



SÍNDIC DE GREUGES DE LA COMUNITAT VALENCIANA REGISTRE GENERAL
<b>24/03/2017</b>
EIXIDA NÚM. <b>07787</b>

Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas  
Hble. Sra. Consellera  
C/ Castán Tobeñas, 77 - CA90 - Torre 3  
Valencia - 46018 (Valencia)

=====  
Ref. queja núm. 1513601  
=====

Asunto: **Centros de protección específicos de menores con problemas de conducta.**

Hble. Sra. Consellera:

En el año 2013 el Síndic de Greuges tramitó queja referida a la situación de Centros de acogida de menores de formación especial / terapéuticos (Queja nº 1316338). La referida queja concluyó con una serie de recomendaciones (<http://www.elsindic.com/Resoluciones/10657258.pdf>) algunas de las cuales fueron incorporadas por la Administración Autonómica en su Protocolo de actuación para la atención a menores en centros de acogida con plazas de formación especial y terapéutica de la Comunitat Valenciana (Instrucción nº 5/2015 de 12 de febrero de 2015), actualmente vigente.

Respecto del asunto de referencia también se pronunció el Defensor del Pueblo de España, en un informe publicado en el año 2009 con el nombre "Centros de protección de menores con trastornos de conducta en situación de dificultad social". (<https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2015/05/2009-01-Centros-de-protecci%C3%B3n-de-menores-con-trastornos-de-conducta-y-en-situaci%C3%B3n-de-dificultad-social.pdf>)

La Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia (B.O.E. 23 de julio de 2015) introduce modificaciones a la Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor, incorporando un Capítulo IV en el Título II referido a los Centros de protección específicos de menores con problemas de conducta.

La citada Ley Orgánica regula el ingreso y actuaciones e intervenciones que se desarrollan en los mismos, toda vez que están en juego derechos fundamentales de los menores allí atendidos al estar prevista la utilización de medidas de seguridad y restricción de libertades o derechos fundamentales de los/as menores acogidos/as.

La Fiscalía General del Estado, ha redactado la Circular 2/2016, sobre el ingreso de menores con problemas de conducta en centros de protección específicos, en la que se

La autenticidad de este documento electrónico puede ser comprobada en <a href="https://seu.elsindic.com">https://seu.elsindic.com</a>		
<b>Código de validación:</b> *****	<b>Fecha de registro:</b> 24/03/2017	<b>Página:</b> 1
C/. Pascual Blasco, 1 03001 ALACANT Tels. 900 21 09 70 / 965 93 75 00 Fax 965 93 75 54 www.elsindic.com Correo electrónico: <a href="mailto:consultas_sindic@gva.es">consultas_sindic@gva.es</a>		

dictan prescripciones que deben seguirse por el Ministerio Fiscal, en su labor de superior vigilancia de las medidas de protección adoptadas con los menores. ([https://www.fiscal.es/fiscal/PA\\_WebApp\\_SGNTJ\\_NFIS/descarga/Circular\\_%202\\_2016.pdf?idFile=e98c32ea-da34-43f6-ab71-d8276a362801](https://www.fiscal.es/fiscal/PA_WebApp_SGNTJ_NFIS/descarga/Circular_%202_2016.pdf?idFile=e98c32ea-da34-43f6-ab71-d8276a362801))

Conforme a lo establecido en la Ley 11/1988, de 26 de diciembre, del Síndic de Greuges, se procedió a la apertura de una queja de oficio al objeto de informar sobre las actuaciones llevadas a cabo por la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas para la adaptación a la nueva normativa tanto de procedimientos, normativa de funcionamiento e intervenciones sobre menores acogidos en los centros de protección específicos de menores con problemas de conducta cuya denominación en la Comunitat Valenciana, viene siendo centros de acogida con plazas de formación especial y terapéutica.

Con el objeto de documentar el expediente de la queja de oficio, se solicitó informe a la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, que informó, entre otras cuestiones, lo siguiente:

- Nº de Centros de protección específicos de menores con problemas de conducta: 5.
- Ubicación de los centros:
  - o 1 centro en Castellón
  - o 2 centros en Valencia
  - o 2 centros en Alicante
  - o
- Tipo de gestión:
  - o 4 centros de titularidad pública y gestión integral
  - o 1 centro de titularidad privada contrato de plazas
- Número de plazas disponibles: 86 plazas.
- Nivel de ocupación ( a fecha del informe): 85 plazas
- Sexo de los/as menores ingresado/as :
  - o 30 mujeres
  - o 55 hombres
- Edad de los/as menores ingresados/as:
  - o 9 años..... 1
  - o 10 años..... 1
  - o 11 años..... 2
  - o 12 años..... 1
  - o 13 años..... 8
  - o 14 años.....15
  - o 15 años.....26
  - o 16 años.....18
  - o 17 años.....13
- Medida de protección :
  - o Tutelas: 60
  - o Guardas: 25

Respecto al protocolo de actuación para la atención a menores en centros de acogida con plazas de formación especial y terapéutica en la Comunitat Valenciana, aprobado por Instrucción nº 5/2015, de 12 de febrero de 2015, de la Dirección General de Servicios Sociales y Menor, se informa que el mismo fue elaborado teniendo en cuenta

el contenido del Proyecto de Ley Orgánica de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, con el fin de procurar que el mismo estuviera ajustado al texto de la Ley Orgánica que fuera a aprobarse.

Por tanto el protocolo se encuentra vigente. No obstante y si bien se ajusta esencialmente a la regulación contenida en el Capítulo IV de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del menor, rubricado con Centros de protección específicos de menores con problemas de conducta, puede procederse a actualizar el mismo en aquellos aspectos que lo precisen.

Sin perjuicio de la necesidad de incrementar el número de plazas de formación especial y terapéutica, en cuya tarea está trabajando actualmente esta Conselleria, el funcionamiento de los centros de acogida con plazas de formación especial y terapéutica de la Comunitat Valenciana se realiza teniendo en cuenta lo dispuesto en el Capítulo IV de la Ley Orgánica 1/96, de 15 de enero, de Protección Jurídica del menores y en el citado Protocolo de actuación para la atención a menores en centros de acogida con plazas de formación especial y terapéutica en la Comunitat Valenciana, así como en el resto de la normativa que resulta de aplicación en materia de protección y atención residencial de menores.

Una vez recibido informe de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, se procedió a cursar visita a cada uno de los centros al objeto de ampliar la información recabada.

Para homogeneizar la ampliación de datos se elaboró, desde el Síndic de Greuges, un Cuestionario que fue remitido a cada uno de los centros para que fuera cumplimentado y remitido con anterioridad a la visita.

La Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas remitió los cuestionarios cumplimentados por los centros en fecha 14 de noviembre de 2016.

Al objeto de vincular la información recabada, con los preceptos legales establecidos en la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y adolescencia, y así poder analizar la adecuación de la organización y funcionamiento de los centros a la nueva normativa, se abordan las siguientes cuestiones:

**1. Del acogimiento residencial en centros de protección específicos de menores con problemas de conducta, especial referencia al perfil de usuarios (Art.25.1.)**

Se someterán a las disposiciones previstas en este capítulo, los ingresos, actuaciones e intervenciones en centros de protección específicos de menores con problemas de conducta dependientes de las Entidades Públicas o de entidades privadas colaboradoras de aquellas, en los que **esté prevista la utilización de medidas de seguridad y de restricción de libertades o derechos fundamentales.**

Estos centros, **sometidos a estándares internacionales y a control de calidad**, estarán destinados al acogimiento residencial de menores que estén en **situación de guarda o tutela de la Entidad Pública, diagnosticados con problemas de conducta, que presenten conductas disruptivas o di-sociales recurrentes, transgresoras de las normas sociales y los derechos de terceros, cuando además así esté justificado por**

**sus necesidades de protección y determinado por una valoración psicosocial especializada**

### **1.1. Medidas de seguridad y restricción de libertades y derechos fundamentales.**

Respecto a las medidas de seguridad y restricción de libertades o derechos fundamentales se observa que en todos los centros están previstas medidas de seguridad, al contar con personal al que específicamente se le atribuye dicha función.

Igualmente está prevista la restricción de libertades o derechos fundamentales, ya que las metodologías de intervención prevén la posibilidad de llevar a cabo actuaciones tales como la limitación de salidas al principio de la intervención, el retroceso de fases educativas por incumplimiento de objetivos u otras causas, lo que supone restricción de beneficios y condiciones de estancia ....

### **1.2. Estándares internacionales y control de calidad.**

Respecto a los estándares internacionales y control de calidad, las entidades que gestionan los centros visitados someten su funcionamiento a evaluaciones de calidad externa. No existe un modelo único, implantado por la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, que regule sistema de evaluación de calidad sujeto a estándares internacionales quedando, a iniciativa de cada entidad su implantación.

Debe tenerse en cuenta en este apartado, que la administración central debe promover con las Comunidades Autónomas, el establecimiento de criterios comunes y mínimos estándares de cobertura, calidad, accesibilidad relativo a :

Estándares de calidad y accesibilidad, instalaciones y dotación de cada tipo de servicio de los centros de acogimiento residencial. Medidas a adoptar para que su organización y funcionamiento tienda a seguir patrones de organización familiar. Incorporación de modelos de excelencia en la gestión. (Disposición adicional tercera de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil modificada por Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia)

En la tramitación de otras quejas instruidas por el Síndic de Greuges, se ha tenido conocimiento que la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas ha solicitado del Ministerio de Sanidad , Igualdad y Políticas Sociales, promueva a tal fin, reuniones con las Comunidades Autónomas, sin que hasta la fecha, se tenga conocimiento de que se hayan producido las mismas.

### **1.3. Situación de desprotección.**

Respecto a la situación de desprotección y las consiguientes medidas de protección jurídica adoptadas por la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, se comprueba que el 70'5 % de los/as menores acogidos/as se encuentran bajo la tutela de la Conselleria, encontrándose el resto en situación de guarda voluntaria.

En los casos de guarda voluntaria, los padres firman el preceptivo compromiso de someterse a intervención profesional.

La autenticidad de este documento electrónico puede ser comprobada en <https://seu.elsindic.com>

**Código de validación:** \*\*\*\*\*

**Fecha de registro:** 24/03/2017

**Página:** 4

#### 1.4. Edad en el momento de ingreso.

En relación a la edad de los menores que pueden ser atendidos en estos centros, la actual normativa no establece una edad mínima para el ingreso de menores en este tipo de centros. Sin embargo la Instrucción nº 5/2015, de 12 de febrero de 2015, la Dirección General de Servicios Sociales y Menor establece como **edad preferente de ingreso** la comprendida en la franja de los 12 a los 17 años.

Como refleja el informe emitido por la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas se han producido ingresos de menores de edad inferior a los 12 años, aunque la mayor parte de los/as menores ingresados se encuentran en la franja de edad 12 a 17 años.

#### 1.5. Diagnóstico que motiva el ingreso

Una cuestión de especial relevancia es la referida al diagnóstico que motiva el ingreso de los/as menores en centros específicos para menores con problemas de conducta.

Debe recordarse que la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio establece, a este respecto, lo siguiente:

Menores diagnosticados con problemas de conducta, que presenten conductas disruptivas o di-sociales recurrentes, transgresoras de las normas sociales y los derechos de terceros, cuando además así esté justificado por sus necesidades de protección y determinado por una valoración psicosocial especializada.

Respecto al diagnóstico de los “trastornos de conducta” en la infancia y la adolescencia, se sigue manteniendo un importante debate en el ámbito científico. Así, hay expertos que consideran que los trastornos de conducta deben ser eliminados de las clasificaciones de la enfermedad mental, debiendo ser considerados como un problema social y educativo y en consecuencia, consideran que deben ser evitados los tratamientos farmacológicos.

Otros autores sin embargo, consideran que es necesario su consideración como enfermedad mental argumentando la necesidad de tratar problemas de salud mental que cursan en este tipo de casos, tales como trastornos afectivos, trastornos de vínculo, trastornos de adicción.

De los datos aportados por los centros se comprueba que los/as menores acogidos/as **han sido diagnosticados/as** de una importante variedad de patologías, muchas de ellas acumuladas en una misma persona (comorbilidad). A modo de resumen, relacionamos los diagnósticos más frecuentes:

- Alteraciones inespecíficas de conducta.
- Trastorno de la conducta desafiante/oposicionista
- Síndrome reactivo depresivo.
- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.
- Consumo abusivo de múltiples tóxicos
- Trastorno de estrés post traumático
- Discapacidad intelectual leve/moderado/grave
- Trastorno afectivo bipolar
- Trastorno reactivo de la vinculación de la infancia o la niñez
- Trastorno psicótico inespecífico.

