

CENTRES DE PROTECCIÓ
ESPECÍFICS DE MENORS
AMB PROBLEMES DE CONDUCTA

Edita:

SÍNDIC DE GREUGES
DE LA COMUNITAT VALENCIANA

Depòsit Legal:

A 102-2018

Disseny i maquetació:

TÁBULA Comunicació

Imprimeix:

Quinta impresión

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ

2. METODOLOGIA I ANÀLISI

- 2.1. De l'acolliment residencial en centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta. Especial referència al perfil de les persones usuàries...
 - 2.1.1. Mesures de seguretat i restricció de llibertats i drets fonamentals.
 - 2.1.2. Estàndards internacionals i control de qualitat.
 - 2.1.3. Situació de desprotecció
 - 2.1.4. Edat en el moment de l'ingrés.
 - 2.1.5. Diagnòstic que motiva l'ingrés.
- 2.2. De l'acolliment residencial en centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta. Especial referència a la necessitat d'una intervenció integral i la jerarquització de l'ús del recurs.
- 2.3. De l'acolliment residencial en centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta. Especial referència a la composició de l'equip multidisciplinari.
- 2.4. De l'acolliment residencial en centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta. Especial referència a la preceptiva autorització judicial.
- 2.5. De l'acolliment residencial en centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta. Especial referència a la durada dels ingressos i de les pròrrogues d'autorització i cessament dels internaments.
- 2.6. De l'acolliment residencial en centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta. Especial referència a l'ingrés de menors amb malalties o trastorns mentals i discapacitat.
- 2.7. De l'acolliment residencial en centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta. Especial referència als tractaments farmacològics.
- 2.8. De l'acolliment residencial en centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta. Especial referència al recorregut institucional previ a l'ingrés en centre específic per a menors amb problemes de conducta.
- 2.9. De l'acolliment residencial en centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta. Especial referència a la informació facilitada als menors interns.

- 2.10. De l'acolliment residencial en centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta. Especial referència a les mesures de seguretat, contenció i registres.
- 2.11. De l'acolliment residencial en centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta. Especial referència al règim disciplinari.
- 2.12. De l'acolliment residencial en centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta. Especial referència a la metodologia d'intervenció.
- 2.13. De l'acolliment residencial en centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta. Especial referència al seguiment i l'avaluació.

3. ANÀLISI DE LES DADES I CONCLUSIONS

4. RECOMANACIONS

INTRODUCCIÓ

1

La implantació dels centres específics de protecció de menors amb problemes de conducta en l'interior del sistema de protecció a la infància i l'adolescència ha estat regulada per la Llei orgànica 8/2015, de 22 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i l'adolescència (BOE de 23 de juliol de 2015).

Prèviament a la regulació normativa esmentada, la creació d'aquest tipus de centres –en què es preveu la utilització de mesures de seguretat i restricció de llibertats o drets fonamentals de les persones menors acollides– va suscitar la preocupació i l'interés de diverses institucions. A tall d'exemple d'aquesta mostra d'interés i de preocupació trobem l'informe del Defensor del Poble d'Espanya (2009) sobre centres de protecció de menors amb trastorn de conducta en situació de dificultat social, la resolució del Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana emesa en la queixa d'ofici 201316338 www.defensordelpueblo.es referida a la situació dels centres d'acollida de menors de formació especial i terapèutics, com també la Circular 2/2016, de la Fiscalia General de l'Estat, sobre l'ingrés de menors amb problemes de conducta en centres de protecció específics www.fiscal.es.

La publicació que ací presentem conté la resolució emesa pel Síndic de Greuges de la CV en la queixa d'ofici oberta amb l'objectiu d'informar sobre les actuacions dutes a terme per la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives per a l'adaptació a la nova normativa estatal dels centres específics de protecció de menors amb problemes de conducta. Aquesta resolució va ser emesa i comunicada a la Conselleria al·ludida el passat 24 de març de 2017, però en el moment de concloure la present publicació encara no hem rebut cap resposta en què s'accepten o es rebutgen les recomanacions i el seu contingut.

No obstant la falta de resposta de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, ens hem assabentat de la implantació d'un nou model d'acolliment residencial d'infància i adolescència (juliol de 2017), que afecta el contingut del present informe en allò referit a la composició de l'equip multidisciplinari, tractat en el punt 2.3 d'aquesta publicació. D'acord amb la informació rebuda, des del gener de 2018 i de forma progressiva, en els centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta s'augmentarà el nombre de professionals que componen l'equip multidisciplinari.

METODOLOGIA I ANÀLISI

2

Per a l'elaboració del present informe vam utilitzar la metodologia següent:

- Sol·licitud d'informes a la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives.
- Elaboració d'un qüestionari que va ser remés a directors i directores de tots els centres d'aquesta modalitat existents a la Comunitat Valenciana. (Annex I)
- Visita als centres i entrevistes amb professionals i menors.

Les dades que vam sol·licitar a la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives són les següents:

- Nombre de centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta: 5.
- Ubicació dels centres:
 - 1 centre a Castelló
 - 2 centres a València
 - 2 centres a Alacant.
- Tipus de gestió:
 - 4 centres de titularitat pública i gestió integral
 - 1 centre de titularitat privada contracte de places.
- Nombre de places disponibles: 86 places
- Grau d'ocupació (en data de l'informe): 85 places.
- Sexe de les persones menors ingressades:
 - 30 dones
 - 55 homes.
- Edat de les persones menors ingressades:

– 9 anys.....	1	– 12 anys.....	1	– 15 anys.....	26
– 10 anys	1	– 13 anys.....	8	– 16 anys.....	18
– 11 anys.....	2	– 14 anys.....	15	– 17 anys.....	13
- Mesura de protecció:
 - Tuteles: 60
 - Guardes: 25

Respecte del protocol d'actuació per a l'atenció a menors en centres d'acollida amb places de formació especial i terapèutica a la Comunitat Valenciana, aprovat per la Instrucció núm. 5/2015, de 12 de febrer de 2015, de la Direcció General de Servicis Socials i Menor, s'informa que va ser elaborat tenint en compte el contingut del Projecte de Llei orgànica de modificació del sistema de protecció a la infància i a l'adolescència, a fi de procurar que estiguera ajustat al text de la Llei orgànica que seria aprovada.

Per tant, el protocol es troba vigent. No obstant això, i si bé s'ajusta essencialment a la regulació continguda en el capítol IV de la Llei orgànica 1/1996, de 15 de gener, de protecció jurídica del menor, rubricat amb centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta, es pot actualitzar en aquells aspectes que calga.

Sense perjudici de la necessitat d'augmentar el nombre de places de formació especial i terapèutica, una tasca en què està treballant actualment aquesta Conselleria, el funcionament dels centres d'acollida amb places de formació especial i terapèutica de la Comunitat Valenciana es realitza tenint en compte el que disposa el capítol IV de la Llei orgànica 1/96, de 15 de gener, de protecció jurídica dels menors, i en l'esmentat Protocol d'actuació per a l'atenció a menors en centres d'acollida amb places de formació especial i terapèutica a la Comunitat Valenciana, com també en la resta de la normativa que resulta d'aplicació en matèria de protecció i atenció residencial de menors.

Una vegada rebut l'informe de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, vam visitar cadascun dels centres a fi d'ampliar la informació demanada.

Per a homogeneïtzar l'ampliació de dades, des del Síndic de Greuges vam elaborar un qüestionari que va ser remès a cada centre perquè l'emplenaren i el remeteren abans de la visita.

La Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives va remetre els qüestionaris emplenats pels centres en data 14 de novembre de 2016.

A fi de vincular la informació demanada amb els preceptes legals establits en la Llei orgànica 8/2015, de 22 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i adolescència, i així poder analitzar l'adequació de l'organització i del funcionament dels centres a la nova normativa, s'aborden les qüestions següents:

2.1. De l'acolliment residencial en centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta. Especial referència al perfil de les persones usuàries (art. 25.1.)

Se sotmetran a les disposicions previstes en aquest capítol els ingressos, les actuacions i intervencions en centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta dependents de les entitats públiques o d'entitats privades col·laboradores d'aquelles, en què estiga prevista la utilització de mesures de seguretat i de restricció de llibertats o drets fonamentals.

Aquests centres, sotmesos a estàndards internacionals i control de qualitat, estaran destinats a l'acolliment residencial de menors que estiguen en situació de guarda o tutela de l'entitat pública, diagnosticats amb problemes de conducta, que presenten conductes disruptives o disocials recurrents, transgressores de les normes socials i dels drets de tercers, quan a més així estiga justificat per les seues necessitats de protecció i determinat per una valoració psicosocial especialitzada.

2.1.1. Mesures de seguretat i de restricció de llibertats i drets fonamentals

Respecte de les mesures de seguretat i restricció de llibertats o drets fonamentals s'observa que en tots els centres hi ha previstes mesures de seguretat, ja que disposen de personal a qui específicament s'atribueix aquesta funció.

Així mateix, també està prevista la restricció de llibertats o drets fonamentals, ja que les metodologies d'intervenció preveuen la possibilitat de dur a terme actuacions com ara la limitació d'eixides al principi de la intervenció, el retrocés de fases educatives per incompliment d'objectius o altres causes, la qual cosa implica restricció de beneficis i condicions d'estada, etc.

2.1.2. Estàndards internacionals i control de qualitat

Respecte dels estàndards internacionals i control de qualitat, les entitats que gestionen els centres visitats sotmeten el seu funcionament a avaluacions de qualitat externa. No hi ha un model únic, implantat per la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, que regule el sistema d'avaluació de qualitat subjecte a estàndards internacionals i es deixa la seua implantació a la iniciativa de cada entitat.

Cal tindre en compte en aquest apartat que l'Administració central ha de promoure amb les comunitats autònomes l'establiment de criteris comuns i mínims estàndards de cobertura, qualitat i accessibilitat relatius a:

Estàndards de qualitat i accessibilitat, instal·lacions i dotació de cada tipus de servei dels centres d'acolliment residencial. Mesures que cal adoptar perquè la seua organització i funcionament tendisca a seguir patrons d'organització familiar. Incorporació de models d'excel·lència en la gestió. (Disposició addicional tercera de la Llei 1/2000, de 7 de gener, d'enjudiciament civil, modificada per la Llei 26/2015, de 28 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i l'adolescència).

En la tramitació d'altres queixes instruïdes pel Síndic de Greuges ens hem assabentat que la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives ha sol·licitat al Ministeri de Sanitat, Igualtat i Polítiques Socials que promoga amb aquesta finalitat reunions amb les comunitats autònomes, sense que fins a hores es tinga coneixement que això s'haja produït.

2.1.3. Situació de desprotecció

Respecte de la situació de desprotecció i les conseqüents mesures de protecció jurídica adoptades per la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, es comprova que el 70'5% de persones menors acollides estan sota la tutela de la Conselleria i la resta es troben en situació de guarda voluntària.

En els casos de guarda voluntària, els pares signen el preceptiu compromís de sotmetre's a intervenció professional.

2.1.4. Edat en el moment de l'ingrés

Quant a l'edat de les persones menors que poden ser ateses en aquests centres, la normativa actual no estableix una edat mínima per a l'ingrés de menors en aquest tipus de centres. No obstant això, la Instrucció núm. 5/2015, de 12 de febrer de 2015, de la Direcció General de Servicis Socials i Menor, estableix com a edat preferent d'ingrés la que es troba compresa en la franja dels 12 als 17 anys.

Tal com reflecteix l'informe emés per la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, s'hi han produït ingressos de menors d'edat inferior als 12 anys, encara que la major part de menors que hi ha ingressat es troba en la franja d'edat de 12 a 17 anys.

2.1.5. Diagnòstic que motiva l'ingrés

Una qüestió especialment rellevant és aquella referida al diagnòstic que motiva l'ingrés de menors en centres específics per a menors amb problemes de conducta.

Convé recordar que la Llei orgànica 8/2015, de 22 de juliol, estableix, respecte d'això, el següent:

Menors diagnosticats amb problemes de conducta, que presenten conductes disruptives o disocials recurrents, transgressores de les normes socials i dels drets de tercers, quan a més així estiga justificat per les seues necessitats de protecció i determinat per una valoració psicosocial especialitzada.

Respecte del diagnòstic dels **trastorns de conducta** en la infància i l'adolescència, es continua mantenint un important debat en l'àmbit científic. Així, hi ha experts que consideren que els trastorns de conducta han de ser eliminats de les classificacions de la malaltia mental i que s'han de considerar un problema social i educatiu, i, en conseqüència, consideren que han de ser evitats els tractaments farmacològics.

Altres autors, però, opinen que cal considerar-los una malaltia mental tot argumentant la necessitat de tractar problemes de salut mental que cursen en aquest tipus de casos, com ara trastorns afectius, trastorns de vincle, trastorns d'addicció.

De les dades aportades pels centres es comprova que, a les persones menors acollides, se'ls ha diagnosticat un ampli ventall de patologies, moltes de les quals s'acumulen en una mateixa persona (comorbiditat). A manera de resum, relacionem els diagnòstics més freqüents:

- Alteracions inespecífiques de conducta
- Trastorn de la conducta desafiador/oposicionista
- Síndrome reactivodepressiva
- Trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat

- Consum abusiu de múltiples tòxics
- Trastorn d'estrés posttraumàtic
- Discapacitat intel·lectual lleu/moderada/greu
- Trastorn afectiu bipolar
- Trastorn reactiu de la vinculació de la infància o la infantesa
- Trastorn psicòtic inespecífic
- Trastorn destructiu del control d'impulsos i de la conducta
- Trastorn de l'espectre autista
- Síndrome d'Asperger
- Trastorn obsessiu compulsiu
- Trastorn disocial
- Trets caracterials desadaptatius
- Risc d'autòlisi.

