de los 14 a los 18 años y ahora se sitúa en torno a los 11 o 12 en adelante.

En cuanto a si se puede prolongar la estancia de los menores que ya han alcanzado la mayoría de edad en los centros, tengo que decir que en principio no. De hecho, como criterio general, no es lo deseable porque no deben convivir mayores y menores pero, desde luego, habrá que arbitrar otras medidas de protección para quien, superada la mayoría de edad, no disponga de la autonomía vital suficiente para mantenerse por sí mismo. Aquí sí que las entidades públicas tienen una gran responsabilidad porque son tutoras de unos pupilos que alcanzan la mayoría de edad sin que el tutor o quien ejerce funciones de padre les haya provisto de los recursos y mecanismos garantes de la autonomía. Esa misma Administración debería arbitrar otro tipo de recursos de protección.

Me pregunta también por los modelos de otros países. La cuestión es que el modelo de otros países de nuestro entorno es radicalmente distinto al nuestro porque que yo sepa, aunque desconozco ahora mismo lo que sucede en Alemania, solo en el nuestro toda la protección reside bajo la decisión inicial de la Administración y solo se judicializa por vía de recurso. De manera que la Administración actúa y puede incluso adoptar la medida más radical, que es separar a un niño de su familia, arrancarle de los padres y automáticamente tutelarlos, de forma que solo interviene el juez a instancias de los padres o de la familia o del fiscal que recurren. Pero en Portugal no es así y en Francia tampoco. En el caso del Reino Unido, la *Children Act* actúa en Inglaterra y Gales y requiere una intervención judicial para el equivalente a lo que nosotros consideramos desamparo y para el internamiento de menores en centros o establecimientos. Aquí lo decide la Administración y después los interesados o el fiscal, si quieren, recurren ante el juez, lo cual permite una mayor agilidad.

A mí el sistema nuestro me parece bueno porque es flexible y ágil y además permite a la Administración intervenir —y con buen criterio en general— tras el estudio social correspondiente en la mayoría de los casos. Ahora bien, creo que la autorización judicial en aquellos centros que no son abiertos del todo debe cuestionarse. Ya no son de protección y serían como los de reforma, aunque no lo sean, y no debemos ir al fraude de las etiquetas y argumentar que, como se trata de protección y no de sanidad ni educación, se puede hacer lo que queramos. No. Podemos hacer mucho, pero con las garantías que tiene cualquier privación de libertad y el compromiso de cumplir muchos otros derechos fundamentales.

Otra pregunta es qué sucede cuando hay una confrontación entre los padres y la Administración. Si los padres tienen la patria potestad, ellos son los que deciden. Un padre puede ceder la guarda de su hijo porque considere que no lo puede atender, pero si la Administración le insta a llevarlo a un centro y el padre no quiere entonces no lo ingresará. Pero es la Administración la que decide, en función de las necesidades de su hijo, ingresarlo en un centro o en otro. O sea, decide la Administración, que es la que dispone y despliega sus recursos. Esto es así siempre que los padres conserven la patria potestad, pero si se ha decretado el desamparo y la Administración ha asumido la tutela automática ella es la tutora y la que decide. En este caso, si los padres están disconformes con su decisión, pueden recurrir al juez; pueden decidir sobre qué centro va, pero solo en el caso de aquellos que no permitan mucha restricción de libertad.

Cuando se trata de uno de estos centros, creo que es muy necesaria y conveniente una reforma legal porque los fiscales estamos actuando sobre la base del 271 del Código civil, entendiendo que este habilita y exige la autorización judicial. Llevo propugnándolo un par de años y se está implantando esta actuación por parte de la Fiscalía. No obstante, sería bueno un respaldo legal más claro, sobre todo porque hay dos sentencias del Tribunal Constitucional que han generado mucha confusión en el internamiento de incapaces y enfermos mentales, y todavía más en nuestro ámbito. Por eso digo que debería estar regulado con suficiente garantía, y la garantía es para los menores afectados, para sus familias y para los profesionales que intervienen en estos centros. La autorización judicial implicaría el ingreso, la duración de la medida y su revisión.

Pero toda la cuestión sobre qué es un menor con trastornos de conducta, qué es un adolescente y qué es normativa especial creo que requiere, además de una regulación —y no solo una mención en la normativa sobre adolescentes—, una batería de dispositivos para el tratamiento de los adolescentes, así como un debate social sobre la educación.

Creo que con esto he contestado a todo, aunque podríamos hablar de muchísimas cuestiones.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señora Madrigal.  
Sin más asuntos que tratar, levantamos la sesión.  
Se levanta la sesión.

*Eran las quince horas y diez minutos.*