- Trastorno destructivo del control de impulsos y de la conducta
- Trastorno dl espectro autista
- Síndrome de Asperger
- Trastorno obsesivo compulsivo
- Trastorno disocial
- Rasgos caracteriales desadaptativos
- Riesgo de autolisis

Queremos destacar lo informado desde el Centro Campanar, en lo relativo a la “patología diagnóstica que motiva el ingreso” por considerarlo de especial relevancia:

(...) salvo en los casos clínicamente muy graves, que han requerido hospitalización por problemas de salud mental en unidades de pediatría o psiquiatría, en muchas situaciones los pacientes son derivados por presentar una conducta altamente disruptiva que no siempre ha podido ser filiada, debido a numerosas dificultades de logística de abordaje ( no asistencia a consultas en CSM, conductas de riesgo que han precipitado el ingreso en centro, consumo de tóxicos, sesgo en la información de familiares, etc).

No todos los informes de derivación al centro, pues, cuentan con un diagnóstico inicial firme como tal definido, siendo que la propia edad de los pacientes, añadida a las dificultades del contexto ambiental, conllevan amplio diagnóstico diferencial y prudencia en la filiación.

Como rasgos generales, especificar que el TDAH es una nomenclatura prevalente a la llegada y de las que más frecuentemente se desestiman durante la estancia y estudio en el centro, lo que es acorde con la edad y propia evolución de dicho diagnóstico, tal y como consta en las publicaciones científicas al respecto.

## **2.- Del al acogimiento residencial en centros de protección específicos de menores con problemas de conducta. Especial referencia a la necesidad de integridad de la intervención y jerarquización del uso del recurso.**

La Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, establece en su artículo 25.2 lo siguiente:

**El acogimiento residencial en estos centros se realizará exclusivamente cuando no sea posible la intervención a través de otras medidas de protección**, y tendrá como finalidad proporcionar al menor un marco adecuado para su educación, la normalización de su conducta, su reintegración familiar cuando sea posible, y el libre y armónico desarrollo de su personalidad, en un contexto estructurado y con programas específicos en el marco de un proyecto educativo. Así pues, el ingreso del menor en estos centros y las medidas de seguridad que se apliquen en el mismo se utilizarán como **último recurso y tendrán siempre carácter educativo**.

Al objeto de valorar si efectivamente, el ingreso de menores en este tipo de centros está siendo utilizado como último recurso y se utiliza exclusivamente cuando no es posible la intervención a través de otras medidas de protección, es necesario traer a este punto, lo que dispone la normativa autonómica en materia de protección de menores respecto a la intervención con menores con problemas de conducta.

**La Ley 12/2008, de 3 de julio de 2008, de la Generalitat , de Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia de la Comunitat Valenciana, establece**

## Artículo 57. Menores con conductas inadaptadas.

A los efectos de la presente Ley, se consideran menores con conductas inadaptadas aquellos que, sin prevalecer una enfermedad mental o una discapacidad psíquica, presentan una conducta que altera de forma grave las pautas de convivencia y comportamiento generalmente aceptadas o que provocan un riesgo evidente para sí o para terceras personas.

## Artículo 58. Principios de actuación.

La atención de los menores con conductas inadaptadas debe adecuarse, a los siguientes principios de actuación:

- a) Incidir en la acción preventiva sobre los factores de riesgo que originan la marginación y la delincuencia.
- b) Atender prioritariamente al menor en su propio entorno, a través de la utilización de los recursos comunitarios y medidas de apoyo familiar y aquellas otras de atención especializada de ayuda profesional de las redes públicas de educación, sanidad y servicios sociales.
- c) Fomentar programas de carácter educativo, con el fin de responsabilizar a los menores de sus actos.
- d) Promover programas de educación cívica, tolerancia, y de prevención contra el consumo de drogas.
- e) Fomentar programas de intervención familiar, haciendo partícipe a la familia en la solución de los problemas.
- f) Fomentar actividades que favorezcan los procesos de integración social.
- g) Fomentar la figura del educador de atención social, psicopedagógica y asistencial, en los servicios y centros escolares.
- h) Promover programas de educación de calle con menores en barrios y en municipios, creando modelos de referencia positivos para éstos.

## Artículo 59. Unidades educativo-terapéuticas.

Se fomentará, para la atención de menores con conductas inadaptadas, la creación de unidades educativo-terapéuticas por las Consellerías competentes en materia de educación y sanidad.

### Artículo 60. Centros educativos.

La Consellería competente en materia de educación regulará el régimen de autorización y funcionamiento de los centros escolares que, al tiempo que presten la atención educativa reglada, acojan en régimen de internado a menores con conductas inadaptadas, siempre que no se trate de menores con guarda o tutela administrativa.

## SECCIÓN IV. DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

### Artículo 111. Centros para la realización de la medida de acogimiento residencial

3. Asimismo, el **acogimiento residencial de menores con necesidades especiales**, como son, aquellos que presenten **conductas inadaptadas**, discapacidades psíquicas, trastornos mentales, enfermedades crónicas, y toxicomanías cuando éstas requieran de procesos de desintoxicación, se podrá practicar en los recursos especializados de las redes respectivas públicas, de educación, integración social de discapacitados, sanidad y drogodependencias.

### Artículo 112. Tipología de centros de carácter residencial

2. Los centros de carácter residencial serán centros abiertos de diversos tipos, de acuerdo con las características de la población que atiendan y de las funciones que cumplan. Respecto a esta tipología se estará a la legislación específica existente y a aquella que se dicte en desarrollo o en sustitución de la misma o de la presente Ley.

La autenticidad de este documento electrónico puede ser comprobada en <https://seu.elsindic.com>

Código de validación: \*\*\*\*\*

Fecha de registro: 24/03/2017

Página: 7

3. Con el objeto de posibilitar la función educativa de los centros de protección de menores, éstos **podrán estar dotados de elementos constructivos de seguridad y contención.**

Y podrán incorporar, a sus normas internas de funcionamiento y convivencia, **medidas restrictivas de movilidad de entrada y salida de sus usuarios y de ordenación de medidas de control activas y pasivas.** Todo ello dentro del respeto a los derechos que esta Ley y el ordenamiento jurídico reconoce a todo menor y el interés superior de éste. Estos centros o unidades tendrán el carácter de formación especial o terapéutica.

**ORDEN de 17 de enero de 2008, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regula la organización y funcionamiento de los centros de protección y el acogimiento residencial y de estancia de día de menores en la Comunitat Valenciana.**

El acogimiento residencial

Artículo 9.

La adopción de la medida de acogimiento residencial.

1. La medida de acogimiento en centro se adoptará preferentemente, siempre que no exista posibilidad de un acogimiento familiar adecuado, cuando concurren alguna o algunas de las siguientes situaciones:

- a) Exista un claro pronóstico de retorno del menor con sus progenitores, en un tiempo breve.
- b) No exista familia extensa adecuada.
- c) No sea conveniente introducir otras figuras familiares de apego que puedan confundir o dificultar el desarrollo del menor y la reincorporación a su familia de origen.
- d) Problemas de socialización o de conducta que requieren de algún recurso residencial con medios especializados.
- e) Adolescentes con un objetivo de preparación para la emancipación.

6. La manifestación de conductas inadaptadas por parte de los niños y adolescentes no debe entenderse como un factor que aconseje el acogimiento residencial. En los casos de menores conflictivos y muy habituados a vivir en su medio social y en contextos sociales degradados, se aconseja la intervención en el entorno social y familiar del menor, con el fin de disminuir o erradicar los factores que generan dicha conflictividad.

**7. El acogimiento residencial de menores con necesidades especiales, discapacidades, trastornos mentales, enfermedades crónicas y problemas de toxicomanías que requieran de procesos de desintoxicación, se deberá practicar en recursos especializados de las redes públicas de educación, integración social de discapacitados, sanidad y drogodependencias.**

**8. La falta de otros recursos destinados a la infancia y adolescencia, no debe justificar ni la adopción de la medida de acogimiento residencial ni la utilización de centros de acogimiento residencial.**

De las informaciones recabadas en la tramitación de la presente queja se comprueba que el desarrollo de programas y servicios de **atención no residencial** a menores con conductas inadaptadas, desde los distintos ámbitos, educativo, sanitario, servicios sociales (unidades educativo-terapéuticas, USMI-A, hospital de día, intervenciones con educadores de calle, centros de día, acogimientos familiares especializados,...) se muestran claramente insuficientes como para que pueda justificarse que los ingresos en los centros específicos de menores con problemas de conducta se realiza



exclusivamente cuando no es posible la intervención a través de otras medidas de protección.

Esta situación de falta de desarrollo de programas alternativos a los acogimientos residenciales, **contraviene el precepto anteriormente invocado en el sentido de que la ausencia de otros recursos justifique la utilización del acogimiento residencial.**

### **3. Del al acogimiento residencial en centros de protección específicos de menores con problemas de conducta. Especial referencia a la composición del equipo multidisciplinar (Art.25.4)**

Estos centros dispondrán de una ratio adecuada entre el número de menores y el personal destinado a su atención para garantizar su tratamiento

La normativa que regula en la Comunitat Valenciana, el régimen de autorización y funcionamiento de los centros de protección de menores es la siguiente:

Decreto 91/2002 de 30 de mayo, del Gobierno valenciano, sobre el registro de titulares de acción social, y del registro y autorización de funcionamiento de los servicios y centros de Acción Social, en la Comunitat Valenciana.

Orden de 19 de junio de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regula la tipología y condiciones materiales y de funcionamiento de los centros de protección de menores en la Comunitat Valenciana.

Orden de 17 de enero de 2008, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regula la organización y funcionamiento de los centros de protección y el acogimiento residencial y de estancia de día de menores en la Comunitat Valenciana.

La normativa Autonómica (Orden de 19 de junio de 2003) no contempla una tipología específica de Centro de protección específicos de menores con problemas de conducta. Los centros de atención residencial previstos en la actual normativa son:

- Centros de Recepción
- Centros de Acogida de Menores
- Hogares funcionales
- Centros de emancipación.

En los últimos años se ha venido desarrollando una red de Centros llamados de Acogida de Menores de formación especial y terapéutica. El desarrollo de esta red no ha venido acompañada del desarrollo normativo correspondiente. La entonces Conselleria de Bienestar Social, consideró innecesario tal regulación, toda vez que se trataba, según ella, de una especialización de plazas en Centros de Acogida de Menores y no de una nueva tipología de centros.

Tal explicación resultaba poco adecuada a la luz de los datos ya que excepto en el módulo dispuesto para la atención a esta modalidad de plazas en el CAM Lucentum, el resto de Centros de Acogida de menores con plazas de formación especial y terapéutica, tenían el 100% de su capacidad y/o de las plazas disponibles, destinadas a la atención a menores con trastornos de conducta.

La autenticidad de este documento electrónico puede ser comprobada en <https://seu.elsindic.com>

Código de validación: \*\*\*\*\*

Fecha de registro: 24/03/2017

Página: 9

Lo que, supuestamente, marcaba la especialización de este tipo de centros era la dotación de personal (mayor número de educadores / presencia de personal sanitario) y la existencia de medidas de control y vigilancia (también llevada a cabo por personal especializado).

La incorporación de nuevos profesionales especializados del ámbito sanitario (psiquiatra/ DUE) se produjo, en algunos casos, a costa de la reducción de la jornada laboral de otros profesionales, también especializados, que venían desempeñando sus funciones a jornada completa (psicólogo/ trabajador social).

No obstante lo anterior, la entonces Conselleria de Bienestar Social estableció, en su Instrucción 5/2015 de 12 de febrero “Instrucciones relativas a la implantación del protocolo de actuación para la atención de menores en centros de acogida con plazas de formación especial y terapéutica de la Comunitat Valenciana” la plantilla base que debía constituir el equipo profesional especializado de este tipo de centros.

Debe destacarse que la Conselleria indicaba en su Instrucción “Se **procurara disponer** de un equipo multidisciplinar de atención directa y presencial formado por las siguientes figuras profesionales...”, lo que parece no obliga a las entidades y a la propia administración a disponer de la referida plantilla, tanto por el rango de la norma como por su redacción condicional.

La plantilla, a la que a continuación haremos referencia, se establecía en base al número de grupos educativos. El número de menores por grupo educativo se fijó, en la misma Instrucción, en 5 menores máximo, si bien la instrucción también está redactada en condicional en este asunto (estarán formados preferentemente por un máximo de 5 menores).