Volem destacar allò que s'ha informat des del Centre Campanar, quant a la **patologia diagnòstica que motiva l'ingrés**, ja que ho considerem especialment rellevant:

(...) llevat dels casos clínicament molt greus, que han requerit hospitalització per problemes de salut mental en unitats de pediatria o psiquiatria, en moltes situacions els pacients són derivats perquè presenten una conducta altament disruptiva que no sempre ha pogut ser filiada, a causa de nombroses dificultats de logística d'abordatge (no-assistència a consultes en CSM, conductes de risc que han precipitat l'ingrés en centre, consum de tòxics, esquivament en la informació de familiars, etc.).

No tots els informes de derivació al centre, ja que compten amb un diagnòstic inicial ferm definit com a tal i és l'edat mateixa dels pacients, afegida a les dificultats del context ambiental, el que comporta un ampli diagnòstic diferencial i prudència en la filiació.

Com a trets generals, cal especificar que el TDAH és una nomenclatura prevalent a l'arribada i d'aquelles que més sovint es desestimen durant l'estada i estudi en el centre, fet que resulta acord amb l'edat i la pròpia evolució del diagnòstic, tal com consta en les publicacions científiques respecte d'això.

2.2. De l'acolliment residencial en centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta. Especial referència a la necessitat d'una intervenció integral i de la jerarquitxació de l'ús del recurs

La Llei orgànica 8/2015, de 22 de juliol, estableix en l'article 25.2 el següent:

L'acolliment residencial en aquests centres es farà exclusivament quan no siga possible la intervenció a través d'altres mesures de protecció, i tindrà com a finalitat proporcionar al menor un marc adequat per a la seua educació, la normalització de la seua conducta, la seua reintegració familiar quan siga possible, i el lliure i harmònic desenvolupament de la seua personalitat, en un context estructurat i

amb programes específics en el marc d'un projecte educatiu. Així doncs, l'ingrés del menor en aquests centres i les mesures de seguretat que s'hi apliquen s'utilitzaran com a **últim recurs i tindran sempre caràcter educatiu**.

A fi de valorar si, efectivament, l'ingrés de menors en aquest tipus de centres està sent utilitzat com a últim recurs i s'utilitza exclusivament quan no és possible la intervenció a través d'altres mesures de protecció, és necessari portar a aquest punt el que disposa la normativa autonòmica en matèria de protecció de menors respecte de la intervenció amb menors amb problemes de conducta.

La Llei 12/2008, de 3 de juliol de 2008, de la Generalitat, de protecció integral de la infància i l'adolescència de la Comunitat Valenciana, estableix:

Article 57. Menors amb conductes inadaptades

A l'efecte de la present Llei, es consideren menors amb conductes inadaptades aquells que, sense que prevalga una malaltia mental o una discapacitat psíquica, presenten una conducta que altera de forma greu les pautes de convivència i comportament generalment acceptades o que provoca un risc evident per a si mateixos o per a terceres persones.

Article 58. Principis d'actuació

L'atenció de menors amb conductes inadaptades s'ha d'adequar als principis d'actuació següents:

- a) Incidir en l'acció preventiva sobre els factors de risc que originen la marginació i la delinqüència.
- b) Atendre prioritàriament el menor en el seu propi entorn, a través de la utilització dels recursos comunitaris i mesures de suport familiar i aquelles altres d'atenció especialitzada d'ajuda professional de les xarxes públiques d'educació, sanitat i servicis socials.
- c) Fomentar programes de caràcter educatiu, a fi de responsabilitzar els menors dels seus actes.
- d) Promoure programes d'educació cívica, tolerància i prevenció contra el consum de drogues.
- e) Fomentar programes d'intervenció familiar i fer partícip la família en la solució dels problemes.
- f) Fomentar activitats que afavorisquen els processos d'integració social.
- g) Fomentar la figura de l'educador d'atenció social, psicopedagògica i assistencial en els servicis i centres escolars.
- h) Promoure programes d'educació de carrer amb menors en barris i municipis, i crear models de referència positiva per a aquests.

Article 59. Unitats educativoterapèutiques

Les conselleries competents en matèria d'educació i sanitat hauran de fomentar, per a l'atenció de menors amb conductes inadaptades, la creació d'unitats educativoterapèutiques.

Article 60. Centres educatius

La conselleria competent en matèria d'educació haurà de regular el règim d'autorització i funcionament dels centres escolars que, alhora que presten l'atenció educativa reglada, acullen en règim d'internat menors amb conductes inadaptades, sempre que no es tracte de menors amb guarda o tutela administrativa.

SECCIÓ IV. DE L'ACOLLIMENT RESIDENCIAL

Article 111. Centres per a la realització de la mesura d'acolliment residencial

2. Així mateix, **l'acolliment residencial de menors amb necessitats especials**, com són aquells que presenten **conductes inadaptades**, discapacitats psíquiques, trastorns mentals, malalties cròniques i toxicomania, quan aquestes requerisquen processos de desintoxicació, es podrà practicar en els recursos especialitzats de les xarxes respectives públiques d'educació, integració social de discapacitats, sanitat i drogodependències.

Article 112. Tipologia de centres de caràcter residencial

2. Els centres de caràcter residencial seran centres oberts de diversos tipus, d'acord amb les característiques de la població que atenguen i les funcions que complisquen. Respecte d'aquesta tipologia caldrà ajustar-se a la legislació específica existent i a aquella que es dicte com a desenvolupament o substitució d'aquesta o de la present Llei.
3. Amb l'objecte de possibilitar la funció educativa dels centres de protecció de menors, aquests podran **estar dotats d'elements constructius de seguretat i contenció**.

I podran incorporar, a les seues normes internes de funcionament i convivència, **mesures restrictives de mobilitat d'entrada i eixida dels seus usuaris i d'ordenació de mesures de control actives i passives**. Tot això dins del respecte als drets que aquesta Llei i l'ordenament jurídic reconeix a tota persona menor i el seu interès superior. Aquests centres o unitats tindran el caràcter de formació especial o terapèutica.

ORDRE de 17 de gener de 2008, de la Conselleria de Benestar Social, per la qual es regula l'organització i el funcionament dels centres de protecció i l'acolliment residencial i d'estada de dia de menors a la Comunitat Valenciana

L'acolliment residencial

Article 9. L'adopció de la mesura d'acolliment residencial

1. La mesura d'acolliment en centre s'adoptarà preferentment, sempre que no existisca possibilitat d'un acolliment familiar adequat, quan hi concórreguen alguna o algunes de les situacions següents:
 - a) Que existisca un clar pronòstic de retorn del menor amb els seus progenitors, en un temps breu.
 - b) Que no existisca família extensa adequada.
 - c) Que no siga convenient introduir altres figures familiars d'afecció que puguen confondre o dificultar el desenvolupament del menor i la reincorporació a la seua família d'origen.
 - d) Problemes de socialització o de conducta que requerisquen algun recurs residencial amb mitjans especialitzats.
 - e) Adolescents amb un objectiu de preparació per a l'emancipació.
6. La manifestació de conductes inadaptades per part dels xiquets i adolescents no s'ha d'entendre com un factor que aconselle l'acolliment residencial. En els casos de menors conflictius i molt habituats a viure en el seu medi social i en contextos socials degradats, s'aconsella la intervenció en l'entorn social i familiar del menor, a fi de disminuir o eradicar els factors que generen aquesta conflictivitat.

- 7. L'acolliment residencial de menors amb necessitats especials, discapacitats, trastorns mentals, malalties cròniques i problemes de toxicomania** que requerisquen de processos de desintoxicació s'haurà de practicar en recursos especialitzats de les xarxes públiques d'educació, integració social de discapacitats, sanitat i drogodependències.
- 8. La falta d'altres recursos destinats a la infància i l'adolescència no ha de justificar, ni l'adopció de la mesura d'acolliment residencial, ni la utilització de centres d'acolliment residencial.**

De les informacions recollides en la tramitació de la present queixa es comprova que el desenvolupament de programes i servicis d'atenció no residencial a menors amb conductes inadaptades des dels diferents àmbits, educatiu, sanitari, servicis socials (unitats educativoterapèutiques, USMI-A, hospital de dia, intervencions amb educadors de carrer, centres de dia, acolliments familiars especialitzats, etc.) es mostren clarament insuficients per a justificar que els ingressos en els centres específics de menors amb problemes de conducta es du a terme exclusivament quan no és possible la intervenció a través d'altres mesures de protecció.

Aquesta situació de falta de desenvolupament de programes alternatius als acolliments residencials contravé el precepte anteriorment invocat, en el sentit que l'absència d'altres recursos justifique la utilització de l'acolliment residencial.

2.3. De l'acolliment residencial en centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta. Especial referència a la composició de l'equip multidisciplinari (art. 25.4):

«Aquests centres hauran de tindre una ràtio adequada entre el nombre de menors i el personal destinat a atendre'ls per a garantir el seu tractament.»

La normativa que regula el règim d'autorització i funcionament dels centres de protecció de menors a la Comunitat Valenciana és la següent:

- Decret 91/2002, de 30 de maig, del Govern valencià, sobre el registre de titulars d'acció social, i del registre i autorització de funcionament dels servicis i centres d'acció social, a la Comunitat Valenciana.
- Ordre de 19 de juny de 2003, de la Conselleria de Benestar Social per la qual es regula la tipologia i les condicions materials i de funcionament dels centres de protecció de menors a la Comunitat Valenciana.
- Ordre de 17 de gener de 2008, de la Conselleria de Benestar Social, per la qual es regula l'organització i el funcionament dels centres de protecció i l'acolliment residencial i d'estada de dia de menors a la Comunitat Valenciana.

La normativa autonòmica (Ordre de 19 de juny de 2003) no preveu una tipologia específica de centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta. Els centres d'atenció residencial previstos en la normativa actual són:

- Centres de recepció
- Centres d'acollida de menors
- Llars funcionals
- Centres d'emancipació.

En els últims anys s'ha desenvolupat una xarxa de centres anomenats d'acollida de menors de formació especial i terapèutica. El desenvolupament d'aquesta xarxa no ha estat acompanyada del desplegament normatiu corresponent. La que aleshores es denominava Conselleria de Benestar Social va considerar innecessària aquesta regulació, atés que es tractava, segons el seu parer, d'una especialització de places en centres d'acollida de menors i no d'una nova tipologia de centres.

Aquesta explicació resultava poc adequada davant de les dades, ja que, excepció feta del mòdul dispost per a l'atenció a aquesta modalitat de places en el CAM Lucentum, la resta de centres d'acollida de menors amb places de formació especial i terapèutica tenien el 100% de la seua capacitat i/o de les places disponibles destinades a l'atenció a menors amb trastorns de conducta.

El que, suposadament, marcava l'especialització d'aquest tipus de centres era la dotació de personal (nombre més elevat d'educadors/presència de personal sanitari) i l'existència de mesures de control i vigilància (també duta a terme per personal especialitzat).

La incorporació de nous professionals especialitzats de l'àmbit sanitari (psiquiatra/ DUE) es va produir, en alguns casos, a costa de la reducció de la jornada laboral d'altres professionals, també especialitzats (en psicologia i treball social), que estaven exercint les seues funcions a jornada completa.

No obstant això, la llavors Conselleria de Benestar Social va establir, en la seua Instrucció 5/2015 de 12 de febrer –“Instruccions relatives a la implantació del protocol d'actuació per a l'atenció de menors en centres d'acollida amb places de formació especial i terapèutica de la Comunitat Valenciana”– la plantilla base que havia de constituir l'equip professional especialitzat d'aquest tipus de centres.

Cal destacar que la Conselleria indicava en la seua Instrucció: **“Caldrà intentar disposar** d'un equip multidisciplinari d'atenció directa i presencial format per les següents figures professionals (...)", fet que sembla que no obliga les entitats ni l'Administració mateixa a disposar de la plantilla referida, tant pel rang de la norma com per la seua redacció condicional.

La plantilla, a la qual ens referirem tot seguit, s'establia basant-se en el nombre de grups educatius. El nombre de menors per grup educatiu es va fixar, en la mateixa Instrucció, en cinc menors màxim, si bé la Instrucció també està redactada en condicional en aquest assumpte (estaran formats preferentment per un màxim de 5 menors).

La plantilla establida per la Conselleria és la següent:

- Director/a: 0,50 per grup educatiu, que haurà de ser 1 en el cas de dos o més grups educatius.
- Educador/a:
 - 1 educador/a per grup educatiu en torn de matí, i hauran de ser-ne 2 a partir de tres o més grups educatius.
 - 2 educadors/es per grup educatiu en torn de vesprada.
 - 2 educadors/es o monitors/es educatius/ves en torn de nit per centre, i n'hauran de ser 3 en centres de tres o més grups educatius que no disposen de vigilància.
 - Es reforçarà la cobertura de rotació de torns i caps de setmana amb la presència de 2 educadors/es en grups educatius d'un i dos, que serà de 3 educadors/es en tres o més grups.
- Psicòleg/òloga: 0,50, amb experiència en tractament de xiquets/es i adolescents per grup educatiu, i en caldrà 1 en el cas de dos o més grups educatius.
- Treballador/a social: 0,50 per grup educatiu, amb un màxim d'1 en centres de més de dos grups.
- Diplomada/da en Infermeria: 0,25 en centres d'un i dos grups educatius, i en serà 0,50 a partir de tres grups.
- Psiquiatre/a: 0,25 en centres d'un i dos grups educatius, i en serà 0,50 a partir de 3 grups.