La plantilla establecida por la Conselleria es la siguiente:

0,50 **director/a** por grupo educativo que será 1 en el caso de dos o más grupos educativos.

**Educador/a:**

- 1 educador/a por grupo educativo en turno de mañana, que será de 2 educadores/as a partir de tres o más grupos educativos.
- 2 educadores/as por grupo educativo en turno de tarde.
- 2 educadores/as o monitores/as educativos/as en turno de noche por centro, que será de 3 en centros de tres o más grupos educativos que no dispongan de vigilancia.
- Se reforzará la cobertura de rotación de turnos y fines de semana con la presencia de 2 educadores/as en grupos educativos de uno y dos, que será de 3 educadores/as en tres o más grupos.

0,50 psicólogo/a con experiencia en tratamiento de niños/as y adolescentes, por grupo educativo que será de 1 en el caso de dos o más grupos educativos.

0,50 trabajador/a social por grupo educativo, con un máximo de 1 en centros de más de dos grupos.

0,25 diplomado/a en enfermería en centros de uno y dos grupos educativos, que será de 0,50 a partir de tres grupos.

0,25 psiquiatras en centros de uno y dos grupos educativos, que será de 0,50 a partir de 3 grupos.

Se podrá reconocer el plus de coordinador/a, que podrá aplicarse a figuras de educador/a, psicólogo/a o trabajador/a social.

Así mismo, se podrá valorar la presencia de la figura de maestro/a de taller, a fin de garantizar la diversidad de oferta formativa en cuanto a las distintas especialidades de oficios.

Podrá, en su caso, existir el personal de vigilancia necesario y adecuado a las características de estos centros, que podrán ser de empresa de seguridad.

Respecto al resto de empleados/as o figuras existentes en los centros (cocina, limpieza, mantenimiento,..) se estará a lo previsto en la normativa vigente para centros de acogida de protección de menores.

Según los datos obtenidos del informe de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas las plantillas actuales de los centros son las siguientes:

**CENTRO BAÍX MAESTRAT** (Titularidad Pública. Gestión Privada (Fundación Diagrama). Duración del contrato: 01/12/2015 a 30/06/2018). Capacidad 20 plazas.

Cuatro grupos educativos

1 Técnico de Dirección

1 coordinador

1 psicólogo

1 trabajador social

0,50 psiquiatra

0,50 DUE

12 profesionales con titulación universitaria de grado y/o titulación media universitaria en áreas humanísticas, sociales o educativas

8 profesionales con titulación de bachiller o ciclo formativo de grado medio.

3,50 personal de servicio/apoyo.

5 vigilantes.

**CENTRO CAMPANAR** (Titularidad Pública. Gestión Privada – Fundación Diagrama- Duración del contrato 01/07/2015 a 30/06/2017. Capacidad 20 plazas. Cuatro grupos educativos

1 Técnico de Dirección

1 coordinador

1 psicólogo

1 trabajador social

0,50 psiquiatra

0,50 DUE

17 profesionales con titulación universitaria de grado y/o titulación media universitaria en áreas humanísticas, sociales o educativas

6 profesionales con titulación de bachiller o ciclo formativo de grado medio.

2 vigilantes.

Además el centro dispone de personal de la Generalitat que ocupa puestos de trabajo de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas:

3 cocineros

5 ayudantes de residencia/servicios

3 subalternos

2 vigilantes

**CENTRO BAIX VINALOPÓ** ((Titularidad Pública. Gestión Privada – Fundación Arcos del Castillo-. Duración del contrato 01/03/2014 a 29/02/2016 -prorrogado hasta 31/10/2017-. Capacidad 18 plazas. Tres o más grupos educativos

1 Técnico de Dirección

0,50 psicólogo

0,50 trabajador social

0,50 psiquiatra

0,50 DUE

9 educadores con titulación media universitaria

8 educadores con titulación de bachillero o equivalente.

1 cocinero

2 de personal de apoyo doméstico/limpieza.

Además la entidad adjudicataria debe garantizar la prestación del servicio de vigilancia, garantizándose un mínimo de 24 horas diarias de vigilancia.

\*La Fundación Arcos del Castillo completa la plantilla con 0,5 jornada de las figuras profesionales de psicólogo/a, trabajador/a social, psiquiatra y DUE. De igual forma asume el plus de coordinación.

**MÓDULO DEL CENTRO LUCENTUM** (Titularidad Pública. Gestión Privada – Fundación Diagrama – Duración desde 01/12/2015 al 30/05/2016- prorrogado-. Capacidad 16 plazas.

La plantilla del módulo está integrada con el resto de plantilla del centro ( 35 plazas en total). Por este motivo nos referimos a la plantilla que en la visita cursada, nos indica la dirección del centro, está destinada al módulo de atención a menores con problemas de conducta.

1Directora

0,5 Psiquitra

0,5 DUE

Psicóloga

Trabajadora social

3 educadores en turno de mañana

3 educadores en turno de tarde

2 educadores de noche

1 vigilante

**CENTRO ANASSIM.** Titularidad de la entidad Fundación Diagrama. Gestión privada. Contrato de gestión de servicio público desde 01/12/2015 a 30/11/2016 (prorrogado hasta el 30 de junio de 2017). Capacidad: 18 plazas. Tres o más grupos educativos

1 dirección, coordinación y administración (computado como 1 director)  
3 coordinadores  
2 personal de atención especializada ( 0,5 psiquiatra, 1 psicólogo, 1 trabajador social y 0,50 DUE)  
10 educadores grupo B  
8 educadores grupo C ( auxiliares educativos)  
4 personal de vigilancia  
2 cocineras  
2 personal de apoyo

De la revisión de las plantillas de cada uno de los centros cabe destacar que existe una desigualdad, tanto el no referente al número de educadores como del personal de atención especializada.

Destacar el hecho de que el centro Baix Vinalopó con 18 plazas está menos dotado en personal educador (17 educadores/as frente a los/as 23 de Campanar con 20 plazas o que los/as 20 del Baix Maestrat con 20 plazas).

De igual forma, el centro Baix Vinalopó con 18 plazas está dotado con menos personal de atención especializada (0,50 psicólogo, 0,50 trabajador social, 0,50 psiquiatra, 0,50 DUE) que centros como Campanar o Baix Maestrat con tan sólo 2 plazas más (1 psicólogo, 1 trabajador social, 0,50 psiquiatra, 0,50 DUE). Para el cumplimiento de los ratios establecidos en la Instrucción 5/2015, la entidad que gestiona el centro Baix Vinalopó ha tenido que completar la jornada laboral de algunas figuras del equipo multiprofesional (psicólogo, trabajador social, psiquiatra, DUE)

Por último hacer referencia a la figura de coordinador/a educativo que se contempla en algunos centros y en otros no, lo que ha obligado a las entidades, a completar el plus de coordinación.

Al objeto de garantizar el derecho a la educación de los/as menores atendidos en este tipo de centros, la Conselleria de Educación a través de Secciones educativas de I.E.S o configurando como Centros de Acción Educativa Singular (CAEs), dota del siguiente profesorado:

CENTRO	MODALIDAD	PROFESORADO
BAÍX VINALOPÓ (1) 18 plazas	Sección educativa del IES Navarro Santa Fe de Villena.	1 Profesora terapéutica en horario de 9h20' a 13 h 1 Psicopedagoga un día a la semana
LUCENTUM (2) 35 plazas (16 módulo conducta)	Sección educativa CAEs	8 profesores/as 1 Profesor/a Terapéutico/a 1 Director 1 Jefe de Estudios
CAMPANAR 20 plazas	Sección Educativa I.E.S	14 profesores incluida orientadora escolar
ANASSIM 12 plazas	Sección Educativa I.E.S.	4 profesores y 1 Profesor/a Terapéutico/a
BAIX MAESTRAT 20 plazas	Sección Educativa I.E.S.	4 profesores (1º a 4º ESO) 1 Profesor/a terapéutico/a

(1) Sólo se ocupan de 1º y 2º de la E.S.O.

(2) La dotación de profesorado es para todo el centro ( Recepción/Acogida y problemas de conducta)

Puede comprobarse que la dotación de personal y la organización para la prestación de servicio de escolarización es muy desigual.

Llama poderosamente la atención que el Centro Baix Vinalopó, situado en Elche (Alicante) la atención escolar a los/as menores ingresados/as, se preste desde una Sección educativa de un IES de Villena (Alicante) y que la dotación de personal se limite a 1 Profesora terapéutica.

#### **4. Del ingreso en centros de protección específicos de menores con problemas de conducta. Especial referencia a la preceptiva autorización judicial.**

El artículo 26 de la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia establece al respecto lo siguiente

26.1. La Entidad Pública que ostente la tutela o guarda de un menor, y el Ministerio Fiscal, estarán legitimados para solicitar la autorización judicial para el ingreso del menor en los centros de protección específicos de menores con problemas de conducta. Esta solicitud de ingreso estará motivada y fundamentada en informes psicosociales emitidos previamente por personal especializado en protección de menores.

La autenticidad de este documento electrónico puede ser comprobada en <https://seu.elsindic.com>

Código de validación: \*\*\*\*\*

Fecha de registro: 24/03/2017

Página: 14

26.3. Para el ingreso de un menor en estos centros será necesario que la Entidad Pública o el Ministerio Fiscal recaben previamente la correspondiente autorización judicial, garantizando, en todo caso, el derecho del menor a ser oído según lo establecido en el artículo 9. Dicha autorización se otorgará tras la tramitación del procedimiento regulado en el artículo 778 bis de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, y deberá pronunciarse sobre la posibilidad de aplicarles medidas de seguridad, así como de limitarles temporalmente el régimen de visitas, de comunicaciones y de salidas que pudieran adoptarse.

No obstante, si razones de urgencia, convenientemente motivadas, hicieren necesaria la inmediata adopción del ingreso, la Entidad Pública o el Ministerio Fiscal podrá acordarlo previamente a la autorización judicial, debiendo comunicarlo al Juzgado competente lo antes posible y, en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas, a los efectos de que se proceda a la preceptiva ratificación del mismo para lo que deberá aportar la información de que disponga y justificante del ingreso inmediato. El Juzgado resolverá en el plazo máximo de setenta y dos horas desde que reciba la comunicación, dejándose de inmediato sin efecto el ingreso en caso de que no lo autorice.

De la información recabada en las visitas cursadas a los centros y la revisión de algunos de los expedientes de menores, debe destacarse:

- De una forma mayoritaria, los/as menores acogidos, estaban siendo atendidos en Centros de Acogida funcionales.
- La problemática de conducta (fugas del centro, conductas disruptivas, alteraciones graves y persistentes de la convivencia...) motiva que el Centro de Acogida funcional solicite el traslado del/la menor a un centro específico de menores con problema de conducta.
- Esta solicitud es remitida y valorada por los/as técnicos/as de la Dirección Territorial correspondiente de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas.
- La valoración técnica es elevada a la Comisión de Protección Jurídica del Menor que emite una propuesta técnica que da soporte a la resolución administrativa de ingreso.
- La Dirección Territorial de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas presenta, ante el Juzgado competente, la correspondiente autorización de ingreso en centro de formación especial y terapéutico.
- En la práctica totalidad de los casos, el procedimiento que utiliza la Conselleria para solicitar la autorización judicial de ingreso es la prevista en la ley para los supuestos en los que concurran razones de urgencia (se ingresa al menor y posteriormente se solicita autorización judicial), lo que pervierte el procedimiento convirtiendo lo extraordinario en ordinario.

La utilización preferente del procedimiento de ingreso por razones de urgencia, puede suponer una vulneración de derechos del menor al posponer su derecho a ser oído al de la fecha de su ingreso, sin quedar suficientemente acreditadas las razones que justifican la urgencia.

Respecto a este último punto, se ha tenido constancia que un juzgado de la provincia de Alicante **no ha ratificado el internamiento** del menor y **ha acordado dejar de inmediato sin efecto el ingreso efectuado**.

Esta decisión judicial se fundamenta en lo siguiente:

- La Entidad Pública no había acompañado a su solicitud valoración psicosocial que justifique el ingreso del menor en un centro de protección específico de menores con problemas de conducta.
- La Entidad Pública había incumplido la obligación de comunicar el ingreso realizado por urgencia, en el plazo de 24 horas.
- La Entidad Pública no ha justificado debidamente las razones de la urgencia que han hecho necesario el ingreso sin solicitar autorización judicial previa.

##### **5. De la duración de los ingresos. Prórrogas de autorización y cese de los internamientos.**

El artículo 26.5 de la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia establece los siguiente

26.5. Los menores no permanecerán en el centro más tiempo del estrictamente necesario para atender a sus necesidades específicas. El cese será acordado por el órgano judicial que esté conociendo del ingreso, de oficio o a propuesta de la Entidad Pública o del Ministerio Fiscal. Esta propuesta estará fundamentada en un informe psicosocial.

Como puede comprobarse, la ley no establece un tiempo máximo de duración de la medida de internamiento en centros de protección específicos de menores con problemas de conducta. No obstante, el hecho de que los menores internados en estos centros tengan restringidas sus libertades o derechos fundamentales, obliga a las administraciones competentes, a procurar que el tiempo de internamiento sea el menor posible.

Así debió entenderlo la propia Conselleria cuando en la Instrucción 5/2015, de 12 de febrero (ya citada y actualmente en vigor), estableció:

Se procurará que el tiempo de estancia sea el estrictamente necesario para atender sus necesidades específicas, **no pudiendo ser superior a 9 meses**. Excepcionalmente podrá sobrepasarse este tiempo hasta la finalización del curso escolar que corresponda a la entrada en el centro, o con aprobación de la Comisión de seguimiento que se ordena en el punto 13 del presente documento.

De los datos obtenidos en las visitas e informaciones recabadas a los centros se observan diferencias en cuanto a centros, aunque en la mayoría, se mantienen largos procesos de internamiento. Detallamos algunos datos referidos a cada uno de los centros.

CENTRO BAIX VINALOPÓ. Sobre un total de 19 menores, 7 han superado los nueve meses de internamiento. Debe destacarse 2 casos que supera los 20 meses.

MÓDULO CENTRO LUCENTUM. Sólo 1 caso supera los nueve meses de internamiento.



CENTRO CAMPANAR. Sobre un total de 20 casos, 10 casos superan los nueve meses de internamiento. Debe destacarse que 1 caso permanece ingresado 41 meses y 4 casos superan los 20 meses de internamiento.

CENTRO ANASSIM. Sobre un total de 18 casos, 9 han superado los nueve meses de internamiento. Debe destacarse que 1 caso permanece ingresado 30 meses y 4 casos superan los 23 meses.

CENTRO BAIX MAESTRAT. Sobre un total de 20 casos, 12 casos superan los nueve meses de internamiento. Debe destacarse que 1 caso permanece ingresado 33 meses y 6 casos más de 21 meses.

Debe hacerse referencia en este apartado a los casos de menores que, además de estar ingresados en el centro actual, han estado ingresados, en otros periodos, en centros similares (centros de protección específicos para menores con problemas de conducta o en centros específicos para menores con necesidades especiales). Los datos por centro son los siguientes:

<b>CENTRO ACTUAL BAIX VINALOPÓ</b>	<b>TIEMPO DE ESTANCIA EN CENTRO ACTUAL</b>	<b>TIEMPO DE ESTANCIA EN CENTRO SIMILAR</b>
Caso 1	24 meses	13 meses
Caso 2	15 meses	2 meses
Caso 3	15 meses	9 meses
Caso 4	12 meses	12 meses
Caso 5	4 meses	15 meses
Caso 6	2 meses	12 meses

<b>CENTRO ACTUAL CAMPANAR</b>	<b>TIEMPO DE ESTANCIA DE EN CENTRO ACTUAL</b>	<b>TIEMPO DE ESTANCIA EN CENTRO SIMILAR</b>
Caso 1	41 meses	1 mes
Caso 2	26 meses	1 mes
Caso 3	14 meses	9 meses
Caso 4	11 meses	9 meses ( centro específico)

CENTRO ACTUAL ANASSIM	TIEMPO DE ESTANCIA EN CENTRO ACTUAL	TIEMPO DE ESTANCIA EN CENTRO SIMILAR
Caso 1	5 meses	12 meses en centro específico. Necesidades especiales. 3 meses
Caso 2	4 meses	36 meses en centro específico. Necesidades especiales. 2 meses
Caso 3	8 meses	6 meses en centro específico. Necesidades especiales. 6 meses y 15 días
Caso 4	4 meses	19 meses en dos ingresos
Caso 5	23 meses	10 meses en centro específico. Necesidades especiales.

LOS MENORES INGRESADOS EN EL **CENTRO LUCENTUM** Y EN EL **CENTRO BAIX MAESTRAT** NO HAN ESTADO PREVIAMENTE INGRESADOS EN NINGÚN OTRO CENTRO DE PROTECCIÓN ESPECÍFICO DE MENORES CON PROBLEMAS DE CONDUCTA.

Un tercer elemento que debe ser tenido en cuenta en este apartado es el de los **procedimientos seguidos para prorrogar las autorizaciones judiciales de ingreso**. Por norma general las autorizaciones de ingreso en centros específicos de menores con problemas de conducta tienen una duración de seis meses. En caso de que se considere la necesidad de prorrogar este plazo, los centros de acogida emiten propuesta, a las Direcciones Territoriales de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, a fin de que éstas presenten solicitud de prórroga del internamiento al Juzgado correspondiente.

Las solicitudes remitidas se acompañan de informes psicosociales que justifican la propuesta. Los Juzgados autorizan, habitualmente, la prórroga solicitada estableciendo la duración de la misma.

Respecto a las autorizaciones judiciales de ingreso y de sus prórrogas, se ha constatado que todos/as los/as menores ingresados/as disponen de la autorización judicial actualizada.

No obstante lo anterior, debe destacarse que las prórrogas de las autorizaciones judiciales de ingreso se realizan basadas exclusivamente, en los informes de evolución emitidos por los centros.

Debe traerse a colación en este apartado, el documento “Manual de Buenas Prácticas de los Servicios Especializados del Ministerio Fiscal en la Protección a las personas con discapacidad y apoyos, en la aplicación de la Convención de Nueva York sobre los derechos de las personas con discapacidad de 13 de diciembre de 2006. Según las

conclusiones de las Jornadas de Fiscales Especialistas en la protección de personas con discapacidad (2010). La Buena Práctica nº 55 dice lo siguiente:

Contenido del control de ingresos no voluntarios. Reducir el control de la comunicación o no del ingreso no voluntario a la recepción de los informes emitidos por los facultativos de la residencia o centro en la que se ha practicado el ingreso, no está en consonancia con lo que exige la importancia e intensidad del derecho que se limita, ni la Convención. Por ello, en el control periódico de la medida de ingreso no voluntario, siempre que sea posible se comprobará: a) La audiencia de la persona a quien afecta la medida, si su situación lo permitiera. b) Los informes de los facultativos que atienden a la persona ingresada. c) **El informe del médico forense o de un facultativo designado por el Juez, distinto e independiente del Centro o residencia.**

Igualmente la Instrucción 5/2015, de 12 de febrero, atribuye la función de estudio de las prórrogas de internamiento en centros de protección específicos de menores con problemas de conducta, a la Comisión de seguimiento creada por la citada Instrucción.

Respecto al cese de los internamientos la norma establece que deberá ser acordado por el órgano judicial que esté conociendo del ingreso. Además, podrá ser promovido de oficio o a propuesta de la Entidad Pública o del Ministerio Fiscal. Por último la propuesta debe estar fundamentada en un informe psicosocial. (artículo 26.5 de la L.O. 8/2015, de 22 de julio)

Sin embargo, la Instrucción 5/2015, de 12 de febrero, establece en su punto 6.4 Etapa de Salida que la resolución de cese será dictada por el titular de los Servicios Territoriales de la Conselleria, y añade

La resolución de cese del acogimiento residencial en Centro de Acogida de menores con plazas de Formación Especial y terapéutica, se comunicará de forma inmediata al Juzgado que autorizó el ingreso y al Ministerio Fiscal, acompañando a la comunicación de cese el informe en el que sustenta la decisión.

Debe quedar claro que la autorización del cese de acogimiento residencial compete al Juzgado que venga entendiendo del asunto y no del titular de los Servicios Territoriales de la Conselleria, que en todo caso, emitirá propuesta de cese al citado Juzgado.

## **6. Del ingreso de menores con enfermedades o trastornos mentales y discapacidad**

La Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia establece en su artículo 26.2

26. 2. No podrán ser ingresados en estos centros los menores que presenten enfermedades o trastornos mentales que requieran un tratamiento específico por parte de los servicios competentes en materia de salud mental o de atención a las personas con discapacidad

De la revisión de los datos obtenidos en las visitas y revisiones de expedientes de los menores atendidos en los centros debe destacarse:

### **CENTRO BAIX VINALOPÓ . Capacidad 18 menores**

18 menores tienen enfermedad o trastorno mental diagnosticado.  
18 menores están siendo atendidos en la USMI de referencia.  
16 menores reciben tratamiento farmacológico prescrito inicialmente por facultativo de la USMI y supervisado por el psiquiatra del centro.  
18 menores son objeto de control de consumo de tóxicos tras sus salidas  
2 menores son atendidos en servicio específico para tratamiento de menores víctimas de abuso sexual.

### **MÓDULO DEL CENTRO LUCENTUM . Capacidad 16 plazas**

12 menores tienen enfermedad o trastorno mental diagnosticado.  
11 menores reciben tratamiento farmacológico prescrito por facultativo del centro.

### **CENTRO CAMPANAR . Capacidad 20 menores.**

20 menores tienen enfermedad o trastorno mental diagnosticado.  
15 menores reciben tratamiento farmacológico. Al ingreso ya tenían prescrito tratamiento farmacológico desde la USMI. Durante el ingreso se regula dosis. El objetivo llegar a la dosis mínima eficaz. Los diagnósticos de entrada han sido revisados y algunos reafirmados, lo que ha conllevado, en ocasiones, un cambio de tipo y perfil psicofarmacológico. Algunos de los tratamientos pautados, conllevan medición de niveles en sangre y controles hormonales, de función renal y hepática, lo que se realiza de forma reglada.

### **CENTRO ANASSIM . Capacidad 18 plazas.**

4 menores tienen diagnóstico de enfermedad/trastorno mental que requeriría ( en opinión del equipo) tratamiento específico en centro de salud mental o discapacidad .  
17 menores reciben tratamiento farmacológico prescrito por psiquiatra del centro.

### **BAIX MAESTRAT . Capacidad 20 plazas**

14 menores tienen diagnóstico de enfermedad/trastorno mental que requeriría (en opinión del equipo) tratamiento específico en centro de salud mental o discapacidad.

10 menores reciben tratamiento farmacológico prescrito por USMI-A y ajustado por psiquiatra del centro.

### **Respecto al reconocimiento de grado de discapacidad.**

De los/as menores atendidos en los centros específicos para menores con problemas de conducta, a fecha de elaboración del presente informe, disponen de **certificado de discapacidad** en sus distintos grados el siguiente número de menores:

## **CENTRO BAIX MAESTRAT :**

1 niña con un grado de discapacidad reconocido del 56%.  
1 niña con un grado de discapacidad reconocido del 47%  
1 solicitud en trámite desde diciembre de 2016.

## **CENTRO CAMPANAR**

1 menor con un grado de discapacidad reconocido del 72% .  
1 menor con un grado de discapacidad reconocido del 48%.  
1 menor con un grado de discapacidad reconocido del 38%.  
1 menor con un grado de discapacidad reconocido del 58%.  
1 menor con un grado de discapacidad reconocido del 39%  
1 menor con un grado de discapacidad reconocido del 33%  
1 menor con un grado de discapacidad reconocido del 34%  
1 solicitud en trámite.

## **CENTRO ANASSIM**

1 menor con un grado de discapacidad reconocido del 42%  
1 menor con un grado de discapacidad reconocido del 36%  
1 menor con un grado de discapacidad reconocido del 41%  
1 menor con un grado de discapacidad reconocido del 51%  
1 menor con un grado de discapacidad reconocido del 42%  
1 menor con un grado de discapacidad reconocido del 35%

## **CENTRO LUCENTUM**

Ninguno/a de los/as menores atendidos/as tienen reconocido grado de discapacidad

## **CENTRO BAIX VINALOPÓ.**

1 menor con un grado de discapacidad reconocido del 65%  
1 menor con un grado de discapacidad reconocido del 33%  
1 menor con un grado de discapacidad reconocido del 38%  
1 menor con un grado de discapacidad reconocido del 40%  
1 menor con un grado de discapacidad reconocido del 20%

En este apartado debe analizarse una cuestión que no queda suficientemente clara en la redacción de la Ley. Nos referimos al hecho de que la limitación de ingresos de menores que presenten enfermedades o trastornos mentales esté condicionado a que su tratamiento deba ser procurado en servicios específicos en materia de salud mental o discapacidad.