Es podrà reconèixer el plus de coordinador/a, que podrà aplicar-se a figures d'educador/a, psicòleg/òloga o treballador/a social.

Així mateix, es podrà valorar la presència de la figura de mestre/a de taller, a fi de garantir la diversitat d'oferta formativa quant a les distintes especialitats d'oficis.

Podrà, si escau, existir el personal de vigilància necessari i adequat a les característiques d'aquests centres, que podrà ser d'una empresa de seguretat.

Respecte de la resta d'empleats/des o figures existents en els centres (cuina, neteja, manteniment, etc.) caldrà ajustar-se al que preveu la normativa vigent per a centres d'acollida de protecció de menors.

Segons les dades obtingudes de l'informe **inicial** de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, les plantilles actuals dels centres són les següents:

CENTRE BAIX MAESTRAT. Titularitat pública. Gestió privada (Fundació Diagrama). Durada del contracte: de l'1/12/2015 al 30/06/2018. Capacitat: 20 places. Quatre grups educatius.

- 1 tècnic/a de direcció
- 1 coordinador/a
- 1 psicòleg/òloga
- 1 treballador social
- 0,50 psiquiatre/a

- 0,50 DUE
- 12 professionals amb titulació universitària de grau i/o titulació mitjana universitària en àrees humanístiques, socials o educatives
- 8 professionals amb titulació de batxiller o cicle formatiu de grau mitjà.
- 3,50 personal de servici/suport
- 5 vigilants.

CENTRE CAMPANAR. Titularitat pública. Gestió privada (Fundació Diagrama). Durada del contracte: de l'1/07/2015 al 30/06/2017. Capacitat: 20 places. Quatre grups educatius.

- 1 tècnic/a de direcció
- 1 coordinador/a
- 1 psicòleg/dòloga
- 1 treballador/a social
- 0'50 psiquiatre/a
- 0'50 DUE
- 17 professionals amb titulació universitària de grau i/o titulació mitjana universitària en àrees humanístiques, socials o educatives
- 6 professionals amb titulació de batxillerat o cicle formatiu de grau mitjà
- 2 vigilants.

A més, el centre disposa de personal de la Generalitat que ocupa llocs de treball de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives:

- 3 cuiners/es
- 5 ajudants de residència/servicis
- 3 subalterns/es
- 2 vigilants.

CENTRE BAIX VINALOPÓ. Titularitat pública. Gestió privada (Fundació Arcos del Castillo). Durada del contracte: de l'1/03/2014 al 29/02/2016 (prorrogat fins al 31/10/2017). Capacitat: 18 places. Tres o més grups educatius.

- 1 tècnic/a de direcció
- 0,50 psicòleg/dòloga
- 0,50 treballador/a social
- 0,50 psiquiatre/a
- 0,50 DUE
- 9 educadors/es amb titulació mitjana universitària
- 8 educadors/es amb titulació de batxillerat o equivalent
- 1 cuiner/a
- 2 de personal de suport domèstic/neteja.

A més, l'entitat adjudicatària ha de garantir la prestació del servici de vigilància i s'hi garanteixen un mínim de 24 hores diàries de vigilància.

*La Fundació Arcos del Castillo completa la plantilla amb 0,5 jornada de les figures professionals de psicòleg/dòloga, treballador/a social, psiquiatre/a i DUE. De la mateixa manera, assumeix el plus de coordinació.

MÒDUL DEL CENTRE LUCENTUM. Titularitat pública. Gestió privada (Fundació Diagrama). Durada del contracte: de l'1/12/2015 al 30/05/2016 (prorrogat). Capacitat: 16 places.

La plantilla del mòdul està integrada amb la resta de plantilla del centre (35 places en total). Per aquest motiu ens referim a la plantilla que, en la visita cursada, segons ens indica la direcció del centre, està destinada al mòdul d'atenció a menors amb problemes de conducta.

- 1 directora
- 0,5 psiquiatre
- 0,5 DUE
- psicòloga
- treballadora social
- 3 educadors en torn de matí- 3 educadors en torn de vesprada
- 2 educadors de nit
- 1 vigilant.

CENTRE ANASSIM. Titularitat de l'entitat Fundació Diagrama. Gestió privada. Contracte de gestió de servici públic des de l'1/12/2015 fins al 30/11/2016 (prorrogat fins al 30 de juny de 2017). Capacitat: 18 places. Tres o més grups educatius.

- 1 direcció, coordinació i administració (computat com 1 director)
- 3 coordinadors
- 2 personal d'atenció especialitzada (0,5 psiquiatre, 1 psicòleg, 1 treballador social i 0,50 DUE)
- 10 educadors grup B
- 8 educadors grup C (auxiliars educatius)
- 4 personal de vigilància
- 2 cuineres
- 2 personal de suport.

De la revisió de les plantilles de cada centre cal destacar que hi ha una desigualtat, tant en allò no referent al nombre d'educadors com quant al personal d'atenció especialitzada.

Convé destacar el fet que el centre Baix Vinalopó, amb 18 places, està menys dotat en personal educador (17 educadors/es davant de 23 a Campanar amb 20 places o que els 20 del Baix Maestrat amb 20 places).

De la mateixa manera, el centre Baix Vinalopó, amb 18 places, està dotat amb menys personal d'atenció especialitzada (0,50 psicòleg; 0,50 treballador social; 0,50 psiquiatre; 0,50 DUE) que centres com ara Campanar o el Baix Maestrat, amb tan sols 2 places més (1 psicòleg; 1 treballador social; 0,50 psiquiatre; 0,50 DUE). Per al compliment de les ràtios establides en la Instrucció 5/2015, l'entitat que gestiona el centre Baix Vinalopó ha hagut de completar la jornada laboral d'algunes figures de l'equip multiprofessional (psicòleg, treballador social, psiquiatre, DUE).

Finalment, volem fer referència a la figura de coordinador/a educatiu/va prevista en alguns centres i en d'altres no, fet que ha obligat les entitats a completar el plus de coordinació.

A fi de garantir el dret a l'educació de les persones menors ateses en aquest tipus de centres, la Conselleria d'Educació, a través de seccions educatives d'IES o configurant com a centres d'acció educativa singular (CAE), dota del professorat següent:

CENTRE	MODALITAT	PROFESSORAT
BAIX VINALOPÓ ⁽¹⁾ : 18 places	Secció educativa de l'IES Navarro Santa Fe de Villena.	1 professora terapèutica en horari de 9.20 h a 13.00 h 1 psicopedagoga un dia la setmana
LUCENTUM ⁽²⁾ : 35 places (16 mòdul conducta)	Secció educativa CAE	8 professors/es 1 professor/a terapèutic/a 1 director 1 cap d'estudis
CAMPANAR: 20 places	Secció educativa IES	14 professors inclosa l'orientadora escolar
ANASSIM: 12 places	Secció educativa IES	4 professors i 1 professor/a terapèutic/a
BAIX MAESTRAT: 20 places	Secció educativa IES	4 professors (1r a 4t d'ESO) 1 professor/a terapèutic/a

(1) Només s'ocupen de 1r i 2n de l'ESO.

(2) La dotació de professorat és per a tot el centre (recepció/acollida i problemes de conducta).

S'hi pot comprovar que la dotació de personal i l'organització per a la prestació de servei d'escolarització és molt desigual.

Crida poderosament l'atenció que els menors ingressats en el Centre Baix Vinalopó, situat a Elx (Alacant), reben l'atenció escolar des d'una secció educativa d'un IES de Villena (Alacant) i que la dotació de personal es limite a una professora terapèutica. (Segons la informació recollida, aquesta situació ha sigut resolta a partir de l'inici del curs 2017-2018).

Tal com hem dit en la introducció d'aquesta publicació, la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives està modificant, progressivament, la composició de l'equip multiprofessional, que, a partir del gener de 2018, serà la següent (centre de 20 places):

- 1 director/a
- 1 subdirector/a
- 0,50 auxiliar administratiu/va
- 0,75 psiquiatre/a.
- 2 psicòlegs/òlogues
- 2 treballadors/es socials
- 1 DUE
- 27 educadors/es socials
- 9 tècnics/ques d'integració social.
- 5 personal de vigilància.
- 4 personal de suport.

2.4. De l'ingrés en centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta. Especial referència a la preceptiva autorització judicial

L'article 26 de la Llei orgànica 8/2015, de 22 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i a l'adolescència, estableix respecte d'això el següent:

26.1 L'entitat pública que ostente la tutela o guarda d'un menor i el Ministeri Fiscal estaran legitimats per a sol·licitar l'autorització judicial per a l'ingrés del menor en els centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta. Aquesta sol·licitud d'ingrés haurà d'estar motivada i fonamentada en informes psicosocials emesos prèviament per personal especialitzat en protecció de menors.

26.3 Per a l'ingrés d'un menor en aquests centres serà necessari que l'entitat pública o el Ministeri Fiscal demanen prèviament la corresponent autorització judicial, i que garantisquen en tot cas el dret del menor a ser oït/da segons el que estableix l'article 9. Aquesta autorització s'atorgarà després de la tramitació del procediment regulat en l'article 778 bis de la Llei 1/2000, de 7 de gener, d'enjudiciament civil, i haurà de pronunciar-se sobre la possibilitat d'aplicar-los mesures de seguretat, així com de limitar-los temporalment el règim de visites, comunicacions i eixides que pogueren adoptar-s'hi.

No obstant això, si raons d'urgència, convenientment motivades, feren necessària la immediata adopció de l'ingrés, l'entitat pública o el Ministeri Fiscal podrà acordar-ho prèviament a l'autorització judicial, i haurà de comunicar-ho al jutjat competent com més prompte millor i, en tot cas, dins del termini de vint-i-quatre hores, a l'efecte que se'n duga a terme la preceptiva ratificació, per a la qual cosa caldrà aportar la informació de què dispose i el justificant de l'ingrés immediat. El jutjat haurà de resoldre en el termini màxim de setanta-dues hores des que reba la comunicació i es deixarà immediatament sense efecte l'ingrés en el cas que no ho autoritze.

De la informació demanada en les visites cursades als centres i la revisió d'alguns dels expedients de menors cal destacar:

- De manera majoritària, les persones menors acollides estaven sent ateses en centres d'acollida funcionals.
- La problemàtica de conducta (fugides del centre, conductes disruptives, alteracions greus i persistents de la convivència, etc.) motiva que el centre d'acollida funcional sol·licite el trasllat de la persona menor a un centre específic de menors amb problema de conducta.
- Aquesta sol·licitud és remesa i valorada pel personal tècnic de la direcció territorial corresponent de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives.
- La valoració tècnica és elevada a la Comissió de Protecció Jurídica del Menor, que emet una proposta tècnica que dóna suport a la resolució administrativa d'ingrés.
- La Direcció Territorial de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives presenta, davant del jutjat competent, la corresponent autorització d'ingrés en centre de formació especial i terapèutic.
- En la pràctica totalitat dels casos el procediment que utilitza la Conselleria per a sol·licitar l'autorització judicial d'ingrés és la prevista en la llei per als supòsits en què concórreguen raons d'urgència (s'ingressa el menor i posteriorment se sol·licita autorització judicial), cosa que perverteix el procediment i converteix allò extraordinari en ordinari.

La utilització preferent del procediment d'ingrés per raons d'urgència pot implicar una vulneració de drets del menor, ja que posposa el seu dret a ser oït fins a la data del seu ingrés, i no estan prou acreditades les raons que justifiquen la urgència.

Respecte d'aquest darrer punt, s'ha tingut constància que un jutjat de la província d'Alacant no ha ratificat l'internament del menor i ha acordat deixar immediatament sense efecte l'ingrés efectuat.

Aquesta decisió judicial es fonamenta en el següent:

- L'entitat pública no havia acompanyat la seua sol·licitud amb la valoració psicosocial que justifique l'ingrés del menor en un centre de protecció específic de menors amb problemes de conducta.
- L'entitat pública havia incomplert l'obligació de comunicar l'ingrés realitzat per urgència, en el termini de 24 hores.
- L'entitat pública no ha justificat adequadament les raons de la urgència que han fet necessari l'ingrés sense sol·licitar autorització judicial prèvia.

2.5. De l'acolliment residencial en centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta. Especial referència a la durada dels ingressos i de les pròrrogues d'autorització i de cessament dels internaments.

L'article 26.5 de la Llei orgànica 8/2015, de 22 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i a l'adolescència, estableix el següent:

26.5 Les persones menors no hauran de romandre al centre més temps del que siga estrictament necessari per a atendre a les seues necessitats específiques. El cessament serà acordat per l'òrgan judicial que estiga coneixent de l'ingrés, d'ofici o a proposta de l'entitat pública o del Ministeri Fiscal. Aquesta proposta haurà d'estar fonamentada en un informe psicosocial.

Tal com s'hi pot comprovar, la llei no estableix un temps màxim de durada de la mesura d'internament en centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta. No obstant això, el fet que els menors internats en aquests centres tinguen restringides les seues llibertats o drets fonamentals obliga les administracions competents a procurar que el temps d'internament siga el menor possible.