Históricamente, los recursos socio sanitarios dependientes de los sistemas de salud mental (Sanidad) o discapacidad (Igualdad y Políticas Inclusivas) no han incluido, entre sus posibles usuarios/as, a los/as a menores de edad, argumentando que su condición de menor en situación de desprotección debía priorizarse al de la atención a las necesidades derivadas de su enfermedad, trastorno mental o discapacidad.

El hecho objetivo es la ausencia de recursos residenciales dirigidos a estos menores, implantados desde los sistemas de Sanidad e Igualdad y Políticas Inclusivas (Discapacidad).

Ello conlleva que estos menores con necesidades de atención residencial derivadas de su enfermedad y/o trastorno mental o de su discapacidad, sean atendidos, en exclusividad, desde el sistema de protección a la infancia y adolescencia (Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas). Tan sólo los ingresos ante situaciones de urgencia y/o crisis, se producen en las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica de la infancia y la adolescencia (UHP I-A), dependientes de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por periodos breves de tiempo.

La argumentación basada en el hecho de que se trate de menores con necesidad de protección, no puede justificar la ausencia de estos servicios sociosanitarios específicos para la atención a menores (salud mental/discapacidad)

Mayor gravedad, si cabe, es que la atención a estos/as menores se preste desde un recurso (centro de protección específico de menores con problemas de conducta) en el que está prevista la utilización de medidas de seguridad y de restricción de libertades o derechos fundamentales.

Lo anteriormente indicado, podría vulnerar los derechos reconocidos a los niños con discapacidad, tanto en la Convención de derechos del Niño (1989) como en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2006).

## **7. Del tratamiento farmacológico**

La Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia establece:

Artículo 33. Administración de medicamentos.

1. La administración de medicamentos a los menores, cuando sea necesario para su salud, deberá tener lugar de acuerdo con la praxis profesional sanitaria, respetando las disposiciones sobre consentimiento informado, y en los términos y condiciones previstas en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

2. En todo caso, deberá ser un facultativo médico autorizado quien recete medicamentos sujetos a prescripción médica y realice el seguimiento de su correcta administración y de la evolución del tratamiento. A estos efectos se llevará un registro con la historia médica de cada uno de los menores.

La Ley 12/2008, de 3 de julio de 2008, de la Generalitat , de Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia de la Comunitat Valenciana, establece

Artículo 43. Derecho a la información veraz.

Los menores tienen derecho a recibir por sí mismos información veraz sobre su situación sanitaria y tratamientos a aplicar. Dicha información se facilitará de manera clara, comprensible y adaptada a su edad, desarrollo mental, estado afectivo y psicológico, de conformidad con la legislación sobre derechos del paciente y demás legislación sanitaria.

Artículo 44. Consentimiento informado.

Se reconoce a los mayores de dieciséis años y a los menores emancipados el derecho a prestar su consentimiento informado, de conformidad con la legislación sobre derechos del paciente y demás legislación sanitaria.

La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, establece

#### CAPÍTULO IV

El respeto de la autonomía del paciente

Artículo 8 Consentimiento informado

1.-Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso.

2. El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

3. El consentimiento escrito del paciente será necesario para cada una de las actuaciones especificadas en el punto anterior de este artículo, dejando a salvo la posibilidad de incorporar anejos y otros datos de carácter general, y tendrá información suficiente sobre el procedimiento de aplicación y sobre sus riesgos.

4. Todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud.

5. El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.

Artículo 9 Límites del consentimiento informado y consentimiento por representación

1. La renuncia del paciente a recibir información está limitada por el interés de la salud del propio paciente, de terceros, de la colectividad y por las exigencias terapéuticas del caso. Cuando el paciente manifieste expresamente su deseo de no ser informado, se respetará su voluntad haciendo constar su renuncia documentalmente, sin perjuicio de la obtención de su consentimiento previo para la intervención.

2.-Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos:

- a) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.
- b) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las

circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.

2. Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos:

a) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

b) Cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente y así conste en la sentencia.

c) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor, después de haber escuchado su opinión, conforme a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor (redactado por la disposición final segunda de la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia )

4.- Cuando se trate de menores emancipados o mayores de 16 años que no se encuentren en los supuestos b) y c) del apartado anterior, no cabe prestar el consentimiento por representación.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando se trate de una actuación de grave riesgo para la vida o salud del menor, según el criterio del facultativo, el consentimiento lo prestará el representante legal del menor, una vez oída y tenida en cuenta la opinión del mismo (según artículo 9 redactado por la disposición final segunda de la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia).

5. La práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción humana asistida se rigen por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación.

Para la interrupción voluntaria del embarazo de menores de edad o personas con capacidad modificada judicialmente será preciso, además de su manifestación de voluntad, el consentimiento expreso de sus representantes legales. En este caso, los conflictos que surjan en cuanto a la prestación del consentimiento por parte de los representantes legales, se resolverán de conformidad con lo dispuesto en el Código Civil. (Artículo 9.5 redactado por el artículo segundo de la L.O. 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo)

6. En los casos en los que el consentimiento haya de otorgarlo el representante legal o las personas vinculadas por razones familiares o de hecho en cualquiera de los supuestos descritos en los apartados 3 a 5, la decisión deberá adoptarse atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente. Aquellas decisiones que sean contrarias a dichos intereses deberán ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, directamente o a través del Ministerio Fiscal, para que adopte la resolución correspondiente, salvo que, por razones de urgencia, no fuera posible recabar la autorización judicial, en cuyo caso los profesionales sanitarios adoptarán las medidas necesarias en salvaguarda de la vida o salud del paciente, amparados por las causas de justificación de cumplimiento de un deber y de estado de necesidad. (artículo 9.6 introducido por la disposición final segunda de la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

7.- La prestación del consentimiento por representación será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya que atender, siempre en



favor del paciente y con respeto a su dignidad personal. El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario. Si el paciente es una persona con discapacidad, se le ofrecerán las medidas de apoyo pertinentes, incluida la información en formatos adecuados, siguiendo las reglas marcadas por el principio del diseño para todos de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad, para favorecer que pueda prestar por sí su consentimiento. (Artículo 9.7 introducido por la disposición final segunda de la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia).

#### Artículo 10 Condiciones de la información y consentimiento por escrito

1.- El facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente:

- a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.
- b) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente.
- c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
- d) Las contraindicaciones.

2. El médico responsable deberá ponderar en cada caso que cuanto más dudoso sea el resultado de una intervención más necesario resulta el previo consentimiento por escrito del paciente.

De los datos aportados por los centros se comprueba que la práctica totalidad de los/as menores ingresados en estos centros tienen prescrito tratamiento farmacológico, bien por el facultativo del Centro de Salud (USMI) o del propio centro de acogida.

Respetando, como no puede ser de otra manera, el criterio y la praxis de los/as profesionales sanitarios/as debe destacarse el importante número de fármacos prescritos a estos/as menores. En cada uno de los centros se nos indica que los facultativos, reducen progresivamente las pautas farmacológicas utilizadas previamente y prescritas por la USMI-A, ya que de forma habitual, ingresan en los centros con dosis más altas de las pautadas actualmente.

Traemos a este punto, como ejemplo de buena praxis, la indicada en su informe, por el centro Campanar

Destacar que si bien los 15 menores mencionados llegaron con tratamiento psicofarmacológico desde sus dispositivos sanitarios de referencia ambulatorios, se han llevado a cabo modificaciones en cantidad y en calidad, en el centro.

Respecto al primer aspecto, el cuantitativo, el cambio se fundamenta en el deseo de llegar a una dosis mínima eficaz de medicación, intentando aprovechar la estancia en centro, la separación terapéutica del medio que supone el trabajo coordinado en el equipo y el seguimiento clínico estrecho, para rebajar o retirar fármacos que se introdujeron sintomáticamente en el pasado.

En cuanto a la calidad, señalar que todos los diagnósticos de entrada han sido revisados y algunos refiliados, lo que ha conllevado un cambio de tipo y perfil psicofarmacológicos en ocasiones.

Todo ello se ha llevado a cabo en consenso con el menor, su familia y en coordinación con el médico de atención primaria de referencia o pediatra según

edad. Así contamos con el Centro de Atención Primaria (CAP) para la realización de las exploraciones complementarias pertinentes y las recetas necesarias.

Algunos de los tratamientos pautados, conllevan medición de niveles en sangre y controles hormonales, de función renal y hepática, lo que se realiza de forma reglada. Las extracciones sanguíneas también se coordinan con el centro de atención primaria.

Respecto al consentimiento informado, los/as directores/as de los centros indican que los psiquiatras de los centros informan a los menores de los tratamientos farmacológicos que les prescriben. No constan consentimientos por escrito de los menores (de edad igual o superior a 16 años) ni de los responsables legales, cuando la edad es inferior a los 16 años. Los profesionales de los centros, indican que tanto los menores como los familiares son informados puntualmente, de forma verbal. En algún centro se nos indica que el menor y los familiares firman un documento en el que confirman haber sido informados de la medicación, posología, efectos... cuando proceden a suministrar la misma o cuando modifican posología.

En los casos de guarda, si se solicita a los padres, consentimiento para que los menores reciban el tratamiento farmacológico, indistintamente de la edad de los menores.

Consta por escrito las negativas de los menores a recibir la medicación prescrita, negativa es comunicada al Ministerio Fiscal y a la Dirección Territorial de la Conselleria.

#### **8. Del recorrido institucional previo al ingreso en centro específico para menores con problemas de conducta.**

Parece de especial interés hacer referencia, en el presente informe, al recorrido institucional de los/as menores atendidos en estos centros (medidas de protección y recursos en los que han sido atendidos previamente los/as menores).

Los datos que a continuación se detallan han sido extraídos de los informes emitidos por los centros.

#### **CENTRO BAIX VINALOPÓ . Capacidad 18 menores**

14 menores ingresados previamente en otros centros:

- 2 menores han estado ingresados en un centro;
- 8 menores han estado en dos centros;
- 3 menores han estado atendidos en tres centros
- 1 menor ha estado atendido en cinco centros.

De los 14 menores referidos:

- 4 han estado previamente en acogimiento familiar y alguno de ellos/as hasta en dos ocasiones.

## **MÓDULO CENTRO LUCENTUM . Capacidad 16 plazas**

5 menores ingresados previamente en un centro;  
2 menores ingresados previamente en dos centros;  
2 menores ingresados previamente en tres centros;  
1 menor ingresado previamente en cuatro centros;  
1 menor ingresado previamente en ocho centros;  
2 menores ingresados en dos centros y además han estado en una medida de acogimiento familiar;  
1 menor ha estado ingresado previamente en tres centros y además una medida de acogimiento familiar;  
2 menores ingresados en cinco centros y además dos medidas de acogimiento familiar.

## **CENTRO CAMPANAR . Capacidad 20 plazas.**

4 menores ingresados directamente desde su domicilio;  
7 menores ingresados previamente en un centro;  
1 menor ingresado previamente en dos centros;  
1 menor ingresado previamente en tres centros;  
2 menores ingresados previamente en cuatro centros;  
1 menor ingresado previamente en cinco centros;  
1 menor acogido previamente en un centro y además dos medidas de acogimiento familiar;  
1 menor acogido previamente en un centro y además tres medidas de acogimiento familiar;  
2 menores acogido previamente en dos centros y además dos medidas de acogimiento familiar;  
1 menor acogido previamente en tres centros y además una medida de acogimiento familiar.

## **CENTRO ANASSIM. Capacidad 18 plazas**

5 menores acogidos previamente en un centro;  
5 menores acogidos previamente en dos centros;  
1 menor acogido previamente en cuatro centros;  
1 menor acogido previamente en familia; 2 menores acogidos previamente en un centro y además una medida de acogimiento familiar;  
1 menor acogido previamente en un centro y además dos medidas de acogimiento familiar;  
2 menores acogidos previamente en dos centros y además un acogimiento familiar.

## **CENTRO BAIX MAESTRAT . Capacidad 20 plazas.**

4 menores ingresados directamente desde su domicilio;  
6 menores acogidos previamente en un centro;  
2 menores acogidos previamente en dos centros;  
2 menores acogidos previamente en tres centros;  
1 menor con medida previa de acogimiento familiar;

2 menores acogidos previamente en un centro y además una medida de acogimiento familiar;

2 menores acogidos previamente en dos centros y además una medida de acogimiento familiar;

1 menor acogido previamente en tres centros y además dos medidas de acogimiento familiar.

De los datos obtenidos, resulta evidente los largos recorridos institucionales de la inmensa mayoría de estos/as menores, con las consecuencias negativas que los mismos tiene en su desarrollo emocional, psicológico y físico.

## **9. De la información a los menores internados**

La Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia establece en su artículo 26.4

Los menores recibirán a su ingreso en el centro, información escrita sobre sus derechos y deberes, las normas de funcionamiento del centro, las cuestiones de organización general, el régimen educativo, el régimen disciplinario y los medios para formular peticiones, quejas y recursos. Dicha información se transmitirá de forma que se garantice su comprensión en atención a la edad y a las circunstancias del menor.

En las visitas cursadas se comprueba que los profesionales de los centros informan a los/as menores respecto al funcionamiento del centro (horarios, actividades, normas de convivencia.....).

No se dispone de protocolo único ni documentación de apoyo adaptada a edades, idiomas, .. en el que queden explicitados todas las cuestiones a las que hace referencia la Ley Orgánica (derechos y deberes, normas de funcionamiento del centro, organización general, régimen educativo, régimen disciplinario, medios para formular peticiones, quejas y recursos).

Los protocolos previstos en la Instrucción 5/2015, de 12 de febrero, no incluye el de información a los/as menores en el momento de ingreso.

La ausencia de regulación del proceso de información a los/as menores acogidos en centros de protección, independientemente de su modalidad, imposibilita el cumplimiento de los derechos y deberes reconocidos a los menores previstos, entre otras, en la Ley 26/2015, de 28 de julio de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

## **10. De las medidas de seguridad, contención y registros**

La Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, establece lo siguiente

### **Artículo 27. Medidas de seguridad**

1. Las medidas de seguridad podrán consistir en la **contención mecánica o en la contención física del menor, en su aislamiento o en registros personales y materiales.**

Estas medidas tendrán una finalidad educativa y deberán responder a los principios de excepcionalidad, necesidad, proporcionalidad, provisionalidad y prohibición del exceso, aplicándose con la mínima intensidad posible y por el tiempo estrictamente necesario, y se llevarán a cabo con el respeto debido a la dignidad, privacidad y a los derechos del menor.

2. Las medidas de seguridad deberán aplicarse por personal especializado y con formación en materia de protección de menores. Este personal sólo podrá usar medidas de seguridad con los menores como último recurso, en defensa propia o en casos de intentos de fuga, resistencia física a una orden o riesgo directo de autolesión, de lesiones a otros o daños graves a la propiedad.

3. Corresponde al Director del Centro o persona en la que este haya delegado, la adopción de decisiones sobre las medidas de seguridad, que deberán ser motivadas y habrán de notificarse con carácter inmediato a la Entidad Pública y al Ministerio Fiscal y podrán ser recurridas por el menor, el Ministerio Fiscal y la Entidad Pública, ante el órgano judicial que esté conociendo del ingreso, el cual resolverá tras recabar informe del centro y previa audiencia del menor y del Ministerio Fiscal.

4. Las medidas de seguridad aplicadas deberán registrarse en el Libro Registro de Incidencias, que será supervisado por parte de la dirección del centro.

#### **Artículo 28. Medidas de contención.**

1. **Las medidas de contención podrán ser de tipo verbal y emocional, de tipo físico y de tipo mecánico**, en atención a las circunstancias en presencia.

2. El personal de los centros únicamente podrá utilizar medidas de contención física o mecánica, previo intento de contención verbal y emocional, sin uso de la fuerza física, si la situación lo permite.

3. La contención física solo podrá consistir en la interposición entre el menor y la persona o el objeto que se encuentra en peligro, la restricción física de espacios y movimientos y, en última instancia, bajo un estricto protocolo, la inmovilización física.

4. La contención mecánica solo será admisible para evitar grave riesgo para la vida o la integridad física del menor o de terceros, y en el caso de que no sea posible reducir el nivel de estrés o de trastorno del menor por otros medios. Deberá realizarse con equipos homologados de contención mecánica, bajo un estricto protocolo.

#### **Artículo 29. Aislamiento del menor.**

1. El aislamiento de un menor mediante su permanencia en un espacio adecuado del que se impida su salida solo podrá utilizarse en prevención de actos violentos, autolesiones, lesiones a otros menores residentes en el centro, al personal del mismo o a terceros, así como de daños graves a sus instalaciones. Se aplicará puntualmente en el momento en el que sea preciso y en ningún caso como medida disciplinaria y se cumplirá preferentemente en la propia habitación del menor, y en caso de que esto no sea posible, se cumplirá en otro espacio de similar habitabilidad y dimensiones.

2. El aislamiento no podrá exceder de seis horas consecutivas sin perjuicio del derecho al descanso del menor. Durante el periodo de tiempo en que el menor permanezca en aislamiento estará acompañado o supervisado por un educador.

#### **Artículo 30. Registros personales y materiales.**

1. Los registros personales y materiales se llevarán a cabo con el respeto debido a la dignidad, privacidad y a los derechos fundamentales de la persona.

2. El registro personal y cacheo del menor se efectuará por el personal indispensable que requerirá al menos dos profesionales del centro del mismo sexo que el menor. Cuando implique alguna exposición corporal, se realizará en lugar adecuado, sin la presencia de otros menores y preservando en todo lo posible la intimidad del menor. Se utilizarán preferentemente medios electrónicos.

3. El personal del centro podrá realizar el registro de las pertenencias del menor, pudiendo retirarle aquellos objetos que se encuentren en su posesión que pudieran ser de ilícita procedencia, resultar dañinos para sí, para otros o para las instalaciones del centro o que no estén autorizados para menores de edad. Los registros

materiales se deberán comunicar previamente al menor siempre que no pudieran efectuarse en su presencia.

La Instrucción 5/2015, de fecha 12 de febrero de 2015 reguló los siguientes protocolos:

**1. Protocolos de medidas de control**

- Protocolo de registro de pertenencias
- Protocolo de correspondencia y comunicaciones.
- Protocolo de régimen de visitas y salidas

**2. Protocolos de medidas de contención y seguridad.**

- Protocolo de contención verbal y emocional
- Protocolo de contención física y mecánica.
- Protocolo de aislamiento del menor

**3. Protocolos de intervención terapéutica.**

- Protocolo de administración de medicamentos.
- Protocolo de normas de actuación ante un menor potencialmente suicida.
- Protocolo de actuación ante el insomnio.

El contenido de los protocolos previstos en la Instrucción de la Conselleria no contraviene lo dispuesto en la L.O. 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

En las visitas cursadas a los centros de protección específicos de menores con problemas de conducta de la Comunitat Valenciana, se ha observado el cumplimiento de la Instrucción 5/2015, de fecha 12 de febrero de 2015 en la materia que nos ocupa. Los centros disponen de un libro de registro en el que quedan reflejadas las medidas de seguridad adoptadas sobre los menores durante su estancia. Dichas medidas son comunicadas al Ministerio Fiscal y a las Direcciones Territoriales de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas.

## **11. Del régimen disciplinario**

La Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, establece lo siguiente

Artículo 31. Régimen disciplinario.

1. El régimen disciplinario en estos centros se fundará siempre en el proyecto socio-educativo del centro y en el individualizado de cada menor, al cual se informará del mismo.
2. El procedimiento disciplinario será el último recurso a utilizar, dando prioridad a los sistemas restaurativos de resolución de conflictos e interacción educativa. No podrán establecerse restricciones de igual o mayor entidad que las previstas en la legislación reguladora de la responsabilidad penal de los menores.
3. En ningún caso podrán utilizarse las medidas contenidas en los artículos 27 a 30 con fines disciplinarios.
4. La regulación autonómica sobre régimen disciplinario deberá ser suficiente y adecuada a los principios de la Constitución, de esta ley y del título IX de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, garantizando al menor la asistencia legal de un abogado independiente, respetando en todo momento la dignidad y los derechos de los menores y sin que en ningún caso se les pueda privar de los mismos

Las normas de funcionamiento y convivencia en los centros de protección específicos de menores con problemas de conducta en la Comunitat Valenciana (centros con plazas

La autenticidad de este documento electrónico puede ser comprobada en <https://seu.elsindic.com>

Código de validación: \*\*\*\*\*

Fecha de registro: 24/03/2017

Página: 30

de formación especial y terapéutica) han quedado reguladas por lo dispuesto en la materia en la Ley 12/2008, de 3 de julio de la Generalitat y en la Orden de 17 de enero de 2008 de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regula la organización y funcionamiento de centros de protección y el acogimiento residencial y de estancia de día de menores en la Comunitat Valenciana.

Todos los centros visitados disponen de materiales de planificación general, grupal e individual, así como de normas de funcionamiento y convivencia previstos en las citadas normas.

## 12. De la Metodología de intervención

La Instrucción 5/2015 de la Dirección General de Servicios Sociales y Menor, establece en su punto 6, el Modelo de Intervención en los centros de acogida de menores con plazas de formación especial y terapéutica.

La misma queda sujeta a lo dispuesto en la Orden de 17 de enero de 2008, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regula la organización y funcionamiento de los centros de protección y el acogimiento residencial y de estancia de día de menores en la Comunitat Valenciana, estableciendo algunas especificidades tanto de carácter general como las que afectan a las distintas etapas educativas. Reseñamos en este informe las de carácter general, por resultar de especial relevancia:

- El ingreso de un menor se acordará por **resolución administrativa de los Servicios Territoriales de la Conselleria con competencias en materia de protección de menores** fundamentada en informes sociales y psicológicos.
- . Se precisará de **autorización judicial**, que será solicitado conforme a las reglas procesales establecidas.
- . Se procurará que el tiempo de estancia sea el estrictamente necesario para atender sus necesidades específicas, **no pudiendo ser superior a 9 meses**. Excepcional mente podría sobrepasarse este tiempo hasta la finalización del curso escolar que corresponda a la entrada en el centro, o con aprobación de la Comisión de seguimiento que se ordena en el punto 13. del presente documento.
- . La **medida se revisará** por los Servicios Territoriales de la Conselleria con competencias en materia de protección de menores, **al menos trimestralmente**, debiendo remitir el órgano territorial al órgano judicial que autorizó el ingreso y al Ministerio Fiscal, con esa periodicidad, el oportuno Informe motivado de seguimiento que incluya las incidencias producidas,
- La **capacidad** máxima de los Centros de Acogida de Menores con plazas de Formación Especial y Terapéutica **no deberá ser superior a 25 plazas y los grupos educativos estarán formados preferentemente por un máximo de 5 menores**. Cualquier excepción deberá estar debidamente fundamentada y autorizada por la Dirección General con competencias en materia de protección de menores.
- Se procurará una Intervención integral mediante el tratamiento psicoterapéutico, el apoyo académico y ocupacional y la intervención y orientación familiar. Para ello será imprescindible la coordinación con los dispositivos sanitarios (unidades de salud mental, unidades de hospitalización, unidades de conductas adictivas, ...), educativos (centros escolares, servicios psicopedagógicos, ), de integración social de

personas con discapacidad y de acción social (servicios sociales generales, servicios sociales especializados, y otros).

- La formación académica se podrá desarrollar en el propio centro que dispondrá de aulas escolares específicas. Para ello deberá contar con profesorado de la Conselleria competente en materia de educación.
- La enseñanza Impartida en estos centros deberá incluir formación no reglada de carácter laboral (talleres de iniciación en distintos oficios) y estar adaptada a las características de los menores (procurando combinar adecuadamente actividades teóricas y manipulativas.
- La planificación Interna de actividades formativas no debe ser impedimento para que los menores que por su proceso educativo puedan desarrollar las mismas desde ámbitos más normalizados, lo puedan hacer previa valoración del equipo educativo, atendiendo, en todo momento, al criterio de normalización. Se procurará, igualmente, la integración del menor en actividades comunitarias, en el momento en que sea posible atendiendo a su evolución psicoeducativa.

### **Respecto al cumplimiento de las referidas especificidades se comprueba:**

- La autorización judicial sigue, aunque inadecuadamente las reglas procesales establecidas, toda vez que se utiliza, en la práctica totalidad de los casos, el procedimiento previsto para los casos de ingreso por urgencia.
- La estancia de los/as menores en los centros supera, en muchas ocasiones, los nueve meses de duración.
- La aprobación de las posibles solicitudes de prórroga, por parte de la Comisión de seguimiento, no se produce dado la inactividad de la citada Comisión.
- Los informes de seguimiento son emitidos con periodicidad trimestral y remitidos a la Dirección territorial de la Conselleria quien, a su vez los remite al Ministerio Fiscal.
- La organización general de los centros prevé una organización por grupos de convivencia. Normalmente tres grupos educativos, organizados por fases/etapas educativas vinculadas a la evolución del menor, que disfrutan de determinados privilegios (salidas, actividades de ocio internas y externas...) y un grupo destinado a atender los primeros ingresos ( duración de estancia muy corta) y aquellos/as menores que por una inadecuada evolución o por haber protagonizado algún episodio que distorsiona la convivencia, se considera debe ser atendido en el mismo ( habitualmente este grupo dispone de mayores medidas de control). También se prevé una organización por grupos de actividades a realizar (escolares, ocio, ...). Los grupos de convivencia son reducidos y atendiendo a edades, sexo y/o problemáticas. El número de componentes oscila entre 5 -7 menores.
- La intervención sobre los menores se diseña de forma integral y está prevista la coordinación con dispositivos sanitarios (Centros de salud / USMI-A), educativos y psicopedagógicos, para aquellos/as menores que están escolarizados en centros externos y con los dispositivos de integración social (Equipos Sociales de Base, SEAFI, ...).