Així va haver d'entendre-ho la Conselleria quan en la Instrucció 5/2015, de 12 de febrer (ja citada i actualment en vigor), va establir:

Es procurarà que el temps d'estada siga l'estrictament necessari per a atendre les seues necessitats específiques, **i no podrà ser superior a 9 mesos**. Excepcionalment es podrà ultrapassar aquest temps fins a la finalització del curs escolar que corresponga a l'entrada en el centre o amb aprovació de la comissió de seguiment que s'ordena en el punt 13 del present document.

De les dades obtingudes en les visites i informacions demanades als centres s'observen diferències quant a centres, encara que en la majoria es mantenen llargs processos d'internament. Detallem algunes dades referides a cada centre.

CENTRE BAIX VINALOPÓ. Sobre un total de 19 menors, 7 han superat els nou mesos d'internament. Cal destacar dos casos que superen els 20 mesos.

MÒDUL CENTRE LUCENTUM. Només un cas supera els nou mesos d'internament.

CENTRE CAMPANAR. Sobre un total de 20 casos, 10 casos superen els nou mesos d'internament. Cal destacar que un cas hi roman ingressat 41 mesos i 4 casos superen els 20 mesos d'internament.

CENTRE ANASSIM. Sobre un total de 18 casos, 9 han superat els nou mesos d'internament. Cal destacar que un cas hi roman ingressat 30 mesos i 4 casos superen els 23 mesos.

CENTRE BAIX MAESTRAT. Sobre un total de 20 casos, 12 casos superen els nou mesos d'internament. Cal destacar que 1 cas hi roman ingressat 33 mesos i 6 casos més de 21 mesos.

En aquest apartat s'ha de fer referència als casos de menors que, a banda d'estar ingressats en el centre actual, han estat ingressats en altres períodes en centres semblants (centres de protecció específics per a menors amb problemes de conducta o en centres específics per a menors amb necessitats especials). Les dades per centre són les següents:

CENTRE ACTUAL BAIX VINALOPÓ	TEMPS D'ESTADA EN CENTRE ACTUAL	TEMPS D'ESTADA EN CENTRE SIMILAR
Cas 1	24 mesos	13 mesos
Cas 2	15 mesos	2 mesos
Cas 3	15 mesos	9 mesos
Cas 4	12 mesos	12 mesos
Cas 5	4 mesos	15 mesos
Cas 6	2 mesos	12 mesos

CENTRE ACTUAL CAMPANAR	TEMPS D'ESTADA EN CENTRE ACTUAL	TEMPS D'ESTADA EN CENTRE SIMILAR
Cas 1	41 mesos	1 mes
Cas 2	26 mesos	1 mes
Cas 3	14 mesos	9 mesos
Cas 4	11 mesos	9 mesos (centre específic)

CENTRE ACTUAL ANASSIM	TEMPS D'ESTADA EN CENTRE ACTUAL	TEMPS D'ESTADA EN CENTRE SIMILAR
Cas 1	5 mesos	12 mesos en centre específic. 3 mesos en centre de necessitats especials.
Cas 2	4 mesos	36 mesos en centre específic. 2 mesos en centre de necessitats especials.
Cas 3	8 mesos	6 mesos en centre específic. 6 mesos i 15 dies en centre de necessitats especials.
Cas 4	4 mesos	19 mesos en dos ingressos
Cas 5	23 mesos	10 mesos en centre específic.

* Les persones menors ingressades en el Centre Lucentum i en el Centre Baix Maestrat no han estat prèviament ingressades en cap altre centre de protecció específic de menors amb problemes de conducta.

Un tercer element que cal tindre en compte en aquest apartat és el dels **procediments seguits per a prorrogar les autoritzacions judicials d'ingrés**. Per norma general, les autoritzacions d'ingrés en centres específics de menors amb problemes de conducta tenen una durada de sis mesos. En el cas que es considere la necessitat de prorrogar aquest termini, els centres d'acollida emeten proposta a les direccions territorials de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives a fi que aquestes presenten sol·licitud de pròrroga de l'internament al jutjat corresponent.

Les sol·licituds remeses s'acompanyen d'informes psicosocials que justifiquen la proposta. Els jutjats autoritzen, habitualment, la pròrroga sol·licitada i n'estableixen la durada.

Respecte de les autoritzacions judicials d'ingrés i de les seues pròrroques, s'ha constatat que qualsevol menor que hi ingressa té l'autorització judicial actualitzada. No obstant això, cal destacar que les pròrroques de les autoritzacions judicials d'ingrés es realitzen basades, exclusivament, en els informes d'evolució emesos pels centres.

Cal portar a col·lació en aquest apartat el document *Manual de Bones Pràctiques dels Servicis Especialitzats del Ministeri Fiscal en la Protecció a les persones amb discapacitat i suports*, en aplicació de la Convenció de Nova York sobre els drets de les Persones amb Discapacitat de 13 de desembre de 2006. Segons les conclusions de les Jornades de Fiscals Especialistes en la Protecció de Persones amb Discapacitat (2010). La Bona Pràctica núm. 55 diu el següent:

Contingut del control d'ingressos no voluntaris. Reduir el control de la comunicació o no de l'ingrés no voluntari a la recepció dels informes emesos pels facultatius de la residència o centre en què s'ha practicat l'ingrés no està en consonància amb el que exigeix la importància i intensitat del dret que es limita, ni la Convenció. Per això, en el control periòdic de la mesura d'ingrés no voluntari, sempre que siga possible, caldrà comprovar: a) L'audiència de la persona a qui afecta la mesura, si la seua situació ho permetera. b) Els informes dels facultatius que atenen la persona ingressada. **c) L'informe del metge forense o d'un facultatiu designat pel jutge, distint i independent del centre o residència.**

Igualment, la Instrucció 5/2015, de 12 de febrer, atribueix la funció d'estudi de les pròrrogues d'internament en centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta a la comissió de seguiment creada per la Instrucció esmentada.

Respecte del cessament dels internaments, la norma estableix que haurà de ser acordat per l'òrgan judicial que estiga coneixent de l'ingrés. A més, podrà ser promogut d'ofici o a proposta de l'entitat pública o del Ministeri Fiscal. Finalment, la proposta ha d'estar fonamentada en un informe psicossocial. (article 26.5 de la LO 8/2015, de 22 de juliol).

No obstant això, la Instrucció 5/2015, de 12 de febrer, estableix en el punt 6.4 "Etapas d'eixida" que la resolució de cessament haurà de ser dictada pel titular dels servicis territorials de la Conselleria, i afegeix:

La resolució de cessament de l'acolliment residencial en centre d'acollida de menors amb places de formació especial i terapèutica s'haurà de comunicar de forma immediata al jutjat que va autoritzar l'ingrés i al Ministeri Fiscal, i caldrà acompanyar, a la comunicació de cessament, l'informe en què se sosté la decisió.

Ha de quedar clar que l'autorització del cessament d'acolliment residencial és competència del jutjat que entenga de l'assumpte i no del titular dels servicis territorials de la Conselleria, que, en tot cas, emetrà proposta de cessament al jutjat esmentat.

2.6. De l'acolliment residencial en centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta. Especial referència a l'ingrés de menors amb malalties o trastorns mentals i discapacitat

La Llei orgànica 8/2015, de 22 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i a l'adolescència, estableix en l'article 26.2:

No podran ser ingressades en aquests centres les persones menors que presenten malalties o trastorns mentals que requerisquen un tractament específic per part dels servicis competents en matèria de salut mental o d'atenció a les persones amb discapacitat.

De la revisió de les dades obtingudes en les visites i revisions d'expedients dels menors atesos en els centres cal destacar:

CENTRE BAIX VINALOPÓ. Capacitat: 18 menors

- 18 menors tenen malaltia o trastorn mental diagnosticat.
- 18 menors estan sent atesos en la USMI de referència.
- 16 menors reben tractament farmacològic prescrit inicialment per facultatiu de la USMI i supervisat pel psiquiatre del centre.
- 18 menors són objecte de control de consum de tòxics després de les seues eixides.
- 2 menors són atesos en servici específic per a tractament de menors víctimes d'abús sexual.

MÒDUL DEL CENTRE LUCENTUM. Capacitat: 16 places

- 12 menors tenen malaltia o trastorn mental diagnosticat.
- 11 menors reben tractament farmacològic prescrit per facultatiu del centre.

CENTRE CAMPANAR. Capacitat: 20 menors

- 20 menors tenen malaltia o trastorn mental diagnosticat.
- 15 menors reben tractament farmacològic. Quan hi van ingressar ja tenien prescrit tractament farmacològic des de la USMI. Durant l'ingrés se'n regula la dosi. L'objectiu és arribar a la dosi mínima eficaç. Els diagnòstics d'entrada han sigut revisats i alguns refiliats, cosa que ha comportat, de vegades, un canvi de tipus i perfil psicofarmacològic. Alguns dels tractaments pautats comporten mesurament de nivells en sang i controls hormonals, de funció renal i hepàtica, fet que es du a terme de forma reglada.

CENTRE ANASSIM. Capacitat: 18 places

- 4 menors tenen diagnòstic de malaltia/trastorn mental que requeriria (d'acord amb l'opinió de l'equip) tractament específic en centre de salut mental o discapacitat.
- 17 menors reben tractament farmacològic prescrit per psiquiatre del centre.

BAIX MAESTRAT. Capacitat: 20 places

- 14 menors tenen diagnòstic de malaltia/trastorn mental que requeriria (d'acord amb l'opinió de l'equip) tractament específic en centre de salut mental o discapacitat.
- 10 menors reben tractament farmacològic prescrit per USMI-A i ajustat per psiquiatre del centre.

Respecte del reconeixement de grau de discapacitat.

Dels menors atesos en els centres específics per a menors amb problemes de conducta, en la data d'elaboració del present informe, disposen de certificat de discapacitat en els seus distints graus el nombre de menors següent:

CENTRE BAIX MAESTRAT

- 1 xiqueta amb un grau de discapacitat reconegut del 56%.
- 1 xiqueta amb un grau de discapacitat reconegut del 47%
- 1 sol·licitud en tràmit des del desembre de 2016.

CENTRE CAMPANAR

- 1 menor amb un grau de discapacitat reconegut del 72%
- 1 menor amb un grau de discapacitat reconegut del 48%
- 1 menor amb un grau de discapacitat reconegut del 38%
- 1 menor amb un grau de discapacitat reconegut del 58%
- 1 menor amb un grau de discapacitat reconegut del 39%
- 1 menor amb un grau de discapacitat reconegut del 33%
- 1 menor amb un grau de discapacitat reconegut del 34%
- 1 sol·licitud en tràmit.

CENTRE ANASSIM

- 1 menor amb un grau de discapacitat reconegut del 42%
- 1 menor amb un grau de discapacitat reconegut del 36%
- 1 menor amb un grau de discapacitat reconegut del 41%
- 1 menor amb un grau de discapacitat reconegut del 51%
- 1 menor amb un grau de discapacitat reconegut del 42%
- 1 menor amb un grau de discapacitat reconegut del 35%.

CENTRE LUCENTUM

Cap dels menors atesos tenen reconegut grau de discapacitat.

CENTRE BAIX VINALOPÓ

- 1 menor amb un grau de discapacitat reconegut del 65%
- 1 menor amb un grau de discapacitat reconegut del 33%
- 1 menor amb un grau de discapacitat reconegut del 38%
- 1 menor amb un grau de discapacitat reconegut del 40%
- 1 menor amb un grau de discapacitat reconegut del 20%.

En aquest apartat s'ha d'analitzar una qüestió que no apareix prou clara en la redacció de la llei. Ens referim al fet que la limitació d'ingressos de menors que presenten malalties o trastorns mentals estiga condicionada al fet que el seu tractament haja de ser proporcionat en servicis específics en matèria de salut mental o discapacitat.

Històricament, els recursos socio-sanitaris dependents dels sistemes de salut mental (sanitat) o discapacitat (igualtat i polítiques inclusives) no han inclòs, entre els seus possibles usuaris, les persones menors d'edat, i argumenten que la seua condició de menor en situació de desprotecció s'havia de prioritzar davant de l'atenció de les necessitats derivades de la seua malaltia, trastorn mental o discapacitat.

El fet objectiu és l'absència de recursos assistencials dirigits a aquests menors, implantats des dels sistemes de sanitat i igualtat i polítiques inclusives (discapacitat).

Això comporta que aquests menors amb necessitats d'atenció residencial derivades de la seua malaltia i/o trastorn mental o de la seua discapacitat siguen atesos, en exclusivitat, des del sistema de protecció a la infància i adolescència (Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives). Tan sols els ingressos davant de situacions d'urgència i/o crisi es produeixen en les unitats d'hospitalització psiquiàtrica de la infància i l'adolescència (UHP I-A), dependents de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, per períodes breus de temps.

L'argumentació basada en el fet que es tracte de menors amb necessitat de protecció no pot justificar l'absència d'aquests servicis socio-sanitaris específics per a l'atenció a menors (salut mental/discapacitat).

Més greu, si és possible, és el fet que l'atenció a aquests menors es preste des d'un recurs (centre de protecció específic de menors amb problemes de conducta) en el qual està prevista la utilització de mesures de seguretat i de restricció de llibertats o drets fonamentals.

El que hem indicat abans podria vulnerar els drets reconeguts als xiquets amb discapacitat, tant en la Convenció de Drets del Xiquet (1989) com en la Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat (2006).

2.7. De l'acolliment residencial en centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta. Especial referència als tractaments farmacològics

La Llei orgànica 8/2015, de 22 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i l'adolescència, estableix:

Article 33. Administració de medicaments

1. L'administració de medicaments als menors, quan siga necessària per a la seua salut, s'haurà de dur a terme d'acord amb la praxi professional sanitària, caldrà respectar les disposicions sobre consentiment informat i en els termes i les condicions previstos en la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.
2. En tot cas, haurà de ser un facultatiu metge autoritzat qui rechte medicaments subjectes a prescripció mèdica i faça el seguiment de la seua correcta administració i de l'evolució del tractament. A aquest efecte, caldrà dur un registre amb la història mèdica de cada menor.

La Llei 12/2008, de 3 de juliol de 2008, de la Generalitat, de protecció integral de la infància i l'adolescència de la Comunitat Valenciana, estableix:

Article 43. Dret a la informació veraç

Els menors tenen dret a rebre per si mateixos informació veraç sobre la seua situació sanitària i els tractaments que cal aplicar. Aquesta informació es facilitarà de manera clara, comprensible i adaptada a la seua edat, desenvolupament mental, estat afectiu i psicològic, de conformitat amb la legislació sobre drets del pacient i la resta de legislació sanitària.

Article 44. Consentiment informat

Es reconeix als majors de setze anys i als menors emancipats el dret a prestar el seu consentiment informat, de conformitat amb la legislació sobre drets del pacient i la resta de legislació sanitària.

La Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, estableix:

CAPÍTOL IV

El respecte de l'autonomia del pacient

Article 8. Consentiment informat

1. Tota actuació en l'àmbit de la salut d'un pacient necessita el consentiment lliure i voluntari de l'afectat, una vegada que, rebuda la informació prevista en l'article 4, haja valorat les opcions pròpies del cas.
2. El consentiment serà verbal per regla general. No obstant això, es prestarà per escrit en els casos següents: intervenció quirúrgica, procediments diagnòstics i terapèutics invasors i, en general, aplicació de procediments que impliquen riscos o inconvenients de notòria i previsible repercussió negativa sobre la salut del pacient.
3. El consentiment escrit del pacient serà necessari per a cadascuna de les actuacions especificades en el punt anterior d'aquest article i existirà la possibilitat d'incorporar-hi annexos i altres dades de caràcter general; així mateix, haurà de tindre informació suficient sobre el procediment d'aplicació i els seus riscos.
4. Tot pacient o usuari té dret a ser advertit sobre la possibilitat d'utilitzar els procediments de pronòstic, diagnòstic i terapèutics que se li apliquen en un projecte docent o d'investigació, que en cap cas podrà comportar risc addicional per a la seua salut.
5. El pacient pot revocar lliurement per escrit el seu consentiment en qualsevol moment.

Article 9. Límits del consentiment informat i consentiment per representació

1. La renúncia del pacient a rebre informació està limitada per l'interés de la salut del propi pacient, de tercers, de la col·lectivitat i per les exigències terapèutiques del cas. Quan el pacient manifeste expressament el seu desig de no ser informat, es respectarà la seua voluntat i es farà constar la seua renúncia documentalment, sense perjudici de l'obtenció del seu consentiment previ per a la intervenció.
2. Els facultatius podran dur a terme les intervencions clíniques indispensables en favor de la salut del pacient, sense necessitat de comptar amb el seu consentiment, en els casos següents:
 - a) Quan hi ha risc per a la salut pública a causa de raons sanitàries establides per la llei. En tot cas, una vegada adoptades les mesures pertinents, de conformitat amb el que estableix la Llei orgànica 3/1986, es comunicaran a l'autoritat judicial en el termini màxim de 24 hores sempre que disposen l'internament obligatori de persones.
 - b) Quan hi ha risc immediat greu per a la integritat física o psíquica del malalt i no és possible obtindre la seua autorització, però caldrà consultar els seus familiars o les persones que estiguen vinculades de fet a ell, quan ho permeten les circumstàncies.
3. S'atorgarà el consentiment per representació en els supòsits següents:
 - a) Quan el pacient no siga capaç de prendre decisions, d'acord amb el criteri del metge responsable de l'assistència, o el seu estat físic o psíquic no li permeta fer-se càrrec de la seua situació. Si el pacient no té representant legal, el consentiment serà prestat per les persones vinculades a ell per raons familiars o de fet.
 - b) Quan el pacient tinga la capacitat modificada judicialment i així conste en la sentència.
 - c) Quan el pacient menor d'edat no siga capaç intel·lectualment ni emocionalment de comprendre l'abast de la intervenció. En aquest cas, el consentiment serà donat pel representant legal del menor, després d'haver escoltat la seua opinió, d'acord amb el que disposa l'article 9 de la Llei orgànica 1/1996, de 15 de gener, de protecció jurídica del menor (redactat per la disposició final segona de la Llei 26/2015, de 28 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i a l'adolescència).

4. Quan es tracte de menors emancipats o majors de 16 anys que no es troben en els supòsits b) i c) de l'apartat anterior, no cal prestar el consentiment per representació.

No obstant el que disposa el paràgraf anterior, quan es tracte d'una actuació de greu risc per a la vida o salut del menor, segons el criteri del facultatiu, el consentiment serà prestat pel representant legal del menor, una vegada oïda i tinguda en compte la seua opinió (segons l'article 9 redactat per la disposició final segona de la Llei 26/2015, de 28 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i a l'adolescència).

5. La pràctica d'assajos clínics i la pràctica de tècniques de reproducció humana assistida es regeixen per allò que hi ha establert amb caràcter general sobre la majoria d'edat i per les disposicions especials d'aplicació. Per a la interrupció voluntària de l'embaràs de menors d'edat o persones amb capacitat modificada judicialment serà necessari, a més de la seua manifestació de voluntat, el consentiment exprés dels seus representants legals. En aquest cas, els conflictes que sorgisquen, quant a la prestació del consentiment per part dels representants legals, es resoldran de conformitat amb el que disposa el Codi Civil (article 9.5 redactat per l'article segon de la LO 11/2015, de 21 de setembre, per a reforçar la protecció de les menors i dones amb capacitat modificada judicialment en la interrupció voluntària de l'embaràs).
6. En els casos en què el consentiment haja de ser atorgat per representant legal o persones vinculades per raons familiars o de fet en qualsevol dels supòsits descrits en els apartats 3 a 5, la decisió s'haurà d'adoptar atenent sempre al major benefici per a la vida o salut del pacient. Aquelles decisions que siguen contràries als interessos esmentats hauran de ser comunicades a l'autoritat judicial, directament o a través del Ministeri Fiscal, perquè adopte la resolució corresponent, llevat que, per raons d'urgència, no fóra possible demanar l'autorització judicial i, en aquest cas, els professionals sanitaris adoptaran les mesures necessàries en salvaguarda de la vida o salut del pacient, emparats per les causes de justificació de compliment d'un deure i d'estat de necessitat. (Article 9.6, introduït per la disposició final segona de la Llei 26/2015, de 28 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i l'adolescència).
7. La prestació del consentiment per representació haurà de ser adequada a les circumstàncies i proporcionada a les necessitats que calga atendre, sempre en favor del pacient i amb respecte a la seua dignitat personal. El pacient participarà en la mesura que siga possible en la presa de decisions al llarg del procés sanitari. Si el pacient és una persona amb discapacitat, se li oferiran les mesures de suport pertinents, inclosa la informació en formats adequats, seguint les regles marcades pel principi del disseny per a tots de manera que resulten accessibles i comprensibles a les persones amb discapacitat, per a afavorir que pugua prestar per si mateixa el seu consentiment. (Article 9.7, introduït per la disposició final segona de la Llei 26/2015, de 28 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i a l'adolescència).

Article 10. Condicions de la informació i consentiment per escrit:

1. El facultatiu haurà de proporcionar al pacient, abans de demanar el seu consentiment escrit, la informació bàsica següent:
 - a) Les conseqüències rellevants o d'importància que la intervenció origina amb seguretat.
 - b) Els riscos relacionats amb les circumstàncies personals o professionals del pacient.
 - c) Els riscos probables en condicions normals, d'acord amb l'experiència i l'estat de la ciència o directament relacionats amb el tipus d'intervenció.
 - d) Les contraindicacions.
2. El metge responsable haurà de ponderar en cada cas que, com més dubtós siga el resultat d'una intervenció, més necessari resulta el previ consentiment per escrit del pacient.

De les dades aportades pels centres es comprova que la pràctica totalitat de les persones menors ingressades en aquests centres tenen prescrit tractament farmacològic, ja siga pel facultatiu del centre de salut (USMI) o del centre d'acollida.

Tot respectant, com no podria ser d'una altra manera, el criteri i la praxi del personal professional sanitari, cal destacar l'important nombre de fàrmacs prescrits a aquests menors. En cadascun dels centres se'ns indica que els facultatius redueixen progressivament les pautes farmacològiques utilitzades prèviament i prescrites per la USMI-A, ja que de forma habitual ingresen en els centres amb dosis més altes de les pautades actualment.

Portem a aquest punt, com a exemple de bona praxi, la indicada en el seu informe pel centre Campanar.

Cal destacar que, si bé els 15 menors mencionats van arribar amb tractament psicofarmacològic des dels seus dispositius sanitaris de referència ambulatoris, s'han dut a terme modificacions en quantitat i en qualitat del tractament en el centre.

Respecte del primer aspecte, el quantitatiu, el canvi es fonamenta en el desig d'arribar a una dosi mínima eficaç de medicació, intentant aprofitar l'estada en centre, la separació terapèutica del medi que implica el treball coordinat en l'equip i el seguiment clínic estret, per a rebaixar o retirar fàrmacs que es van introduir simptomàticament en el passat.

Quant a la qualitat, cal assenyalar que tots els diagnòstics d'entrada han sigut revisats i alguns refiliats, fet que ha comportat un canvi de tipus i perfil psicofarmacològics de vegades.

Tot això s'ha dut a terme en consens amb el menor, la seua família i en coordinació amb el metge d'atenció primària de referència o pediatre segons l'edat.

Així, comptem amb el Centre d'Atenció Primària (CAP) per a la realització de les exploracions complementàries pertinents i les receptes necessàries.

Alguns dels tractaments pautats comporten mesurament de nivells en sang i controls hormonals, de funció renal i hepàtica, la qual cosa es realitza de forma reglada. Les extraccions sangüínies també es coordinen amb el centre d'atenció primària.

Respecte del consentiment informat, les persones directores dels centres indiquen que els psiquiatres dels centres informen els menors dels tractaments farmacològics que els prescriuen. No consten consentiments per escrit dels menors d'edat igual o superior a 16 anys) ni dels responsables legals, quan l'edat és inferior als 16 anys. Els professionals dels centres indiquen que tant els menors com els familiars en són informats puntualment, de forma verbal. En algun centre se'ns indica que el menor i els familiars signen un document en què confirmen haver sigut informats de la medicació, posologia, efectes, etc., quan la subministren o en modifiquen la posologia.

En els casos de guarda sí que se sol·licita als pares consentiment perquè els menors reben el tractament farmacològic, indistintament de l'edat dels menors.

Consten per escrit les negatives dels menors a rebre la medicació prescrita, i aquesta negativa és comunicada al Ministeri Fiscal i a la Direcció Territorial de la Conselleria.

2.8. De l'acolliment residencial en centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta. Especial referència al recorregut institucional previ a l'ingrés en centre específic per a menors amb problemes de conducta

Ens sembla especialment interessant fer referència en aquest informe al recorregut institucional de les persones menors ateses en aquests centres (quant a les mesures de protecció i els recursos en que s'han atés prèviament aquestes persones).

Les dades que a continuació detallem han estat extretes dels informes emesos pels centres.

CENTRE BAIX VINALOPÓ. Capacitat: 18 menors

14 menors ingressats prèviament en altres centres:

- 2 menors han estat ingressats en un centre
- 8 menors han estat en dos centres
- 3 menors han estat atesos en tres centres
- 1 menor ha estat atés en cinc centres.

Dels 14 menors referits, 4 han estat prèviament en acolliment familiar i algun ho ha estat fins i tot dues vegades.

MÒDUL CENTRE LUCENTUM. Capacitat: 16 places

- 5 menors ingressats prèviament en un centre
- 2 menors ingressats prèviament en dos centres
- 2 menors ingressats prèviament en tres centres
- 1 menor ingressat prèviament en quatre centres
- 1 menor ingressat prèviament en huit centres
- 2 menors ingressats en dos centres i a més han estat en una mesura d'acolliment familiar
- 1 menor ha estat ingressat prèviament en tres centres i a més una mesura d'acolliment familiar.
- 2 menors ingressats en cinc centres i a més dues mesures d'acolliment familiar.

CENTRE CAMPANAR. Capacitat: 20 places

- 4 menors ingressats directament des del seu domicili
- 7 menors ingressats prèviament en un centre
- 1 menor ingressat prèviament en dos centres

- 1 menor ingressat prèviament en tres centres
- 2 menors ingressats prèviament en quatre centres
- 1 menor ingressat prèviament en cinc centres
- 1 menor acollit prèviament en un centre i a més dues mesures d'acolliment familiar
- 1 menor acollit prèviament en un centre i a més tres mesures d'acolliment familiar
- 2 menors acollits prèviament en dos centres i a més dues mesures d'acolliment familiar
- 1 menor acollit prèviament en tres centres i a més una mesura d'acolliment familiar.

CENTRE ANASSIM. Capacitat: 18 places

- 5 menors acollits prèviament en un centre
- 5 menors acollits prèviament en dos centres
- 1 menor acollit prèviament en quatre centres
- 1 menor acollit prèviament en família
- 2 menors acollits prèviament en un centre i a més una mesura d'acolliment familiar
- 1 menor acollit prèviament en un centre i a més dues mesures d'acolliment familiar
- 2 menors acollits prèviament en dos centres i a més un acolliment familiar.

CENTRE BAIX MAESTRAT. Capacitat: 20 places

- 4 menors ingressats directament des del seu domicili
- 6 menors acollits prèviament en un centre
- 2 menors acollits prèviament en dos centres
- 2 menors acollits prèviament en tres centres
- 1 menor amb mesura prèvia d'acolliment familiar
- 2 menors acollits prèviament en un centre i a més una mesura d'acolliment familiar
- 2 menors acollits prèviament en dos centres i a més dues mesures d'acolliment familiar
- 1 menor acollit prèviament en tres centres i a més dues mesures d'acolliment familiar.

De les dades obtingudes resulta evident els llargs recorreguts institucionals de la immensa majoria d'aquests menors, amb les conseqüències negatives que això té en el seu desenvolupament emocional, psicològic i físic.

2.9. De l'acolliment residencial en centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta. Especial referència a la informació facilitada a les persones menors internades

La Llei orgànica 8/2015, de 22 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i l'adolescència, estableix en l'article 26.4:

Els menors rebran, quan ingressen en el centre, informació escrita sobre els seus drets i deures, les normes de funcionament del centre, les qüestions d'organització general, el règim educatiu, el règim disciplinari i els mitjans per a formular peticions, queixes i recursos. Aquesta informació es transmetrà de manera que es garantisca la seua comprensió d'acord amb l'edat i les circumstàncies del menor.

En les visites cursades s'hi comprova que els professionals dels centres informen els i les menors respecte del funcionament del centre (horaris, activitats, normes de convivència, etc.).

No es disposa de protocol únic ni documentació de suport adaptada a edats, idiomes, etc. en el qual apareguen explicitades totes les qüestions a què fa referència la Llei orgànica (drets i deures, normes de funcionament del centre, organització general, règim educatiu, règim disciplinari, mitjans per a formular peticions, queixes i recursos).

Els protocols previstos en la Instrucció 5/2015, de 12 de febrer, no inclouen el d'informació als menors en el moment d'ingrés.

L'absència de regulació del procés d'informació als menors acollits en centres de protecció, independentment de la seua modalitat, impossibilita el compliment dels drets i deures reconeguts als menors, previstos, entre d'altres, en la Llei 26/2015, de 28 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i l'adolescència.

2.10. De l'acolliment residencial en centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta. Especial referència a les mesures de seguretat, contenció i registres

La Llei orgànica 8/2015, de 22 de juliol, estableix el següent:

Article 27. Mesures de seguretat

1. Les mesures de seguretat podran consistir en la **contenció mecànica o en la contenció física del menor, en el seu aïllament o en registres personals i materials.**

Aquestes mesures tindran una finalitat educativa i hauran de respondre als principis d'excepcionalitat, necessitat, proporcionalitat, provisionalitat i prohibició de l'excés, i s'hi aplicaran amb la mínima intensitat possible i durant el temps estrictament necessari, i es duran a terme amb l'adequat respecte a la dignitat, privacitat i drets del menor.

2. Les mesures de seguretat hauran de ser aplicades per part de personal especialitzat i amb formació en matèria de protecció de menors. Aquest personal només podrà usar mesures de seguretat amb els menors com a últim recurs, en defensa pròpia o en casos d'intents de fuga, resistència física a una ordre o risc directe d'autolesió, de lesions a altres o danys greus a la propietat.
3. Correspon al director/a del centre o persona en qui haja delegat l'adopció de decisions sobre les mesures de seguretat, que hauran de ser motivades i hauran de notificar-se amb caràcter immediat a l'entitat pública i al Ministeri Fiscal i podran ser recorregudes pel menor, el Ministeri Fiscal i l'entitat pública, davant de l'òrgan judicial que estiga coneixent de l'ingrés, el qual resoldrà després de demanar informe del centre i amb audiència prèvia del menor i del Ministeri Fiscal.
4. Les mesures de seguretat aplicades hauran de registrar-se en el Llibre Registre d'Incidències, que serà supervisat per part de la direcció del centre.

Article 28. Mesures de contenció

1. **Les mesures de contenció podran ser de tipus verbal i emocional, de tipus físic i de tipus mecànic,** en consideració a les circumstàncies en presència.

2. El personal dels centres únicament podrà utilitzar mesures de contenció física o mecànica, previ intent de contenció verbal i emocional, sense ús de la força física, si la situació ho permet.
3. La contenció física només podrà consistir en la interposició entre el menor i la persona o l'objecte que es troba en perill, la restricció física d'espais i moviments i, en última instància, sota un estricte protocol, la immobilització física.
4. La contenció mecànica només serà admissible per a evitar greu risc per a la vida o la integritat física del menor o de tercers, i en el cas que no siga possible reduir el nivell d'estrés o de trastorn del menor per altres mitjans. Haurà de realitzar-se amb equips homologats de contenció mecànica, sota un estricte protocol.

Article 29. Aïllament del menor

1. L'aïllament d'un menor mitjançant la seua permanència en un espai adequat del qual se li impedisca eixir solament es podrà emprar com a prevenció d'actes violents, autolesions, lesions a altres menors residents en el centre, al personal d'aquest o a tercers, com també de danys greus a les seues instal·lacions. Serà aplicat puntualment quan siga necessari i en cap cas com a mesura disciplinària i es complirà preferentment en la pròpia habitació del menor, i en el cas que això no siga possible, es complirà en un altre espai de semblant habitabilitat i dimensions.
2. L'aïllament no podrà excedir les sis hores consecutives sense perjudici del dret al descans del menor. Durant el període de temps en què el menor romanga en aïllament estarà acompanyat o supervisat per un educador.

Article 30. Registres personals i materials

1. Els registres personals i materials es duran a terme amb el respecte adequat a la dignitat, privacitat i els drets fonamentals de la persona.
2. El registre personal i escorcoll del menor s'efectuarà pel personal indispensable que requerirà almenys dos professionals del centre del mateix sexe que el menor. Quan implique alguna exposició corporal, es realitzarà en lloc adequat, sense la presència d'altres menors i preservant en tot el possible la intimitat del menor. S'utilitzaran preferentment mitjans electrònics.
3. El personal del centre podrà realitzar el registre de les pertinences del menor i li podrà retirar aquells objectes que es troben en la seua possessió que pogueren ser d'il·lícita procedència, resultar danyosos per a si mateix, per a altres o per a les instal·lacions del centre, o que no estiguen autoritzats a menors d'edat. Els registres materials hauran de ser comunicats prèviament al menor sempre que no puguin fer-se en presència seua.

La Instrucció 5/2015, de data 12 de febrer de 2015, va regular els protocols següents:

1. Protocols de mesures de control

- Protocol de registre de pertinences
- Protocol de correspondència i comunicacions
- Protocol de règim de visites i d'eixides.

2. Protocols de mesures de contenció i seguretat

- Protocol de contenció verbal i emocional
- Protocol de contenció física i mecànica
- Protocol d'aïllament del menor.

3. Protocols d'intervenció terapèutica

- Protocol d'administració de medicaments
- Protocol de normes d'actuació davant d'un menor potencialment suïcida
- Protocol d'actuació davant de l'insomni.

El contingut dels protocols previstos en la Instrucció de la Conselleria no contravé el que disposa la LO 8/2015, de 22 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i l'adolescència.

En les visites cursades als centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta de la Comunitat Valenciana s'ha observat el compliment de la Instrucció 5/2015, de data 12 de febrer de 2015, en la matèria que ens ocupa. Els centres disposen d'un llibre de registre en què apareixen reflectides les mesures de seguretat adoptades sobre els menors durant la seua estada. Aquestes mesures són comunicades al Ministeri Fiscal i a les direccions territorials de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives.

2.11. De l'acolliment residencial en centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta. Especial referència al règim disciplinari

La Llei orgànica 8/2015, de 22 de juliol, estableix el següent

Article 31. Règim disciplinari

1. El règim disciplinari en aquests centres es basarà sempre en el projecte socioeducatiu del centre i en l'individualitzat de cada menor, al qual s'informarà d'aquest.
2. El procediment disciplinari serà l'últim recurs que s'utilitze i es donarà prioritat als sistemes restauratius de resolució de conflictes i interacció educativa. No podran establir-se restriccions d'igual o major entitat que les previstes en la legislació reguladora de la responsabilitat penal dels menors.
3. En cap cas podran utilitzar-se les mesures contingudes en els articles 27 a 30 amb finalitats disciplinàries.
4. La regulació autonòmica sobre règim disciplinari haurà de ser suficient i adequada als principis de la Constitució, d'aquesta llei i del títol IX de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú, i caldrà garantir al menor l'assistència legal d'un advocat independent, respectant en tot moment la dignitat i els drets dels menors i sense que en cap cas se'ls puga privar d'aquests.

Les normes de funcionament i convivència en els centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta a la Comunitat Valenciana (centres amb places de formació especial i terapèutica) han estat regulades per allò establert en la matèria en la Llei 12/2008, de 3 de juliol, de la Generalitat, i en l'Ordre de 17 de gener de 2008 de la Conselleria de Benestar Social, per la qual es regula l'organització i el funcionament dels centres de protecció i l'acolliment residencial i d'estada de dia de menors a la Comunitat Valenciana.

Tots els centres visitats disposen de materials de planificació general, grupal i individual, com també de normes de funcionament i convivència previstes en les normes esmentades.

2.12. De l'acolliment residencial en centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta. Especial referència a la metodologia d'intervenció

La Instrucció 5/2015 de la Direcció General de Servicis Socials i Menor estableix en el punt 6 el model d'intervenció en els centres d'acollida de menors amb places de formació especial i terapèutica.

Aquesta es troba sotmesa al que disposa l'Ordre de 17 de gener de 2008, de la Conselleria de Benestar Social, per la qual es regula l'organització i el funcionament dels centres de protecció i l'acolliment residencial i d'estada de dia de menors a la Comunitat Valenciana, i estableix algunes característiques específiques tant de caràcter general com les que afecten les distintes etapes educatives. Ressem en aquest informe les de caràcter general, atés que resulten especialment rellevants:

- L'ingrés d'un menor s'acordarà per **resolució administrativa dels servicis territorials de la conselleria amb competències en matèria de protecció de menors** fonamentada en informes socials i psicològics.
- Hi caldrà **autorització judicial**, que serà sol·licitada d'acord amb les regles processals establides.
- Es procurarà que el temps d'estada siga l'estrictament necessari per a atendre les seues necessitats específiques, i **no podrà ser superior a 9 mesos**. Excepcionalment podria sobrepassar-se aquest temps fins a la finalització del curs escolar que corresponga a l'entrada en el centre, o amb aprovació de la comissió de seguiment que s'ordena en el punt 13 del present document.
- La **mesura haurà de ser revisada** pels servicis territorials de la conselleria amb competències en matèria de protecció de menors, **almenys trimestralment**, i l'òrgan territorial haurà de remetre a l'òrgan judicial que va autoritzar l'ingrés i al Ministeri Fiscal, amb aqueixa periodicitat, l'oportú informe motivat de seguiment que incloga les incidències produïdes,
- La **capacitat** màxima dels centres d'acollida de menors amb places de formació especial i terapèutica **no haurà de ser superior a 25 places i els grups educatius estaran formats preferentment per un màxim de 5 menors**. Qualsevol excepció haurà d'estar degudament fonamentada i autoritzada per la direcció general amb competències en matèria de protecció de menors.
- Es procurarà una intervenció integral mitjançant el tractament psicoterapèutic, el suport acadèmic i ocupacional i la intervenció i orientació familiar. Per a això serà imprescindible la coordinació amb els dispositius sanitaris (unitats de salut mental, unitats d'hospitalització, unitats de conductes addictives, etc.), educatius (centres escolars, servicis psicopedagògics), d'integració social de persones amb discapacitat i d'acció social (servicis socials generals, servicis socials especialitzats i altres).
- La formació acadèmica es podrà desenvolupar al centre mateix, el qual haurà de disposar d'aules escolars específiques. Per a això haurà de comptar amb professorat de la conselleria competent en matèria d'educació.

- L'ensenyament impartit en aquests centres haurà d'incloure formació no reglada de caràcter laboral (tallers d'iniciació en diversos oficis) i estar adaptada a les característiques dels menors (i es procurarà combinar adequadament activitats teòriques i manipulatives).
- La planificació interna d'activitats formatives no ha de ser impediment perquè, els menors que pel seu procés educatiu puguen desenvolupar-les des d'àmbits més normalitzats, ho puguen fer prèvia valoració de l'equip educatiu, atenent, en tot moment, al criteri de normalització. Es procurarà, igualment, la integració del menor en activitats comunitàries, en el moment en què siga possible atenent a la seua evolució psicoeducativa.

Respecte del compliment de les referides característiques específiques es comprova:

- L'autorització judicial segueix, encara que de manera inadequada, les regles processals establides, atés que s'utilitza, en la pràctica totalitat dels casos, el procediment previst per als casos d'ingrés per urgència.
- L'estada de menors al centres supera, moltes vegades, els nou mesos de durada.
- L'aprovació de les possibles sol·licituds de pròrroga, per part de la comissió de seguiment, no es produeix atesa la inactivitat de l'esmentada comissió.
- Els informes de seguiment són emesos amb periodicitat trimestral i remesos a la Direcció Territorial de la Conselleria, la qual, al seu torn, els remet al Ministeri Fiscal.
- L'organització general dels centres preveu una organització per grups de convivència. Normalment tres grups educatius, organitzats per fases/etapes educatives vinculades a l'evolució del menor, que gaudeixen de determinats privilegis (eixides, activitats d'oci internes i externes...) i un grup destinat a atendre els primers ingressos (durada d'estada molt curta) i aquells/es menors que per una inadequada evolució o per haver protagonitzat algun episodi que distorsiona la convivència es considera que ha de ser atés al centre (habitualment aquest grup disposa de majors mesures de control). També es preveu una organització per grups d'activitats per a realitzar (escolars, oci, etc.) Els grups de convivència són reduïts i atenent a edats, sexe i/o problemàtiques. El nombre de components oscil·la entre 5-7 menors.
- La intervenció sobre els menors es dissenya de forma integral i està prevista la coordinació amb dispositius sanitaris (centres de salut/USMI-A), educatius i psicopedagògics, per a aquells/es menors que estan escolaritzats en centres externs i amb els dispositius d'integració social (equips socials de base, SEAFI, etc.).
- Aquesta coordinació té més o menys efectivitat depenent dels centres. En general, els centres mantenen coordinació amb les USMI-A, encara que, en disposar de psiquiatre propi, les prescripcions farmacològiques són realitzades per aquest últim. Únicament el Centre de Campanar no té assignats els seus menors en cap USMI-A pública, encara que sí que manté coordinació amb metge o metgessa d'atenció primària i pediatre (segons l'edat).
- Respecte de la coordinació amb els dispositius d'integració social, els professionals dels centres amb què s'han mantingut entrevistes refereixen que hi ha una variabilitat respecte de la qualitat, depenent d'ajuntaments, encara que en tots es detecta una sobreesaturació dels equips, cosa que dificulta la intervenció sobre la família durant l'estada del menor al centre.
- Com ja s'ha dit, tots els centres disposen d'aules per a l'escolarització interna (amb les peculiaritats indicades en el cos d'aquest informe). Quan l'evolució de la persona menor ho permet o les

necessitats especials ho aconsellen (centres escolars específics per a atenció a la discapacitat), els centres d'acollida promouen la seua escolarització externa.

- Els centres d'acollida incorporen en la seua planificació activitats de tipus ocupacional, però no formació no reglada de caràcter laboral.
- En general, sempre que així ho permeta l'evolució de les persones menors, el centre d'acollida promou que les activitats es realitzen fora del centre, com també els contactes i eixides amb les famílies, en els casos que legalment siga possible.

2.13. De l'acolliment residencial en centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta. Especial referència al seguiment i l'avaluació

La Llei orgànica 8/2015, de 22 de juliol, estableix el següent:

Article 32. Supervisió i control

Amb independència de les inspeccions dels centres que puguen efectuar el Defensor del Poble, les institucions autonòmiques equivalents i el Ministeri Fiscal, la mesura d'ingrés del menor en el centre de protecció específic haurà de **revisar-se almenys trimestralment per l'entitat pública**, i haurà de remetre a l'òrgan judicial competent que va autoritzar l'ingrés i al Ministeri Fiscal, amb aqueixa periodicitat, el corresponent informe motivat de seguiment que incloga les entrades del Llibre de Registre d'Incidències.

Als efectes de les inspeccions i informes a què es refereix el paràgraf anterior, el Llibre de Registre d'Incidències haurà de respectar, quant als cessionaris de dades, l'adopció de les mesures de seguretat de nivell mitjà establides en la legislació vigent en matèria de protecció de dades de caràcter personal.

En el punt 10 del present informe s'ha fet referència a l'existència, en tots els centres visitats, d'un llibre de registre en què consten les incidències en la convivència del centre, com també les mesures adoptades per a resoldre-les.

Els centres remeten comunicació d'incidència, tant al Ministeri Fiscal, com a la direcció territorial corresponent.

Respecte de la revisió de la mesura d'internament en centre de protecció específic, els centres remeten a les direccions territorials de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives informe d'evolució del menor, amb periodicitat trimestral.

Correspon a la direcció territorial de la Conselleria la remissió d'informe a l'òrgan judicial competent que va autoritzar l'ingrés, com també al Ministeri Fiscal.

Pel que fa a la supervisió del funcionament dels centres, el Síndic de Greuges es va pronunciar sobre això en la resolució emesa sobre la queixa núm. 1408588 (<http://www.elsindic.com/Resoluciones/10736342.pdf>). En aquesta resolució vam recordar a la Conselleria d'Igualtat i

Polítiques Inclusives (juliol de 2015) l'obligació legal que li correspon, com a entitat pública amb competències en matèria de protecció de menors, de realitzar amb periodicitat semestral el seguiment i la supervisió dels centres de protecció de menors, alhora que li recomanàvem que s'establira la metodologia i dotació de personal suficient per a complir amb l'esmentada obligació legal. La Conselleria es va pronunciar respecte d'això atés que eren conscients de l'incompliment de la norma i indicaven el començament de treballs per a donar solució a aquest incompliment.

La Instrucció núm. 5/2015, de la Direcció General de Servicis Socials i Menor, establia el següent:

12. Supervisió dels centres d'acollida de menors amb places de formació especial i terapèutica

Sense perjudici de l'obligació genèrica que tenen les entitats públiques competents en matèria de protecció de menors, de supervisió dels centres i servicis amb caràcter semestral, tal com assenyala la Llei orgànica 1/1996, de 15 de gener, de protecció jurídica del menor, ateses les característiques i peculiaritats d'aquests centres d'acollida de menors, en aquests establiments s'haurà de realitzar un major control de la situació dels menors, estat del centre, funcionament, projecte educatiu, drets i garanties dels residents, i compliment de les exigències formals d'aquest tipus d'establiments.

Aquestes actuacions es realitzaran pel servici territorial de la conselleria amb competències en matèria de protecció de menors en què estiga ubicat el centre, i es concretaran en **visites periòdiques, una mínima de caràcter trimestral**, i s'elevant informe d'aquestes a la direcció general amb competència en matèria de protecció de menors. Tot això sense perjudici de les actuacions que escaiguen quan les circumstàncies ho exigisquen o es considere convenient.

De cap manera aquestes actuacions supliran la funció que competeix a la Inspecció de Servicis Socials.

13. Comissió de seguiment de les mesures en els centres d'acollida de menors amb places de formació especial i terapèutica

A l'efecte de fer un seguiment conjunt d'aquests centres i portar un control de les mesures, amb independència de les funcions pròpies dels servicis territorials de la conselleria amb competències en matèria de protecció de menors, es constituirà una comissió de seguiment de les mesures en els centres d'acollida de menors amb places de formació especial i terapèutica. Aquesta comissió tindrà com a funcions:

- a) Control i seguiment conjunt d'aquests centres, amb avaluacions i informes periòdics, trimestrals, que hauran de remetre els servicis territorials de la conselleria amb competències en matèria de protecció de menors, de conformitat amb el punt 12 d'aquest document.
- b) Estudi de les pròrrogues de període d'estada màxim (9 mesos) establert en el punt 6 del present document.
- c) Aquelles funcions que li siguen encomanades per la persona titular de la direcció general de la conselleria amb competències en matèria de protecció de menors.

Aquesta comissió estarà composta per:

- a) La persona titular de la subdirecció general de l'òrgan directiu central de la conselleria amb competències en matèria de protecció de menors.

- b) La persona titular de la direcció de servici en la matèria d'acolliment residencial, de l'òrgan directiu central de la conselleria amb competència en matèria de protecció de menors.
- c) La persona titular de la direcció de secció en la matèria d'acolliment residencial, de l'òrgan directiu central de la conselleria amb competències en matèria de protecció de menors.
- d) Una persona tècnica de la direcció de servici en la matèria d'acolliment residencial, de l'òrgan directiu central de la conselleria amb competències en matèria de protecció de menors.
- e) Les persones titulars de la direcció de servici en matèria de protecció de menors, dels servicis territorials de la conselleria amb competència en matèria de protecció de menors.
- f) Una persona psicòloga que serà nomenada per la persona titular de la direcció general de la conselleria amb competències en matèria de protecció de menors.

Assumirà la secretaria d'aquesta comissió una de les persones components de la comissió, del servici en la matèria d'acolliment residencial, de l'òrgan directiu central.

Aquesta comissió es reunirà amb caràcter ordinari una vegada al semestre, sense perjudici de convocatòria extraordinària a proposta de la persona titular de la direcció general de la conselleria amb competències en matèria de protecció de menors.

De les visites cursades als centres i de les consultes realitzades es pot comprovar que:

- Els seguiments a través de visites periòdiques als centres que haurien de fer els servicis territorials de la conselleria no es duen a terme amb la periodicitat prevista en la Instrucció.
- La comissió de seguiment de les mesures en els centres d'acollida de menors amb places de formació especial i terapèutica no s'ha reunit amb la periodicitat prevista, i fins i tot es desconeix si ha sigut constituïda.
- El seguiment de l'evolució dels menors és realitzat per personal tècnic de la direcció territorial a través dels informes periòdics emesos pel centre i pel control escrit d'incidències.
- Les consultes telefòniques entre professionals dels centres i de les direccions territorials de la conselleria són freqüents i fluides.
- Les persones que dirigeixen els centres indiquen que el Ministeri Fiscal hi cursa visites periòdiques.

ANÀLISI DE LES DADES I CONCLUSIONS

3

L'expansió, dins del sistema de protecció de menors, d'una xarxa de centres que preveuen la utilització de mesures de seguretat i de restricció de llibertats o drets fonamentals de menors amb problemes de conducta indiquen clarament que el pes de l'atenció a aquests menors ha recaigut en el sistema de protecció a la infància i l'adolescència, i s'estableix tàcitament un model en què els sistemes de sanitat, d'educació i fins i tot el de la integració social en l'àmbit de la discapacitat en romanen pràcticament al marge.

La normativa autonòmica en matèria d'atenció integral a la infància i l'adolescència estableix, per a l'atenció a menors amb problemes de conducta, una xarxa de prestacions i servicis no residencials des de cadascun dels sistemes anteriorment indicats, la implantació de la qual està sent desigual i insuficient.

La manca de desenvolupament d'aquests programes i servicis no residencials impedeix una actuació preventiva, assistencial i de suport a menors amb problemes de conducta i les seues famílies.

El que hem indicat anteriorment afecta la població infantojuvenil en general i no sols aquella que es troba en situació de desprotecció i respecte de la qual la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives ha adoptat alguna mesura de protecció (risc/desempament/ guarda/tutela).

La falta de resposta primerenca i adequada a les necessitats d'aquests/es menors incideix en les dinàmiques familiars fins al punt que algunes d'aquestes famílies sol·liciten i/o requereixen l'adopció de mesures de protecció a causa dels riscos a què es troben exposats tant els/les menors com elles mateixes.

Quan les necessitats dels menors i les seues famílies arriben a un grau de dificultat que requereix mesures de separació familiar, ens trobem que l'únic sistema que té dispositius residencials per a la seua atenció és el d'integració social (Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives), i aquesta deficient atenció primerenca pot ser la causa de la mesura de protecció adoptada.

Convé recordar, però, que en els centres de protecció específics per a menors amb problemes de conducta no poden ser ingressats menors que presenten malalties o trastorns mentals que requereixen un tractament específic per part dels servicis competents en matèria de salut mental o d'atenció a les persones amb discapacitat.

Com s'ha pogut comprovar en aquest informe, l'absència de recursos residencials específics en el sistema sanitari (salut mental) i de discapacitat provoca que alguns d'aquests menors estiguen sent atesos en centres específics per a menors amb problemes de conducta.

La xarxa de centres de protecció de menors (centres funcionals/ordinaris) atén menors en situació de desprotecció (guarda/tutela) la problemàtica i necessitats dels quals requereix una atenció específica.

Aquesta atenció específica no s'hauria de prestar necessàriament des de centres de menors amb problemes de conducta, ja que les seues necessitats podrien necessitar intervencions des del sistema sanitari (salut mental) o de la discapacitat.

La insuficiència de dispositius ambulatoris i residencials específics des dels sistemes sanitaris i de la discapacitat provoca, a més d'allò que s'ha indicat fins al moment, que alguns menors romanguen en els seus domicilis sense rebre l'atenció adequada. Els casos que no tenen mesura de protecció, en els domicilis familiars i, en els casos de protecció, en centres de protecció funcional.

En l'informe hem recollit informació sobre el fet que menors ingressats en centres de protecció funcional es troben esperant poder ser traslladats a centres específics per a menors amb problemes de conducta.

Davant d'aquesta situació, el fet de no realitzar una avaluació profunda de l'actual sistema integral d'atenció a la infància i l'adolescència de la Comunitat Valenciana conduirà a un creixement del nombre de centres específics de menors amb problemes de conducta, que no donarà resposta adequada a les necessitats dels i de les menors.

De fet, la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives informa que està treballant en un possible augment de places. Cal recordar que en l'informe del Defensor del Poble de l'any 2009 eren dos la quantitat de centres d'aquesta tipologia i el nombre de places disponibles 29 i, en l'actualitat, hi ha cinc centres i 89 places disponibles.

En definitiva, l'absència d'una planificació integral fa impossible avaluar si la mesura d'ingrés en un centre de protecció específic per a menors amb problemes de conducta respon al superior interès del menor i si en la seua utilització resulta acreditada la impossibilitat d'intervenció a través d'altres mesures de protecció i/o específiques de salut mental i discapacitat.

Hem de destacar, com un possible efecte del que hem dit fins ara, la prolongació excessiva dels internaments en aquest tipus de centres, els professionals dels quals s'enfronten a importants dificultats per a promoure les eixides de menors quan consideren que, ara han complit els objectius traçats per a la seua estada, ara no és el recurs adequat.

La normativa legal reguladora dels centres de protecció específics per a menors amb problemes de conducta (Llei orgànica 8/2015, de 22 de juliol) ha cobert un buit legal existent en una matèria tan sensible com és la restricció de llibertats i drets fonamentals a menors que són atesos en el sistema de protecció, pel fet que són i han sigut víctimes de situacions de desprotecció causades en les seues famílies biològiques.

Possiblement, les conductes que provoquen els ingressos de menors en aquests centres específics, sovint, són fruit de les situacions de desprotecció a què han estat exposats, com també a la falta o inadequada atenció rebuda prèviament.

Els llargs recorreguts institucionals dels menors, el pas per diversos recursos de protecció i mesures, i la seua arribada a centres específics (de vegades diversos centres) en què es restringeixen els seus drets són un clar indicador de la inadequada organització i dotació d'un sistema que pretén donar respostes integrals, basades en els principis a què estan obligades les administracions públiques en la seua acció protectora, però que es dirigeix cap a un creixement exponencial d'aquest tipus de recurs.

Es tracta de menors les vinculacions dels quals amb figures adultes de referència són interrompudes constantment i també modificades. No sols són privats de poder viure amb les seues famílies, sinó que, en entrar en el sistema, experimenten canvis freqüents que, sens dubte, afecten el seu desenvolupament emocional, psicològic i fins i tot físic.

No es pretén establir una relació causal exclusiva entre les problemàtiques que presenten les persones menors que ingressen en aquests centres i els seus llargs recorreguts institucionals, però per descomptat no s'han de considerar totalment alienes a aquestes.

Les persones menors ateses en centres específics de menors amb problemes de conducta provenen majoritàriament de centres de protecció "funcionals" o de necessitats especials, la dinàmica de funcionament i dotació de recursos dels quals (materials i de personal) resulta desbordada per les necessitats que cal cobrir i les conductes disruptives que s'hi produeixen, fet que porta a sol·licitar els trasllats a un centre específic.

No pretenem negar la possibilitat que calga comptar amb aquest tipus de dispositius (centres específics de menors amb problemes de conducta), però a la vista de les dades d'aquest informe sembla evident que la seua incorporació al sistema obeeix a un intent de donar resposta als seus dèficits, i tot això sota l'argument d'oferir la protecció que necessiten menors especialment danyats per les situacions de desprotecció que han patit, tant en el seu àmbit familiar, com en el de les respostes que han rebut del sistema mateix.

En la decisió d'ingressar una persona menor en un centre de protecció específic de menors amb problemes de conducta (Centre de Formació Especial i Terapèutic a la Comunitat Valenciana) conflueixen, de manera simultània, quatre variables que revesteixen una dificultat especial a l'hora de ser objectivades: l'existència d'una situació de desprotecció, l'existència d'un diagnòstic clínic de problemes de conducta, la subsidiarietat de la utilització del recurs (últim recurs que s'ha d'utilitzar) i l'existència de conductes disruptives o disocials recurrents, transgressores de les normes socials i dels drets a tercers.

En el contingut de l'informe es comprova que un 70,5% de les persones menors acollides es troben en situació de desemparament i el 29,5% en situació de guarda. La declaració de desemparament implica que la persona menor es troba en una situació d'intensa i persistent desprotecció familiar, i la guarda voluntària, hem de suposar, que està vinculada a una situació de risc (desprotecció moderada, no persistent) en la qual els pares o tutors sol·liciten el suport temporal de les administracions públiques. La baixa intensitat d'intervencions de tipus no residencial des dels distints sistemes (sanitari, educatiu i social) dificulta l'avaluació de la situació de desprotecció, ja que desconeixem si l'existència d'aquests dispositius hauria sigut suficient per a evitar una intervenció específica com la que estem estudiant.

Respecte del diagnòstic clínic que motiva l'ingrés d'una persona menor en un centre específic, hi ha dues qüestions especialment rellevants. D'una banda, la dificultat d'emetre diagnòstics inicials fermes a causa de l'edat dels menors, variables de context, etc.; i, d'una altra banda, es comprova que els processos de presa de decisions i els equips tècnics intervinents són els mateixos que en qualsevol altra mesura de protecció, cosa que hauria de portar a una profunda revisió, a fi de garantir la necessària especialització de la valoració psicosocial

La subsidiarietat de la utilització d'aquest tipus de centres (utilització com a últim recurs) resulta difícilment objectivable atesa la debilitat dels dispositius de tipus ambulatori (sanitat, educació, servicis socials), l'absència de recursos residencials de mitjana i curta estada en els sistemes sanitari i educatiu, i fins i tot les mancances dels centres d'acollida funcionals del sistema de protecció mateix (màxims derivants a aquest tipus de recurs específic).

La valoració de l'existència de conductes disruptives o disocials recurrents, transgressores de les normes socials i dels drets a tercers és, sens dubte, la més clara a l'hora de ser comprovada, tot i que difícil en la determinació de les seues causes i el tipus de resposta més eficient per al seu abordatge. Aquesta variable és, sens dubte, la que determina que una persona menor ingresse en un centre específic de menors amb problemes de conducta.

El que acabem d'exposar implica la necessitat d'aprofundir en els procediments de valoració psicosocial pluridimensional i especialitzada, que permeta avançar en l'objectivitat i seguretat jurídica en l'adopció d'aquesta mesura de protecció.

No hem de deixar de referir-nos als ingressos de menors de molt curta edat (9 -10 anys). Encara que la Llei orgànica no estableix el límit d'edat, sí que ha sigut establert per normativa interna de

la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives (12-17 anys), per la qual cosa s'hauria de complir de manera exhaustiva aquest criteri.

La Llei orgànica 8/2015, de 22 de juliol, no estableix un temps concret d'estada, cosa que resulta remarcable, atès que es tracta d'ingressos de menors en situació de desprotecció familiar amb problemàtiques de conducta específiques, que ingressen en un centre en què es restringeixen les seues llibertats i drets fonamentals. No obstant aquesta falta de regulació, l'Administració autonòmica va establir un criteri de temps d'estada que no podrà superar els 9 mesos (llevat d'algunes excepcions), un temps que se supera en la majoria de casos. Aquesta situació s'agreuja en el cas de menors que, a més d'una prolongada estada en un centre d'aquestes característiques, han sigut atesos en el mateix centre o en d'altres similars en uns altres moments de la seua vida.

El procediment per a promoure l'autorització judicial preceptiva per a ingressar una persona menor en aquest tipus de centres està sent inadequadament utilitzat, atès que les direccions territorials de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives utilitzen, de manera quasi exclusiva, el procediment previst per a les situacions d'urgència. L'ús d'aquest procediment genera una situació d'inseguretat jurídica per a les persones menors afectades.

L'atenció en centres específics de menors amb problemes de conducta de menors que presenten malalties o trastorns mentals que requereixen un tractament específic per part dels servicis socials competents en matèria de salut mental o d'atenció a les persones amb discapacitat té una clara vinculació amb l'absència de recursos específics (residencials i no residencials) per a menors en el sistema de salut mental i atenció a la discapacitat. Aquesta situació provoca l'incompliment d'allò indicat per la Llei orgànica 8/2015, de 22 de juliol, en l'article 26.2, que estableix que no podran ser ingressades en aquests centres les persones menors indicades abans.

L'especialització d'aquest tipus de centres s'ha de vincular a la dotació de personal que permeta la configuració d'un equip quantitativament i qualitativament dotat com per a garantir una intervenció intensiva, especialitzada i multiprofessional. Però també ha d'estar vinculada a una metodologia d'intervenció específica, diferent de la prestada en els centres funcionals, de major especialització i individualització de les intervencions socioeducatives.

De l'anàlisi de la informació demanada es comprova que la Instrucció vigent estableix una metodologia d'intervenció teòricament molt semblant a la dels centres funcionals (amb característiques específiques que afecten sobretot procediments tècnic administratius), però que en la pràctica s'assembla a la metodologia d'intervenció utilitzada en centres de reeducació (responsabilitat penal de menors). Cal tindre en compte que les entitats que gestionen els cinc centres existents a la Comunitat Valenciana gestionen la major part dels centres de reeducació.

La qüestió dels tractaments farmacològics, molt freqüents i intensos, encara que els facultatius redueixen la posologia en la mesura que siga possible, sembla aconsellar la realització d'estudis longitudinals sobre els possibles efectes secundaris que la seua administració poguera tindre en la salut dels menors.

Igualment, ha de ser abordada la qüestió del consentiment informat dels menors subjectes a tractaments farmacològics tan intensius. Si bé els facultatius dels centres informen de la prescripció, posologia i possibles efectes secundaris, caldria protocol·litzar els procediments depenent de la situació legal (guarda/tutela) i l'edat dels menors (menor o major de 16 anys), i ajustar-los a la normativa vigent.

Les especials característiques d'aquests menors, les seues necessitats específiques, el fet que en els centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta hi ha prevista la utilització de mesures de seguretat i la restricció de llibertats o drets fonamentals fa necessari extremer el control i la supervisió de la seua activitat per part de la Conselleria d'Igualtat i polítiques Inclusives. En el present informe resta comprovat l'important dèficit que existeix en aquesta matèria actualment.

De la mateixa manera, la inactivitat de l'Administració central en matèria d'establiment de criteris comuns i mínims estàndards de cobertura, qualitat i accessibilitat d'aquests centres no pot traduir-se en el fet que, després de dèu mesos de vigència de la llei orgànica, aquests no s'hagen establert. Correspon a la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives establir aquests criteris, en absència d'una unificació a escala estatal.

RECOMANACIONS

4

Tenint en compte tot el que hem exposat, i de conformitat amb el que estableix l'article 29.1 de la Llei de la Generalitat Valenciana 11/1998, de 26 de desembre, reguladora del Síndic de Greuges, formulem les següents **RECOMANACIONS** a la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública i a la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport:

- Que actualitzen la normativa actual en matèria de protecció integral a la infància i l'adolescència, i l'adeqüen a la normativa estatal vigent.
- Que duguen a terme una avaluació conjunta de l'actual sistema d'atenció a la família i infància i adolescència regulat en la Llei 12/2008, de 3 de juliol, de la Generalitat.
- Que elaboren un Pla Estratègic d'Atenció i Protecció a la Infància i l'Adolescència a la Comunitat Valenciana, en què apareguen definides les estratègies d'actuació integral per a l'atenció a menors amb problemes de conducta, problemes de salut mental i atenció i integració a la diversitat funcional.
- Que aporten els mitjans econòmics i de personal necessaris per al desenvolupament del pla estratègic esmentat.

En relació amb els centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta, **RECOMANEM** a la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives:

- Que adeqüe l'actual Instrucció 5/2015, de 12 de febrer, a la normativa estatal vigent, en totes aquelles qüestions que calga i que han estat indicades en el present informe.
- Que establisca els processos de seguiment i d'avaluació d'aquests centres amb periodicitat trimestral i dote les direccions territorials de la Conselleria dels mitjans necessaris per a la seua aplicació efectiva.
- Que establisca els estàndards i control de qualitat dels centres, sense detriment d'una posterior homologació d'aquests a escala estatal.
- Que revise i adopte les mesures necessàries per a evitar la continuïtat de l'ingrés de menors acollits en aquests centres i que no es produïska la seua estada per edat, haver superat l'es-

tada màxima de nou mesos o necessitar tractament específic pels servicis competents en matèria de salut mental o d'atenció a persones amb diversitat funcional.

- Que establisca un protocol per a l'ingrés de menors en aquests centres específics en què s'assegure la unificació de criteris de valoració psicosocial per part d'equips multidisciplinaris especialitzats.
- Que establisca un protocol per a l'ingrés de menors en aquests centres específics en què s'assegure que la tramitació de les preceptives autoritzacions judicials d'ingrés es regisquen per la legislació vigent i s'evite l'ús generalitzat dels procediments previstos per als ingressos per urgència.
- Que establisca una metodologia base d'intervenció que, més enllà d'especificitats referides a plantilles de personal i procediments tecnicoadministratius, aprofundisca en metodologia d'intervenció intensiva i especialitzada dels menors que s'hi atenen.
- Que establisca la plantilla homogènia necessària per a l'atenció escolar de les persones menors ateses en cada centre.

VALENCIÀ

CENTRES DE PROTECCIÓ
ESPECÍFICS DE MENORS
AMB PROBLEMES DE CONDUCTA

CENTROS DE PROTECCIÓN
ESPECÍFICOS DE MENORES
CON PROBLEMAS DE CONDUCTA

CASTELLANO