La autenticidad de este documento electrónico puede ser comprobada en <https://seu.elsindic.com>

**Código de validación:** \*\*\*\*\*

**Fecha de registro:** 24/03/2017

**Página:** 32



- Esta coordinación tiene más o menos efectividad dependiendo de los centros. En general los centros mantienen coordinación con las USMI-A, aunque al disponer de psiquiatra propio, las prescripciones farmacológicas son realizadas por este último. Únicamente el Centro de Campanar, no tiene asignados a sus menores en ninguna USMI-A pública aunque sí mantiene coordinación con médico/a de atención primaria i pediatra (según la edad).
- Respecto a la coordinación con los dispositivos de integración social, los profesionales de los centros con los que se ha mantenido entrevistas, refieren que hay una variabilidad respecto a la calidad de la coordinación, dependiendo de Ayuntamientos, aunque en todos ellos se detecta una sobresaturación de los equipos que dificulta la intervención sobre la familia, durante la estancia del menor en el centro.
- Como ya se ha dicho, todos los centros disponen de aulas para la escolarización interna (con las peculiaridades indicadas en el cuerpo de este informe). Cuando la evolución del/la menor lo permite o las necesidades especiales lo aconsejas (centros escolares específicos para atención a la discapacidad), los centros de acogida promueven la escolarización externa.
- Los centros de acogida incorporan en su planificación, actividades de tipo ocupacional, pero no formación no reglada de carácter laboral.
- En general, siempre que así lo permita la evolución de los/as menores, el centro de acogida promueve que las actividades se realicen fuera del centro, así como los contactos y salidas con las familias, en los casos que legalmente sea posible.

### 13. Del seguimiento y evaluación

La Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, establece lo siguiente

Artículo 32. Supervisión y control.

Con independencia de las inspecciones de los centros que puedan efectuar el Defensor del Pueblo, las instituciones autonómicas equivalentes y el Ministerio Fiscal, la medida de ingreso del menor en el centro de protección específico deberá **revisarse al menos trimestralmente por la Entidad Pública**, debiendo remitir al órgano judicial competente que autorizó el ingreso y al Ministerio Fiscal, con esa periodicidad, el oportuno informe motivado de seguimiento que incluya las entradas del Libro de Registro de Incidencias.

A los efectos de las inspecciones e informes a los que se refiere el párrafo anterior, el Libro de Registro de Incidencias deberá respetar, respecto a los cesionarios de datos, la adopción de las medidas de seguridad de nivel medio establecidas en la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal.

En el punto 10 del presente informe se ha hecho referencia a la existencia, en todos los centros visitados, de un Libro de Registro en el que constan incidencias en la convivencia del centro, así como las medidas adoptadas para su resolución.

Los centros remiten comunicación de incidencia, tanto al Ministerio Fiscal como a la Dirección Territorial correspondiente.

Respecto a la revisión de la medida de internamiento en centro de protección específico, los centros remiten a las Direcciones Territoriales de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, informe de evolución del menor, con periodicidad trimestral.

Corresponde a la Dirección Territorial de la Conselleria, la remisión de informe al órgano judicial competente que autorizó el ingreso así como al Ministerio Fiscal.

Respecto a la supervisión del funcionamiento de los centros, el Síndic de Greuges se pronunció al respecto en resolución emitida sobre la queja nº 1408588 (<http://www.elsindic.com/Resoluciones/10736342.pdf>). En la referida que se recordó a la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas (julio de 2015), la obligación legal que como entidad pública con competencias en materia de protección de menores le corresponde, de realizar con periodicidad semestral, el seguimiento y supervisión de los centros de protección de menores al tiempo que se recomendaba que se estableciera la metodología y dotación de personal suficiente para cumplir con la citada obligación legal. La Conselleria se pronunció al respecto dado que eran conscientes del incumplimiento de la norma e indicaban del comienzo de trabajos para dar solución a tal incumplimiento.

**La Instrucción nº 5/2015**, de la Dirección General de Servicios Sociales y Menor establecía lo siguiente:

**12. Supervisión de los centros de acogida de menores con plazas de formación especial y terapéutica.**

Sin perjuicio de la obligación genérica que tienen las Entidades Públicas competentes en materia de protección de menores, de supervisión de los centros y servicios con carácter semestral, tal y como señala la ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección Jurídica del menor, dadas las características y peculiaridades de estos centros de Acogida de menores, en estos establecimientos se deberá realizar un mayor control de la situación de los menores, estado de centro, funcionamiento del mismo, proyecto educativo, derechos y garantías de los residentes, y cumplimiento de las exigencias formales de este tipo de establecimientos.

Estas actuaciones se realizarán por el Servicio Territorial de la Conselleria con competencias en materia de protección de menores de ubicación del centro, concretándose en **visitas periódicas, una mínima de carácter trimestral**, elevando informe de la misma a la Dirección general con competencia en materia de protección de menores. Todo ello sin perjuicio de las actuaciones que procedan cuando las circunstancias lo exijan o se estime conveniente.

En modo alguno estas actuaciones suplirán la función que compete a la Inspección de Servicios Sociales.

**13. Comisión de seguimiento de las medidas en los centros de acogida de menores con plazas de formación especial y terapéutica.**

A los efectos de realizar un seguimiento conjunto de estos Centros y llevar un control de las medidas, con independencia de las funciones propias de los Servicios Territoriales de la Conselleria con competencias en materia de protección de menores, se constituirá una comisión de seguimiento de las medidas en los Centros de Acogida de menores con plazas de Formación Especial y terapéutica.

Dicha comisión tendrá como funciones:

- a) Control y seguimiento conjunto de estos centros, evaluándolos informes periódicos, trimestrales, que remitan los Servicios Territoriales de la Conselleria con competencias en materia de protección de menores, de conformidad con el punto 12 de este documento.

b) Estudio de las prórrogas de periodo de estancia máximo (9 meses) establecido en el punto 6 del presente documento.

c) Aquellas funciones que le sean encomendadas por la persona titular de la Dirección General de la Conselleria con competencias en materia de protección de menores.

**Esta Comisión estará compuesta por:**

a) La persona titular de la Subdirección General del órgano directivo central de la Conselleria con competencias en materia de protección de menores.

b) La persona titular de la Jefatura de Servicio en la materia de acogimiento residencial, del órgano directivo central de la Conselleria con competencia en materia de protección de menores.

c) La persona titular de la jefatura de Sección en la materia de acogimiento residencial, del órgano directivo central de la Conselleria con competencias en materia de protección de menores.

d) Una persona técnica de la jefatura de Servicio en la materia de acogimiento residencial, del órgano directivo central de la Conselleria con competencias en materia de protección de menores.

e) Las personas titulares de la Jefatura de Servicio en materia de protección de menores, de los servicios Territoriales de la Conselleria con competencia en materia de protección de menores.

f) Una persona psicóloga que será nombrada por la persona titular de la Dirección general de la Conselleria con competencias en materia de protección de menores.

Asumirá la secretaría de esta Comisión, una de las personas componentes de la comisión, del Servicio en la materia de acogimiento residencial, del órgano directivo central.

Esta Comisión se reunirá con carácter ordinario una vez al semestre, sin perjuicio de convocatoria extraordinaria a propuesta de la persona titular de la Dirección general de la Conselleria con competencias en materia de protección de menores.

De las visitas cursadas a los centros y de las consultas realizadas se puede comprobar que:

- Los seguimientos a través de visitas periódicas a los centros que deberían realizar los Servicios Territoriales de la Conselleria, no se realizan con la periodicidad prevista en la Instrucción.
- La Comisión de seguimiento de las medidas en los centros de acogida de menores con plazas de formación especial y terapéutica no se ha reunido con la periodicidad prevista, e incluso se desconoce si ha sido constituida.
- El seguimiento de la evolución de los menores se realiza por/as técnicos de la Dirección Territorial a través de los informes periódicos emitidos por el centro y por el control escrito de incidencias.
- Las consultas telefónicas entre profesionales de los centros y de las Direcciones Territoriales de la Conselleria son frecuentes y fluidas.
- Los/as directores de los centros indican que el Ministerio Fiscal cursa visitas periódicas a los mismos.

## ANÁLISIS DE DATOS Y CONCLUSIONES

La expansión, dentro del sistema de protección de menores, de una red de centros que prevén la utilización de medidas de seguridad y de restricción de libertades o derechos fundamentales de menores con problemas de conducta, indican claramente que el peso de la atención a estos menores ha recaído en el sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, estableciéndose tácitamente, un modelo en el que los sistemas de sanidad, de educación incluso del mismo integración social, en el ámbito de la discapacidad, permanecen prácticamente al margen.

La normativa autonómica en materia de atención integral a la infancia y adolescencia, establece, para la atención a menores con problemas de conducta, una red de prestaciones y servicios no residenciales desde cada uno de los sistemas anteriormente indicados, cuya implantación está siendo desigual e insuficiente.

La falta de desarrollo de estos programas y servicios no residenciales, impide una actuación preventiva, asistencial y de apoyo a los menores con problemas de conducta y a sus familias.

Lo anteriormente indicado afecta a la población infanto juvenil en general y no sólo a aquella que se encuentra en situación de desprotección y respecto a la que la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas ha adoptado alguna medida de protección (riesgo/ desamparo/ guarda/tutela).

La falta de respuesta temprana y adecuada a las necesidades de estos/as menores, inciden en las dinámicas familiares hasta el punto de que algunas de estas familias solicitan y/o requieren la adopción de medidas de protección, por los riesgos a los que se ven expuestos tanto los/as menores como ellas mismas.

Cuando las necesidades de los menores y sus familias llegan a un nivel de dificultad que requiere de medidas de separación familiar, nos encontramos que el único sistema que dispone de dispositivos residenciales para su atención es el de integración social (Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas), pudiendo ser, esta deficiente atención temprana, causa de la medida de protección adoptada.

Pero debe recordarse que en los centros de protección específicos para menores con problemas de conducta, no pueden ser ingresados menores que presenten enfermedades o trastornos mentales que requieran de un tratamiento específico por parte de los servicios competentes en materia de salud mental o de atención a las personas con discapacidad.

Como se ha podido comprobar en este informe, la ausencia de recursos residenciales específicos en el sistema sanitario (salud mental) y de discapacidad, provoca que algunos de estos menores estén siendo atendidos en centros específicos para menores con problemas de conducta.

La red de centros de protección de menores (centros funcionales/ordinarios) atiende a menores en situación de desprotección (guarda/tutela) cuya problemática y necesidades, requiere de una atención específica.

La autenticidad de este documento electrónico puede ser comprobada en <https://seu.elsindic.com>

**Código de validación:** \*\*\*\*\*

**Fecha de registro:** 24/03/2017

**Página:** 36

Esta atención específica, no necesariamente debería prestarse desde centros de menores con problemas de conducta ya que sus necesidades podrían requerir de intervenciones desde el sistema sanitario (salud mental) o de la discapacidad.

La insuficiencia de dispositivos ambulatorios y residenciales específicos desde los sistemas sanitarios y de la discapacidad provoca, además de lo indicado hasta el momento, que menores permanezcan en sus domicilios sin recibir la atención adecuada. Los casos que no tienen medida de protección en los domicilios familiares y en los casos de protección, en centros de protección funcional.

En el informe se ha recogido información de que menores ingresados en centros de protección funcionales se encuentran esperando poder ser trasladados a centros específicos para menores con problemas de conducta.

Ante esta situación, el no realizar una evaluación profunda del actual sistema integral de atención a la infancia y adolescencia de la Comunitat Valenciana, conducirá a un crecimiento de número de centros específicos de menores con problemas de conducta, que no dará respuesta adecuada a las necesidades de los/as menores.

De hecho, la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, informa que está trabajando en un posible aumento de plazas. Recordar que en el informe del Defensor del Pueblo del año 2009, el número de centros de esta tipología era de dos y el número de plazas disponibles 29 y en la actualidad, hay cinco centros y 89 plazas disponibles.

En definitiva, la ausencia de una planificación integral hace imposible evaluar si la medida de ingreso en un centro de protección específico para menores con problemas de conducta responde al superior interés del menor y en su utilización queda acreditada la imposibilidad de intervención a través de otras medidas de protección y/o específicas de salud mental y discapacidad.

Debemos destacar como un posible efecto de lo dicho hasta ahora, la prolongación excesiva de los internamientos en este tipo de centros, cuyos profesionales se enfrentan a importantes dificultades para promover las salidas de los/as menores cuando consideran que, o bien han cumplido los objetivos trazados para su estancia o bien consideran que no es el recurso adecuado.

La normativa legal reguladora de los centros de protección específicos para menores con problemas de conducta (Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio) ha venido a cubrir un vacío legal existente en una materia tan sensible como las restricción de libertades y derechos fundamentales a menores que son atendidos en el sistema de protección debido a que son y han sido víctimas de situaciones de desprotección ocasionadas en su familias biológicas.

Posiblemente, las conductas que provocan los ingresos de menores en estos centros específicos, en muchas ocasiones, son fruto de las situaciones de desprotección a las que se han visto expuestos, así como a la falta o inadecuada atención recibida previamente.

Los largos recorridos institucionales de los menores, el paso por distintas medidas y recursos de protección, su llegada a centros específicos (a veces varios centros) en los que se restringen sus derechos, son un claro indicador de la inadecuada organización y

dotación de un sistema que pretende dar respuestas integrales, basadas en los principios a los que quedan obligadas las administraciones públicas en su acción protectora, pero que se dirige hacia un crecimiento exponencial de este tipo de recurso.

Se trata de menores cuyas vinculaciones con figuras adultas de referencia, se ven constantemente interrumpidas y modificadas. No sólo se ven privados/as de poder vivir con sus familias, sino que al entrar en el sistema, padecen cambios frecuentes que, sin duda afectan a su desarrollo emocional, psicológico e incluso físico.

No se pretende establecer relación causal exclusiva entre las problemáticas de los/as menores que ingresan en estos centros con sus largos recorridos institucionales, pero desde luego no deben considerarse totalmente ajenas a las mismas.

Los/as menores atendidos/as en centros específicos de menores con problemas de conducta, provienen mayoritariamente de centros de protección “funcionales” o de necesidades especiales, cuya dinámica de funcionamiento y dotación de recursos (materiales y de personal) se ve desbordada por las necesidades a cubrir y por las conductas disruptivas que se producen, lo que lleva a solicitar los traslados a centro específico.

No se pretende negar la posibilidad de que sea necesario contar con este tipo de dispositivos ( centros específicos de menores con problemas de conducta), pero a la vista de los datos de este informe, parece evidente que su incorporación al sistema obedece a un intento de dar respuesta a los déficits del mismo y todo ello bajo el argumento de procurar la protección que requieren menores especialmente dañados por las situaciones de desprotección que han sufrido, tanto en su ámbito familiar como en el de las respuestas que han recibido del propio sistema.

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

En el contenido del informe se comprueba que un 70,5 % de los menores acogidos se encuentran en situación de desamparo y el 29,5 % en situación de guarda. La declaración de desamparo supone que el/la menor se encuentra en una situación de intensa y persistente desprotección familiar y la guarda voluntaria, debemos suponer, que está vinculada a una situación de riesgo ( desprotección moderada, no persistente) en la que los padres o tutores solicitan el apoyo temporal de las administraciones públicas. La baja intensidad de intervenciones, de tipo no residencial, desde los distintos sistemas (sanitario, educativo y social) dificulta la evaluación de la situación de desprotección ya que desconocemos si la existencia de estos dispositivos hubiera sido suficiente como para evitar una intervención específica como la que estamos estudiando.

Respecto al diagnóstico clínico que motiva el ingreso de un/a menor en un centro específico, dos cuestiones son de especial relevancia. Por una parte la dificultad de emitir diagnósticos iniciales firmes debido a la edad de los menores, variables de contexto...Por otra parte, se comprueba que los procesos de toma de decisiones así como los equipos técnicos intervinientes, son los mismos que en cualquier otra medida de protección, lo que debería llevar a una profunda revisión, a fin de garantizar la necesaria especialización de la valoración psicosocial

La subsidiariedad de la utilización de este tipo de centros (utilización como último recurso) resulta difícilmente objetivable dada la debilidad de los dispositivos de tipo ambulatorio (sanidad, educación, servicios sociales), la usencia de recursos residenciales de media y corta estancia en los sistemas sanitario y educativo, incluso las carencias de los centros de acogida funcionales del propio sistema de protección (máximos derivantes a este tipo de recurso específico).

La valoración de la existencia de conductas disruptivas o di sociales recurrentes, transgresoras de las normas sociales y los derechos a terceros, es sin duda la más clara de comprobar, aunque difícil en la determinación de sus causas y el tipo de respuesta más eficiente para su abordaje. Es, sin duda, esta variable la que determina el ingreso de un/a menor en un centro específico de menores con problemas de conducta.

Lo anteriormente expuesto supone la necesidad de profundizar en los procedimientos de valoración psicosocial pluridimensional y especializada que permita avanzar en la objetividad y seguridad jurídica en la adopción de esta medida de protección.

No debemos dejar de referirnos a los ingresos de menores de muy corta edad (9 -10 años). Aunque la Ley Orgánica no establece el límite de edad, si ha sido establecido por normativa interna de la propia Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas (12-17 años), por lo que debería cumplirse de forma exhaustiva este criterio.

La Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio no establece un tiempo concreto de estancia, lo que resulta señalable, toda vez que se trata de ingresos de menores en situación de desprotección familiar con problemáticas de conducta específicas, que ingresan en un centro en el que se restringen sus libertades y derechos fundamentales. No obstante esta falta de regulación, la administración autonómica estableció un criterio de tiempo de estancia que no podrá superar los 9 meses (salvo algunas excepciones), tiempo que se ve excedido en la mayoría de los casos. Esta situación se agrava en aquellos/as menores que, además de una prolongada estancia en un centro de estas características, han sido atendidos en el mismo centro o en otros similares, en otros momentos de su vida.

El procedimiento para promover la autorización judicial preceptiva para ingresar a un/a menor en este tipo de centros, está siendo inadecuadamente utilizado, dado que las Direcciones Territoriales de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, utilizan de forma casi exclusiva, el procedimiento previsto para las situaciones de urgencia. El uso de este procedimiento genera una situación de inseguridad jurídica de los/as menores afectados/as.

La atención, en centros específicos de menores con problemas de conducta, de menores que presentan enfermedades o trastornos mentales que requieren un tratamiento específico por parte de los servicios competentes en materia de salud mental o de

atención a las personas con discapacidad, tiene una clara vinculación con la ausencia de recursos específicos (residenciales y no residenciales) para menores en el sistema de salud mental y atención a la discapacidad. Esta situación provoca el incumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio en su artículo 26.2 que establece que no podrán ser ingresados en estos centros los/as menores antes indicados/as.

La especialización de este tipo de centros debe vincularse a la dotación de personal que permita la configuración de un equipo, cuantitativa y cualitativamente dotado como para garantizar una intervención intensiva, especializada y multiprofesional. Pero también debe de estar vinculada a una metodología de intervención específica, diferente a la prestada en los centros funcionales, de mayor especialización e individualización de las intervenciones socio educativas.

Del análisis de la información recabada se comprueba que la Instrucción vigente, establece una metodología de intervención teóricamente muy similar a la de los centros funcionales (con especificidades que afectan sobre todo a procedimientos técnico administrativos) pero que en la práctica se asemeja a la metodología de intervención utilizada en centros de reeducación (responsabilidad penal de menores). Debe tenerse en cuenta que las Entidades que gestionan los cinco centros existentes en la Comunitat Valenciana, gestionan la mayor parte de los centros de reeducación.

La cuestión de los tratamientos farmacológicos, muy frecuentes e intensos, aunque los facultativos reducen la posología en la medida de lo posible, parece aconsejar la realización de estudios longitudinales, sobre los posibles efectos secundarios que su administración pudiera tener en la salud de los/as menores.

Igualmente debe ser abordada la cuestión del consentimiento informado de los menores sujetos a tratamientos farmacológicos tan intensivos. Si bien los facultativos de los centros informan de la prescripción, posología y posibles efectos secundarios, debería protocolizarse los procedimientos dependiendo de la situación legal (guarda/tutela) y la edad de los/as menores (menor o mayor de 16 años), ajustándolos a la normativa vigente.

Las especiales características de estos/as menores, sus necesidades específicas, el hecho de que en los centros de protección específicos de menores con problemas de conducta, están previstas la utilización de medidas de seguridad y la restricción de libertades o derechos fundamentales, obliga a extremar el control y la supervisión de su actividad, por parte de la Conselleria de Igualdad y políticas Inclusivas. Queda comprobado en el presente informe, el importante déficit que en esta materia existe actualmente.

De igual forma, la inactividad de la administración central, en materia de establecimiento de criterios comunes y mínimos estándares de cobertura, calidad y accesibilidad de estos centros, no puede traducirse en el hecho de que tras diecinueve meses de vigencia de la Ley Orgánica, no se hayan establecido los mismos. Corresponde a la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas establecer dichos criterios, en ausencia de una unificación a nivel estatal.

A la vista de todo ello y de conformidad con lo establecido en el artículo 29.1 de la Ley de la Generalitat Valenciana 11/1998, de 26 de diciembre, reguladora del Síndic de



Greuges, formulamos las siguientes RECOMENDACIONES a la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, a la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública y a la Conselleria de Educación, Investigación:

- Actualicen la actual normativa en materia de protección integral a la infancia y a la adolescencia adecuándola a la normativa estatal vigente.
- Procedan a la evaluación conjunta del actual sistema integral de atención a la familia e infancia y la adolescencia regulado en la Ley 12/2008, de 3 de julio de la Generalitat.
- Elaboren un Plan Estratégico de atención y protección a la infancia y adolescencia en la Comunitat Valenciana en el que queden definidas las estrategias de actuación integral para la atención a menores con problemas de conducta, problemas de salud mental y atención e integración a la diversidad funcional.
- Procuren los medios económicos y de personal necesarios para el desarrollo del citado Plan estratégico.

En relación a los centros de protección específicos de menores con problemas de conducta se RECOMIENDA a la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas:

- Adecue la actual Instrucción 5/2015, de 12 de febrero, a la normativa estatal vigente, en todas aquellas cuestiones que se requieran y que han sido indicadas en el presente informe.
- Proceda al establecimiento de procesos de seguimiento y evaluación de estos centros con periodicidad trimestral, dotando a las Direcciones Territoriales de la Conselleria, de los medios necesarios para su aplicación efectiva.
- Proceda al establecimiento de estándares y control de calidad de los centros, sin menoscabo de una posterior homologación de los mismos, a nivel estatal.
- Revise y adopte las medidas necesarias para evitar la continuidad del ingreso de menores acogidos en estos centros y que no proceda su estancia por edad, por haber superado la estancia máxima de nueve meses o por requerir tratamiento específico por los servicios competentes en materia de salud mental o de atención a personas con diversidad funcional.
- Establezca un protocolo para el ingreso de menores en estos centros específicos en el que se asegure la unificación de criterios de valoración psicosocial., por parte de equipos multidisciplinares especializados.
- Establezca protocolo para el ingreso de menores en estos centros específicos en el que se asegure que la tramitación de las preceptivas autorizaciones judiciales de ingreso se rijan por la legislación vigente y se evite el uso generalizado de los procedimientos previstos para los ingresos por urgencia.
- Establezca una metodología base de intervención que, más allá de especificidades referidas a plantillas de personal y procedimientos técnico administrativos, profundice en metodología de intervención intensiva y especializada de los/as menores atendidos.
- Establezca la plantilla homogénea necesaria para la atención escolar a los/as menores atendidos/as en cada uno de los centros.

Le agradecemos que nos remita, en el plazo de un mes, el preceptivo informe en el que nos manifieste si acepta las recomendaciones y el recordatorio que le realizamos o, en su caso, que nos comunique las razones que considere para no aceptarlos.

Para su conocimiento le hacemos saber, igualmente, que a partir de la semana siguiente a la fecha en la que se ha dictado la presente resolución, ésta se insertará en la página web de la institución

Atentamente le saluda,

José Cholbi Diego  
Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana