

ESPAÑA
MENORES EN CENTROS
DE PROTECCIÓN TERAPÉUTICOS

“SI VUELVO, ¡ME MATO!”

**AMNISTÍA
INTERNACIONAL**



© Sección española de Amnistía Internacional
Fecha de cierre del informe: diciembre de 2009

Título del informe: “Si vuelvo, ¡me mato!”. Extracto de la carta de un menor de 15 años a su madre, amenazando con ideas de suicidio si le volvían a ingresar en el centro en el que había sido sometido a incomunicación, registros corporales íntimos y otras humillaciones durante meses en Cádiz.

Foto de portada © Rocío Carneros

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
Campana Exige Dignidad de Amnistía Internacional	4
Alcance y metodología de este informe	6
Conceptos y términos usados	8
1. EL DERECHO INTERNACIONAL Y LA PROTECCIÓN DE LOS MENORES	11
1.1. Las normas de Naciones Unidas sobre la protección de los menores	11
1.2. El derecho a la salud	12
1.3. Derechos de los menores privados de libertad	15
1.4. Las obligaciones del Estado	17
1.5. Las obligaciones internacionalmente comprometidas por España en materia de derechos humanos de los menores, en particular de su derecho a la salud	19
2. EL SISTEMA ESPAÑOL DE PROTECCIÓN DE MENORES. ALERTAS SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS MENORES CON TRASTORNOS DE CONDUCTA Y EN SITUACIÓN DE DIFICULTAD SOCIAL EN LOS CENTROS DE PROTECCIÓN TERAPÉUTICOS	22
2.1. La invisibilidad de los menores bajo el sistema de protección en España	23
2.2. La competencia de las Comunidades Autónomas en materia de protección de menores	26
2.3. La responsabilidad del Estado y la privatización de los centros	27
2.4. La situación de los centros y condiciones de vida de los menores	31
2.5. Deficiencias y dificultades de los mecanismos de supervisión de los centros de protección.....	35
3. LA TRAYECTORIA DE DESPROTECCIÓN: QUIÉNES SON Y CÓMO LLEGAN LOS MENORES A LOS CENTROS DE PROTECCIÓN TERAPÉUTICOS.....	40
3.1. Perfil socioeconómico de los menores	40
3.2. Trayectoria institucional de los menores.....	41

3.3.	Admisión, determinación del lugar de internamiento y procedimiento de derivación de los menores a los centros de protección terapéuticos	54
4.	VIOLACIONES DE LOS DERECHOS DE LOS MENORES INTERNADOS EN CENTROS DE PROTECCIÓN TERAPÉUTICOS	57
4.1.	Castigos	59
4.2.	Violencia y abusos a la integridad física y psíquica de los menores	66
5.	VIOLACIONES DEL DERECHO A LA SALUD DE LOS MENORES EN CENTROS DE PROTECCIÓN TERAPÉUTICOS	72
5.1.	Prácticas abusivas en la administración de medicamentos.....	72
5.2.	Violaciones al consentimiento informado y al derecho a la información en materia de salud	79
5.3.	Violaciones del derecho a la información y al consentimiento informado en salud sexual y reproductiva	81
6.	EL FINAL DE ALGUNAS HISTORIAS DE MENORES EN CENTROS DE “¿PROTECCIÓN?” TERAPÉUTICOS	85
6.1.	Suicidios de menores en los centros de protección	85
6.2.	El ciclo de la desprotección. Un caso que ilustra el fracaso de los centros terapéuticos para atender los trastornos de conducta de los menores en dificultad social	88
7.	CONCLUSIONES	91
8.	RECOMENDACIONES	95
9.	INDICADORES	101

INTRODUCCIÓN

La situación de los niños y niñas que se encuentran en centros terapéuticos del sistema de protección en España por trastornos de conducta y dificultad social despertó la atención de la opinión pública durante los primeros meses del año 2009, tras publicarse en el informe del Defensor del Pueblo del Estado español experiencias concretas de desprotección institucional y abusos contra sus derechos humanos. Hasta entonces, dicha realidad había permanecido invisible, pese a los esfuerzos de organizaciones y profesionales comprometidos con la defensa y protección de los derechos humanos de los menores por conseguir lo contrario.

Durante el año 2008, y dentro de la campaña Exige Dignidad, Amnistía Internacional recabó información que impulsó la investigación que este informe recoge. Con este trabajo se pretende que el Estado español responda y cumpla con sus obligaciones internacionales y salvaguarde los derechos humanos de los menores. Para ello, la organización ha examinado la protección institucional proporcionada y sus carencias a la luz de los estándares internacionales, y ha incluido casos que le preocupan en materia de derechos humanos.

Los casos que fueron puestos en conocimiento de Amnistía Internacional por parte de menores, familiares, abogados, educadores y otros profesionales incluyen castigos físicos, aislamiento, suministro abusivo de medicación, ausencia de servicios adecuados para el cuidado de su salud y otras conductas y omisiones que, en algunos casos, tuvieron como desenlace el suicidio de alguno de los menores.

El Defensor del Pueblo publicó un informe monográfico sobre la situación de los menores con trastornos de conducta o en situación de dificultad social en los centros de protección terapéuticos el 2 de febrero de 2009¹. Sin embargo, las reacciones de las autoridades competentes para investigar y corregir las situaciones denunciadas en dicho informe no fueron diligentes ni ajustadas a las obligaciones internacionales contraídas por España en materia de derechos humanos. La negación del problema o la puesta en marcha de actuaciones mínimas en el mejor de los casos, han sido la norma general. El Estado español no ha tomado las medidas necesarias para garantizar que todas las autoridades, especialmente las administraciones autonómicas con competencias en la materia, responden a las obligaciones internacionales sobre derechos humanos.

Con ocasión del examen periódico ante el Comité contra la Tortura², el Estado español fue interrogado al respecto, pero en su respuesta no informó de ninguna investigación que se hubiera abierto a causa de los abusos denunciados en el informe del Defensor del Pueblo y sólo destacó los esfuerzos de coordinación entre un número considerable de instituciones e

¹ Remitido a la Comisión Mixta Congreso Senado de relaciones con el Defensor del Pueblo. Fecha de comparecencia el 17 de febrero de 2009.

² Respuestas al cuestionario del Comité contra la Tortura para el Quinto Informe Periódico de España (CAT/C/ESP/5), pregunta 19.

instancias a distinto nivel y con diferentes competencias y roles en el sistema de protección. A raíz de esta insatisfactoria respuesta, el 19 de noviembre de 2009, el Comité contra la Tortura³ se dirigió de nuevo al Estado español y reiteró su preocupación sobre las alegaciones de aislamiento y administración de fármacos de forma contraria a los artículos 11 y 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño. El Comité contra la Tortura recomendó que se tomaran las medidas oportunas para asegurar unas condiciones humanas dignas, y que se investigaran exhaustivamente todas las alegaciones de abusos o malos tratos cometidos en estos centros.

Con la investigación realizada por Amnistía Internacional, la organización ha podido constatar la falta de voluntad de la mayoría de las autoridades por despejar la opacidad que rodea al sistema. De entrada, las Administraciones autonómicas denegaron el acceso de los investigadores de la organización a los centros terapéuticos. Esta negativa fue explícita en algunos casos. En otros, fue ignorada o se hizo lo imposible para que no se llevaran a cabo las visitas acordadas a fuerza de imponer condiciones inaceptables.

CAMPAÑA EXIGE DIGNIDAD DE AMNISTÍA INTERNACIONAL

En el mes de mayo de 2009, Amnistía Internacional lanzó su campaña global Exige Dignidad para poner fin a los abusos de derechos humanos que mantienen a las personas en una situación de pobreza.

La organización considera que la pobreza es debida a una combinación de varios factores: privación en el acceso a los derechos económicos, sociales y culturales, inseguridad (la violencia afecta de manera desproporcionada a las personas que viven en la pobreza), exclusión, y falta de participación y poder. Ante este marco de vulneraciones de derechos humanos en el ámbito de la pobreza, Amnistía Internacional exige a los Estados el acceso a los derechos humanos sin discriminación, una participación efectiva de las personas que viven en la pobreza en las decisiones que afecten a su bienestar, y mecanismos eficaces de rendición de cuentas que permitan exigir responsabilidades a quienes violen los derechos humanos. Con esta campaña se pretenden denunciar aquellas situaciones que agravan y perpetúan la exclusión social en la que viven las personas con escasez de recursos, incluida la violación de su derecho de acceso a la salud. Uno de los ejes centrales de este informe es, precisamente, la vulneración del derecho a la salud de los menores en los centros terapéuticos del sistema de protección; un colectivo que es objeto de exclusión social e invisibilidad y, por ello, especialmente vulnerable a los abusos contra sus derechos humanos y su propia dignidad.

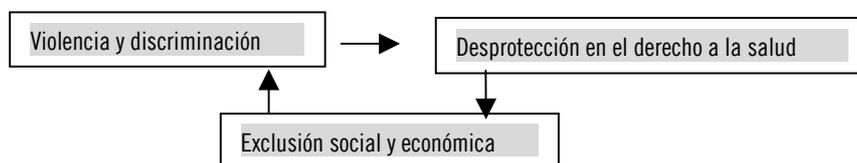
El derecho a la salud supone la obligación de los Estados de garantizar el "*más alto nivel posible de salud física y mental*"⁴ para todas las personas sin discriminación. La violencia y

³ Observación nº20 sobre las respuestas ofrecidas por el Gobierno español al cuestionario para el Quinto Informe Periódico de España (CAT/C/ESP/5), a la pregunta número 19, 19 de noviembre de 2009.

⁴ Definición dada por el artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

la exclusión social han sido reconocidas por los distintos comités que vigilan el cumplimiento de los tratados de derechos humanos como factores determinantes del nivel de salud⁵. Las personas enfermas, ya sea física o mentalmente por causa de la violencia o la exclusión social, requieren una respuesta adecuada, una atención y una protección que les permita superar su situación de indefensión y vulnerabilidad.

Con el presente informe, Amnistía Internacional constata que la dificultad social a la que se enfrentan las personas con menos recursos es, a menudo, el origen de la desprotección que sufren los menores que ingresan en los centros de protección. Una vez dentro del sistema, una atención inadecuada de sus necesidades agudiza su situación de vulnerabilidad y exclusión. En los peores casos, se añade la violencia perpetrada contra ellos por parte de quienes tienen en sus manos su cuidado, lo que dificulta la ruptura del círculo de exclusión, discriminación y violencia en el que se encuentran y que tiene efectos tan negativos para su salud.



Dar voz a quienes padecen abusos y exigir a los Estados que cumplan con sus deberes de respetar, proteger y hacer realidad los derechos humanos, son los objetivos de Amnistía Internacional en todo el mundo. Por eso, en este informe, se ha querido dar voz y hacer visible la situación de los menores que viven en 'regímenes de protección', sujetos a una situación de privación de libertad o semilibertad en los centros de protección terapéuticos en España.

⁵ Por ejemplo, la Observación General nº14 (2000) del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud; la Observación General nº4 (2003) sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño.

En este informe se citan de manera reiterada algunas Observaciones Generales de los Comités encargados de supervisar el cumplimiento de los Convenios de Derechos Humanos por parte de los diferentes Estados. Estas Observaciones Generales, como instrumentos jurídicos, no tienen la fuerza vinculante de un Tratado o Convenio, y contienen las interpretaciones y estándares de los Convenios que fijan las obligaciones para los Estados en materia de derechos humanos. De modo que cumplir con sus previsiones, no es tanto una obligación en sí misma, como una garantía de cumplir los compromisos que contienen los Convenios que los Comités supervisan.

ALCANCE Y METODOLOGÍA DE ESTE INFORME

En la realización de este informe, Amnistía Internacional ha contado con la colaboración de organizaciones de defensa de los derechos de los niños y niñas, activistas y profesionales que trabajan para protegerles. La organización ha entrevistado a menores y a personas que pasaron por estos centros siendo menores de 18 años, así como a familiares, educadores, abogados, periodistas, psicólogos, psiquiatras y pediatras relacionados directamente con la protección de estos niños y niñas. Igualmente, han sido examinados los marcos normativos en materia de protección de los derechos de los menores, y, en particular, de su derecho de acceso y disfrute a la salud en el Estado español y, en concreto, en las tres Comunidades Autónomas que examina este informe (Andalucía, Cataluña y Comunidad Autónoma de Madrid). Se consultó y contactó con más de un centenar de personas y se entrevistó directamente a 59 menores, de ambos sexos, a familiares y educadores que están o han estado trabajando en centros de protección terapéuticos.

Tras el informe del Defensor del Pueblo de 2009, quedó de manifiesto la falta de voluntad de algunas instituciones y administraciones con competencias para investigar y frenar los abusos denunciados en él. Muestra de esa falta de voluntad política han sido también las dificultades y obstáculos que Amnistía Internacional ha encontrado a la hora de realizar la investigación, que fue llevada a cabo entre el mes de junio y el mes de agosto de 2009, y que se centró en las tres Comunidades Autónomas estudiadas que concentran el 55 por ciento de los centros terapéuticos en España. Andalucía es, además, la Comunidad Autónoma con más centros de protección del país.

Amnistía Internacional solicitó a las Administraciones y autoridades correspondientes, información sobre las actuaciones e investigaciones realizadas en respuesta a las denuncias del Defensor del Pueblo. La respuesta obtenida, en pocas ocasiones contuvo la información solicitada. En una carta remitida a Amnistía Internacional, la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia (TSJ) de la Comunidad de Madrid declaró que emprendió una investigación en la que se realizaron visitas a los centros denunciados, pero según dijeron: “*No se apreció durante tales visitas la existencia de malos tratos a menores ni una desatención de los mismos*”⁶. Esta misma carta anunció la puesta en marcha de medidas, sin especificar, para recibir las quejas de los menores. Las declaraciones⁷ realizadas por el Fiscal a los medios de comunicación ahondaron en esta idea y negaron la dimensión del problema.

El 17 de marzo de 2009, el Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid se pronunció en el mismo sentido en una comparecencia ante la Asamblea de Madrid⁸, donde lanzó una

⁶ Carta remitida a Amnistía Internacional por parte de la Fiscalía de la Comunidad de Madrid con fecha 18 de junio de 2009.

⁷ Información recogida en la edición digital del diario El País de 13 de febrero de 2009. http://www.elpais.com/articulo/espana/fiscal/jefe/Madrid/niega/malos/tratos/menores/centros/elpepusoc/20090213elpepunac_6/Tes. Consultada el 19 de septiembre de 2009.

⁸ Diario de Sesiones de la Asamblea de Madrid de 17 de marzo de 2009. Respuesta a la comparecencia parlamentaria del Defensor del Pueblo de 17 de febrero de 2009. http://www.defensordelmenor.org/upload/documentacion/comparecencias/ComparecenciaAsamblea17_03_09.pdf

velada crítica a la ‘alarma social’ creada por la publicación del informe del Defensor del Pueblo, aunque admitió la necesidad de poner en marcha medidas para regular la situación de estos menores.

El Defensor del Menor de la Comunidad Autónoma de Madrid aseguró textualmente que: *“En todos los centros de Madrid el ingreso va precedido por un diagnóstico previo que se contrasta siempre a la llegada del menor. Cabe destacar que, en el centro Picón del Jarama, este defensor tuvo la oportunidad de hablar directamente con el médico psiquiatra que supervisa el tratamiento farmacológico prescrito a estos chicos por los centros de salud mental dependientes de la Consejería de Sanidad. De dicha conversación, les digo sinceramente, que no pude concluir ningún aspecto que me resultara dudoso, ni amenaza o vulneración alguna de los derechos de estos menores...”*.

En respuesta al informe del Defensor del Pueblo, la única medida concreta de la que se ha informado a Amnistía Internacional es la redacción y remisión, por parte de la Fiscalía General del Estado, de un protocolo de actuación para la investigación de hechos como los denunciados a las fiscalías competentes territorialmente y que incluye como novedad la obligatoriedad de realizar visitas, al menos semestrales, a estos centros⁹. Este protocolo regularía la supervisión de los centros aludidos en el informe del Defensor del Pueblo y lo pondrían en práctica las fiscalías de menores correspondientes.

Amnistía Internacional contactó con las autoridades de las tres Comunidades Autónomas mencionadas, solicitando información sobre el marco normativo que rige en dichos centros, así como datos estadísticos sobre el número y perfil de los menores reclusos en ellos. También pidió que le autorizaran el acceso a los centros para comprobar *in situ* las condiciones de los mismos y poder mantener entrevistas con los menores internados.

La respuesta remitida a la información solicitada fue escasa e inconsistente. Sobre el acceso, Amnistía Internacional no recibió apoyo de las Administraciones para acceder a los centros terapéuticos y entrevistar a los niños y niñas, y tampoco lo recibió para visitar los espacios donde viven. En algunos casos, se le negó el acceso de manera expresa, y, en otros, de manera tácita, sin dar respuesta al pedido reiterado de la organización. Sólo se obtuvo una respuesta inicial favorable de la Junta de Andalucía, pero se impusieron condiciones tan sumamente restrictivas que no pudieron realizarse las entrevistas.

Inicialmente, las autoridades autorizaron la visita de Amnistía Internacional a varios centros terapéuticos; autorizaciones que fueron concretándose y cancelándose durante un periodo de cinco semanas, y que, finalmente, se cancelaron tras la visita al primero de ellos. En esta única visita se habló con dos menores en presencia de la psicóloga del centro. Estas conversaciones distaron mucho de contar con las condiciones apropiadas según las reglas y estándares que rigen las investigaciones de la organización, ya que unos funcionarios insistieron en estar presentes durante el encuentro y, otros, interrumpieron de forma constante, incluso asesorando a los menores durante el transcurso de las mismas cuando sus declaraciones contradecían la información que había sido suministrada por la Administración previamente, en particular, en lo referente a sus revisiones médicas, al uso de castigos y

⁹ Carta remitida a Amnistía Internacional por el Fiscal adscrito a la Fiscalía de Sala Coordinadora de Menores, con fecha de 2 de julio de 2009.

celdas de aislamiento. Debido a esta situación, no se pudo continuar con la realización de las entrevistas y la Dirección General de Infancia y Familia canceló las visitas restantes.

Adicionalmente, Amnistía Internacional solicitó mantener entrevistas con funcionarios de las diferentes Administraciones competentes en el ámbito de la protección de menores. A nivel estatal, en Cataluña y Andalucía se mantuvieron reuniones con uno o más funcionarios¹⁰, pero otras que fueron solicitadas, no recibieron respuesta.

Es alarmante la falta de transparencia y la ausencia de mecanismos que faciliten la vigilancia de los centros por parte de organizaciones de la sociedad civil e instituciones independientes de protección de los derechos humanos, tal y como lo establecen los estándares internacionales para las inspecciones de los centros cerrados¹¹.

CONCEPTOS Y TÉRMINOS USADOS

Cabe advertir sobre la variedad de términos empleados en cada Comunidad Autónoma para clasificar y categorizar los diferentes tipos de centros de protección. Este informe presta atención a la situación de los niños y niñas en los llamados centros de protección terapéuticos a los que ingresan “menores con trastornos de conducta o en situación de dificultad social”¹².

El total de centros de protección terapéuticos en España, a fecha 2008 y según datos aportados por las Administraciones directamente al Defensor del Pueblo, era de 58. De éstos, 21 estaban en Andalucía; seis, en Madrid; y cinco, en Cataluña. Sin embargo, el número

¹⁰ En Cataluña, el Fiscal de Menores de Barcelona y el *Sindic de Greuges*; en Andalucía, la directora y subdirectora de la Dirección General de Infancia y Familia de la Junta de Andalucía, la jefa de Servicios de los Centros de Protección de la Junta de Andalucía, el Defensor del Pueblo de Andalucía.

¹¹ Por ejemplo, las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad adoptadas por la Asamblea General en su Resolución 45/113, de 14 de diciembre de 1990. Regla 14 “La protección de los derechos individuales de los menores por lo que respecta especialmente a la legalidad de la ejecución de las medidas de detención será garantizada por la autoridad competente, mientras que los objetivos de integración social deberán garantizarse mediante inspecciones regulares y otras formas de control llevadas a cabo, de conformidad con las normas internacionales, la legislación y los reglamentos nacionales, por un órgano debidamente constituido que esté autorizado para visitar a los menores y que no pertenezca a la administración del centro de detención”. También la Observación General nº2 (2002) del Comité de Derechos del Niño sobre el papel de las instituciones independientes de derechos humanos en la promoción y protección de los derechos del niño.

Es importante destacar que si bien ni las resoluciones de la Asamblea General de la ONU, ni las Observaciones Generales de los Comités tienen la fuerza vinculante de los Convenios de Derechos Humanos, sí que imponen una serie de obligaciones a los Estados; obligaciones que nacen de su condición de estándares internacionales, esto es, de las condiciones mínimas indispensables que se han acordado para la efectiva protección de los derechos humanos de colectivos especialmente vulnerables. La obligatoriedad de estos estándares no responde más que al compromiso general de efectivo respeto, protección y realización de los derechos humanos que han contraído los Estados.

¹² Expresión empleada por el Defensor del Pueblo en su informe, página 9 y siguientes.

total de centros existentes no se ha podido contrastar. Las estadísticas al respecto, en caso de existir, no son accesibles y Amnistía Internacional no ha obtenido respuesta ni de las Administraciones autonómicas ni de la Administración central sobre el número exacto de centros terapéuticos existentes, el número de menores ingresados en dichos centros y su localización en las Comunidades del estudio.

Para efectos de este informe nos referiremos a los niños y niñas con el término genérico de *menores*. Cuando nos refiramos a educadores, abogados, periodistas, psicólogos, psiquiatras, pediatras y familiares... en genérico, nos referiremos a ambos sexos.

En este informe no han sido entrevistados menores de 12 años y todas las personas entrevistadas han dado su consentimiento para que se hagan públicos detalles personales. Para proteger el derecho de los menores a la confidencialidad y a su identidad, la organización no ha usado sus verdaderos nombres ni los de sus familiares directos, pero sí ha utilizado, salvo indicación contraria, los de los mayores de edad que fueron menores tutelados, así como los de los educadores, abogados, psicólogos, jueces..., etc.

En este informe, se aborda la situación de los “menores con trastorno de conducta o en situación de dificultad social”, en cuya condición confluye más de un factor social de discriminación. Ello les coloca en una situación de múltiple vulnerabilidad, que debe ser tomada en cuenta tanto en el momento de abordar la legislación aplicable, como a la hora de buscar las herramientas más idóneas para la protección de sus derechos. Los marcos de protección contra la exclusión social y la discriminación, al igual que las formas de abordar ciertas conductas de las niñas y niños, están en constante evolución. Por esta razón, no existe necesariamente unanimidad en la nomenclatura o terminología usada para calificar ciertas conductas de los menores, por las cuales acaban internados en los centros de protección terapéuticos. Como veremos más adelante, esta situación se materializa en una ambigüedad que no es compatible con las normas internacionales de protección de los derechos humanos de los menores.

En este informe se utiliza la nomenclatura de “trastornos de conducta”, que ya fue utilizada por el Defensor del Pueblo para definir la conducta de los menores que son objeto de la investigación. En primer lugar, se adopta este concepto para hacerles visibles tanto a ellos como a la situación que ha sido denunciada en informes de instituciones independientes de defensa de los derechos humanos. Pero el interés de la organización no radica tanto en contribuir al debate terminológico, como en aportar un enfoque de derechos humanos a esta situación. En segundo lugar, se adopta esta expresión del informe del Defensor del Pueblo porque, tal y como se señala en el mismo, a causa de la diversidad de términos que se dan en la legislación autonómica, existen discriminaciones en función de la Comunidad Autónoma en la que residan. Esto es particularmente grave cuando, de esta indefinición, se decide un tratamiento y condiciones de internamiento para estos niños y niñas similar al previsto para menores infractores¹³, cuando éstos no lo son.

¹³ Informe del Defensor del Pueblo, páginas 62 y 63.

El informe del Defensor del Pueblo utilizado en esta investigación y al se hace referencia constante fue descargado de la siguiente página web:

La nomenclatura de “centros terapéuticos” que son parte del sistema de protección español no está definida en la legislación internacional ni nacional. El concepto de “centros terapéuticos” se usa en este informe para referirse a los centros cuya especialización en el sistema de protección de menores en España, es el tratamiento de menores que llegan allí derivados de otros centros del mismo sistema u hospitales por presentar un trastorno de conducta o una enfermedad psicosocial, enfermedad psíquica u otra análoga. Por las características de su rol y su funcionamiento, estos centros en los que los menores se encuentran en régimen cerrado o semiabierto deben garantizar, como mínimo, la aplicación de los principios internacionales que rigen el internamiento en centros cerrados¹⁴.

La inexistencia de una definición exacta de este tipo de centros en las normas no puede ir en detrimento de los derechos de los menores recluidos en ellos, tal y como está sucediendo en numerosas ocasiones. Es más, en muchos casos, el internamiento en este tipo de centros ni siquiera se debe a un trastorno de conducta diagnosticado; sino que, en ocasiones, la imposibilidad de reintegrar a los menores en su núcleo familiar, tras un periplo por diferentes centros en los que ingresaron por desamparo, se agrava cuando llegan a la adolescencia y “se vuelven conflictivos”. Según indicaron a Amnistía Internacional algunos educadores, psiquiatras y personas que siendo menores vivieron este proceso, estos niños y niñas son derivados a este tipo de centros donde se les aplica el tratamiento, régimen disciplinario y, en ocasiones, medicación previstos para menores con trastornos diagnosticados. *“Esos niños acaban allí porque no interesan a nadie. Es un sistema perverso donde el niño no es sujeto de derechos”*¹⁵.

El objetivo de este informe es denunciar la situación de los menores que se encuentran internados en los centros de protección terapéuticos desde la perspectiva de derechos humanos que están siendo vulnerados. La indefensión ante decisiones administrativas; los abusos que sufren en forma de contenciones y aislamiento; el sometimiento a tratamientos médicos sobre los que no han sido informados y a los que no han prestado su consentimiento, son algunas de las denuncias concretas de las que da cuenta este informe, que Amnistía Internacional considera señales de alarma; signos de que las autoridades españolas no están cumpliendo con sus compromisos internacionales en materia de derechos humanos.

http://www.defensordelpueblo.es/documentacion/informesmonograficos/informe_menores_09.zip

¹⁴ En particular, las ya mencionadas Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad adoptadas por la Asamblea General en su Resolución 45/113, de 14 de diciembre de 1990.

¹⁵ Entrevista con Fernando Alonso el 16 de julio de 2009 en Madrid. Fernando es usuario del sistema de salud mental, antropólogo y miembro del colectivo Psiquiatrizados en Acción.

1. EL DERECHO INTERNACIONAL Y LA PROTECCIÓN DE LOS MENORES

1.1. LAS NORMAS DE NACIONES UNIDAS SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS MENORES

Los niños y niñas son sujetos de protección especial por el derecho internacional de los derechos humanos por su edad y por el estado de su desarrollo; características que los distinguen de los adultos¹⁶. La Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas¹⁷, (de aquí en adelante “la Convención”), es el documento que recoge los principios que deben orientar la actividad de los Estados Partes en materia legislativa y de protección de los menores, y establece el alcance, ámbito y justificación de dicha protección. En la Convención, se define jurídicamente al niño como: “*Todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad*”. A pesar de que esta definición es menos categórica que la recogida en otros textos en los que no se incluye la excepción final, el Comité de Derechos del Niño pide que no pueda ser aplicada si va en detrimento de alguno de los derechos reconocidos y protegidos en la Convención. Como en ella se articulan los principios fundamentales que rigen cualquier ordenamiento jurídico en lo que respecta a la situación de los menores¹⁸, estos principios

¹⁶ La protección especial debida a los niños y niñas por estas especiales características se plasmó ya en 1959 con la aprobación de la Declaración de los Derechos del Niño en la Asamblea General de la ONU.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos y los Pactos Internacionales de Derechos Civiles y Políticos, y Económicos, Sociales y Culturales prevén en sus artículos una especial atención a la situación de los niños y niñas, reconociendo para ello la importancia de que las autoridades protejan a la familia como núcleo fundamental de la sociedad en la que se va a producir el crecimiento y desarrollo de los menores. Artículos 16.3 y 25.2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 23 y 24 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; artículo 10 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

¹⁷ La Convención sobre los Derechos del Niño fue aprobada por la Asamblea General de la ONU el 20 de noviembre de 1989, y entró en vigor el 2 de septiembre de 1990. Sólo hay dos países que no la han suscrito: Estados Unidos y Somalia.

¹⁸ Con la firma de esta Convención, los Estados quedan obligados a remitir ante el Comité de Derechos del Niño unos informes periódicos en los que dan cuenta del grado de cumplimiento de las previsiones de la Convención en su territorio. El Comité, además, da las claves interpretativas de las disposiciones de la Convención para facilitar a los Estados Partes su cumplimiento a través de la redacción de una serie de Observaciones Generales. A lo largo de este informe, nos referiremos constantemente a estos documentos por ser en ellos donde se puede obtener una respuesta directa sobre la naturaleza de las obligaciones en materia de Derechos del Niño. Este mecanismo de supervisión es el mismo que para el resto de tratados internacionales en materia de derechos humanos aprobados por la Asamblea General de la ONU.

están íntimamente relacionados y dan la clave para interpretar los demás derechos contenidos en la Convención:

- **NO DISCRIMINACIÓN** (Artículo 2). *Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.*
- **INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR** (Artículo 3). *En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, se atenderá el interés superior del niño como una consideración primordial. .*
- **DERECHO INTRÍNSECO A LA VIDA, LA SUPERVIVENCIA Y EL DESARROLLO** (Artículo 6). *Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.*
- **DERECHO A SER ESCUCHADO** (Artículo 12). *Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio, así como el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que le afectan, teniéndose debidamente en cuenta sus opiniones, en función de la edad y madurez del niño. Con tal fin, se le dará la oportunidad de ser escuchado en todo procedimiento judicial o administrativo que le afecte, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la Ley nacional.*

En el ámbito regional europeo, la protección del menor se articula a partir del reconocimiento de estos principios, tanto en los instrumentos de protección de derechos humanos¹⁹ emanados del Consejo de Europa como de la Unión Europea. Cabe destacar de manera especial la Convención Europea para el Ejercicio de los Derechos del Niño de 25 de enero de 1996, que recoge las medidas que deben adoptar los Estados para que un menor pueda participar en todos los procedimientos administrativos o judiciales en los que se tomen decisiones sobre su situación, con las máximas garantías procesales que atiendan a su capacidad de comprensión y de formarse un juicio sobre su realidad.

1.2. EL DERECHO A LA SALUD

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada el 22 de julio de 1946 por la Conferencia Sanitaria Internacional, establece en su preámbulo el primer nexo entre la salud y los derechos humanos: “(...) *el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr*

¹⁹ Estos instrumentos incluyen la Convención Europea de Derechos Humanos, la Carta Social Europea, la Carta de Derechos del Niño de la Unión Europea.

es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”.

La protección internacional del derecho de acceso a la salud está recogida en los principales instrumentos internacionales de derechos humanos. El artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que: *“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y, en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.* Pero es en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, a través de su artículo 12, donde el derecho a la salud encuentra una definición normativa: *“Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del nivel más alto posible de salud física y mental”.*

El contenido de este derecho queda definido en la Observación General nº14 (2000) del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, según el cual:

- Cada Estado debe contar con un número adecuado de establecimientos, bienes y servicios públicos de atención a la salud de acuerdo a su población.
- Estos establecimientos, bienes y servicios públicos deben ser accesibles sin discriminación alguna, lo que supone estar al alcance geográfico y económico de toda la población, que, además, tiene derecho a estar informada sobre las cuestiones relacionadas con su salud.
- Del mismo modo, los establecimientos, bienes y servicios públicos deben ser respetuosos con las prácticas culturales de la población, o lo que la Observación General define como aceptables por parte de la población cuya salud deben tratar.
- E, igualmente, deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, y ser de buena calidad, lo que requiere que sean prestados por personal capacitado, medios científicamente aprobados y condiciones sanitarias adecuadas.

La Convención sobre los Derechos del Niño aborda de manera específica el derecho al acceso a la salud de los menores, y en el artículo 24 establece: *“Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y a la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios”.*

En la Observación General nº4 del Comité de los Derechos del Niño (2003) sobre el derecho a la salud de los menores se reconoce el entorno social como un factor influyente y frecuentemente determinante del nivel de salud. Los actos de violencia, además de vulnerar los derechos humanos de los menores, lesionan y comprometen su derecho de acceso a la salud; a menudo, con efectos prolongados o perdurables. El párrafo 23 de esta Observación General nº4 hace referencia a la especial situación de los menores que carecen de hogar o

viven en establecimientos públicos. Como la experiencia mundial alerta, estos menores suelen encontrarse expuestos a lo que se denomina “violencia institucional”. Al respecto, el artículo 19 de la propia Convención establece obligaciones muy específicas para los Estados en lo que se refiere a la protección de los menores en esta condición.

Artículo 19 de la Convención

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.
2. Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial.

El artículo 11 de la Carta Social Europea del Consejo de Europa consagra el derecho a la protección de la salud²⁰. Además, en el ámbito europeo, es de importancia capital por su conexión con la salud de las personas y la protección de sus derechos humanos, el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las Aplicaciones de la Biología y la Medicina de 4 de abril de 1997. Se trata del primer documento internacional que contiene pautas para la regulación del “consentimiento informado” en los Estados Partes. En este sentido, por último, cabe señalar que la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea contempla el consentimiento informado a la hora de recibir un tratamiento médico a través del artículo 3.2: “*En el marco de la medicina y la biología se respetarán en particular: el consentimiento libre e informado de la persona que se trate, de acuerdo con las modalidades establecidas en la ley*”.

²⁰ Derecho a la protección de la salud: “Para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la protección de la salud, las partes contratantes se comprometen a adoptar, directamente o en cooperación con organizaciones públicas o privadas, medidas adecuadas para, entre otros fines,:

1. Eliminar, en lo posible, las causas de una salud deficiente.
2. Establecer servicios educacionales y de consulta dirigidos a la mejora de la salud y a estimular el sentido de responsabilidad individual en lo concerniente a la misma.
3. Prevenir, en lo posible, las enfermedades epidémicas, endémicas y otras”.

1.3. DERECHOS DE LOS MENORES PRIVADOS DE LIBERTAD

Un instrumento importante para la protección de los derechos humanos de los menores son las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad²¹. Su alcance y aplicación afecta la situación en que se encuentran los menores en centros terapéuticos al establecer que: *“Por privación de libertad se entiende toda forma de detención o encarcelamiento, así como el internamiento en un establecimiento público o privado del que no se permita salir al menor por su propia voluntad, por orden de cualquier autoridad judicial, administrativa u otra autoridad pública”*²².

El objetivo del internamiento de cualquier menor en un centro cerrado debe ser el de atender correctamente a las necesidades y dificultades específicas que puedan afectar el normal desarrollo de su vida. Por ello, tal y como establecen estas Reglas²³, el trabajo de las autoridades en estos centros debe centrarse en dotar al menor de las capacidades suficientes para su reintegración en la sociedad.

MEDIDAS DISCIPLINARIAS DE LOS CENTROS: LA PROTECCIÓN DEL MENOR CONTRA CASTIGOS CORPORALES Y OTRAS FORMAS DE CASTIGO CRUELES O DEGRADANTES

Veámos en el apartado anterior cómo la Observación General nº4 del Comité de Derechos del Niño hace una referencia específica a la protección por parte del Estado de los menores que carecen de hogar o viven en establecimientos públicos. La violencia ejercida contra ellos en forma de castigos corporales y otras formas de castigo crueles o degradantes no es una situación que afecte en exclusiva a los menores que viven en establecimientos públicos, pero esta mención expresa en una Observación General del Comité les señala como un colectivo especialmente vulnerable a una forma de violencia que, tanto los diferentes órganos de supervisión de las Convenciones de Derechos Humanos, como los Tribunales Regionales de Derechos Humanos, han calificado de atentado a la integridad y dignidad de los menores y han advertido que incluso algunos de esos castigos pueden constituir formas de tortura²⁴.

Esta cuestión se aborda de manera específica en la Observación General nº8 (2006) del Comité de Derechos del Niño (*Derecho del niño a la protección contra castigos corporales y*

²¹ Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de Menores Privados de Libertad.

²² Regla 11b.

²³ Reglas 79 y 80.

²⁴ Por ejemplo, el propio Comité Contra la Tortura; el Relator Especial, Nigel S. Rodley, en su informe *“Cuestión de los Derechos Humanos de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión, y en particular: la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”* (E/CN.4/1997/7); el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación General nº13 sobre el Derecho a la Educación; la Comisión de Derechos Humanos en su Resolución 2000/43; así como el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, la Corte Interamericana de Derechos Humanos; la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos. Ver análisis en profundidad de la cuestión en el Informe de Amnistía Internacional de 2000: *“Un escándalo oculto, una vergüenza secreta. Tortura y malos tratos a menores”* (Índice AI: ACT4002800).

otras formas de castigo crueles o degradantes²⁵), en cuyo párrafo 11 se define “el castigo ‘corporal’ o ‘físico’ como todo castigo en el que se utilice la fuerza física y que tenga por objeto causar cierto grado de dolor o malestar, aunque sea leve. En la mayoría de los casos, se trata de pegar a los niños (‘manotazos’, ‘bofetadas’, ‘palizas’), con la mano o con algún objeto (azote, vara, cinturón, zapato, cuchara de madera, etc.). Pero también puede consistir en, por ejemplo, dar puntapiés, zarandear o empujar a los niños, arañarlos, pellizcarlos, morderlos, tirarles del pelo o de las orejas, obligarlos a ponerse en posturas incómodas, producirles quemaduras, obligarlos a ingerir alimentos hirviendo u otros productos (por ejemplo, lavarles la boca con jabón u obligarlos a tragar alimentos picantes). El Comité opina que el castigo corporal es siempre degradante. Además, hay otras formas de castigo que no son físicas, pero que son igualmente crueles y degradantes, y por lo tanto, incompatibles con la Convención. Entre éstas se cuentan, por ejemplo, los castigos en que se menosprecia, se humilla, se denigra, se convierte en chivo expiatorio, se amenaza, se asusta o se ridiculiza al niño”.

Para erradicar estas formas de violencia dentro de las instituciones residenciales y proteger a los menores de la “violencia institucional”, las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de Menores Privados de Libertad contienen dos apartados muy específicos sobre las limitaciones a la coerción física y el uso de la fuerza; así como sobre los procedimientos disciplinarios²⁶.

ESPECIAL CONSIDERACIÓN A LA CONDICIÓN “TERAPÉUTICA” DE ESTOS CENTROS

En los centros objeto de este informe se llevan a cabo tratamientos específicos para la reintegración en la sociedad de menores con trastornos de conducta. Esta finalidad terapéutica vincula las condiciones y características de los mismos a otro estándar internacional. En 1991 la Asamblea General de la ONU aprobó la resolución 46/119 que establece una serie de principios para la protección de las personas con discapacidad mental y el mejoramiento de la atención a la salud mental. Este texto contiene una serie de previsiones sobre las condiciones y recursos con que deben contar las instituciones psiquiátricas y que pueden ayudar en la definición de las condiciones de estos centros de protección terapéuticos y en los tratamientos que se llevan a cabo en ellos. Es importante precisar que remitir a estos principios no supone considerar a estos menores discapacitados o enfermos mentales, sino confirmar la existencia de previsiones en la normativa internacional que dan las pautas para la efectiva protección de los derechos de las personas sometidas a internamiento terapéutico y tratamiento.

²⁵ Si bien, ya desde la primera Observación General del Comité de 2001, “*Propósitos de la educación*”, se hace referencia explícita a la prohibición implícita en las disposiciones de la Convención sobre este tipo de castigos.

²⁶ Reglas 63 a 71. Especial atención merece en este sentido la regla 66 al centrar expresamente el objetivo y límites de cualquier medida disciplinaria a aplicar en los centros: “*Todas las medidas y procedimientos disciplinarios deberán contribuir a la seguridad y a una vida comunitaria ordenada y ser compatibles con el respeto de la dignidad inherente del menor y con el objetivo fundamental del tratamiento institucional, a saber, infundir un sentimiento de justicia y de respeto por uno mismo y por los derechos fundamentales de toda persona*”.

1.4. LAS OBLIGACIONES DEL ESTADO

“El Comité subraya que, en el contexto de la Convención, los Estados han de considerar que su función consiste en cumplir unas claras obligaciones jurídicas para con todos y cada uno de los niños. La puesta en práctica de los Derechos Humanos de los niños no ha de considerarse como un proceso caritativo que consista en hacer favores a los niños”

Observación General nº5 (2003) del Comité de Derechos del Niño, párrafo 11.

Cuando los Estados ratifican un tratado de derechos humanos están comprometidos a cumplir con las obligaciones impuestas en el texto.

“Las obligaciones de los Estados de lograr la efectividad de todos los derechos humanos son de tres tipos:

- *Respetar, no interferir en el ejercicio de un derecho;*
- *Proteger, garantizar que otros no interfieran, principalmente mediante regulación y recursos jurídicos efectivos, y;*
- *Realizar²⁷, entre otras acciones, promover los derechos, facilitar el acceso a los derechos, asegurar el ejercicio de los derechos a quienes no pueden ejercerlos por sí solos.*

Esta tipología ha sido reconocida por los órganos de vigilancia de los tratados, así como por organismos regionales encargados de hacer cumplir los derechos humanos. Véanse las Observaciones Generales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales²⁸.

²⁷ En la versión original de los documentos internacionales, en inglés, se utiliza la expresión *fulfil*, que es traducida en los documentos oficiales como *cumplir*. Al no haber un equivalente exacto de la expresión inglesa, Amnistía Internacional opta por traducirlo como *realizar*, enfatizando el sentido de “hacer efectivos” y de “llenar de contenido” los derechos enunciados.

²⁸ *“Derechos Humanos para la Dignidad Humana. Una introducción a los derechos económicos, sociales y culturales”*. Amnistía Internacional, 2005. Índice AI POL 34/009/2005, página 24. El texto continúa:

“La obligación de respetar los derechos humanos exige que los Estados se abstengan de interferir directa o indirectamente en el disfrute de los derechos humanos por parte de las personas. Los artículos 55 y 56 de la Carta de Naciones Unidas establecen que todos los miembros se comprometen a promover el respeto universal y la observancia de los derechos humanos y las libertades fundamentales de todos sin distinción alguna. Ésta es una obligación inmediata, que incluye el respeto por los esfuerzos que realizan las propias personas para ejercer sus derechos.

De conformidad con la obligación de proteger los derechos humanos, los Estados deben prevenir, investigar, castigar y reparar el daño causado por abusos contra los derechos humanos cometidos por terceros: particulares, empresas comerciales u otros agentes no estatales. Ésta es una obligación inmediata. Los Gobiernos deben regular y vigilar, por ejemplo, el uso que hacen las compañías de las empresas de seguridad privada, las emisiones industriales potencialmente peligrosas, el trato que los empleadores dispensan a sus trabajadores, y la adecuación e idoneidad de los servicios que el Estado

En un Estado que cumple con todas estas obligaciones, el ordenamiento jurídico interno proporciona la principal protección a los derechos humanos de todos sus ciudadanos y ciudadanas.

La Convención de los Derechos del Niño establece estos tres tipos de obligaciones:

- El deber de proteger emana del artículo 3.2 que determina las “*medidas legislativas y administrativas adecuadas para asegurar al niño la protección y el cuidado necesarios para su bienestar*”. En el artículo 3.3 se concreta aún más el alcance de esta obligación al determinar que los Estados “*se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada*”. Especial atención para este informe merece el contenido del artículo 19 de la Convención al establecer que: “*Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo. Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial*”.
- El deber de respetar se enuncia de forma expresa en el artículo 2.1 de la Convención, en el que, además, se integra la prohibición de discriminación como una obligación de realización inmediata: “*Los Estados Partes respetarán los*

delega o privatiza, como la medicina o la enseñanza privada. El deber de proteger afecta a todos los derechos humanos (Comité de Derechos Humanos, Observación General nº31 sobre el artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos: La índole de la obligación jurídica general impuesta a los Estados Partes en el Pacto, párrafo 8).

Los Estados tienen la obligación de realizar los derechos humanos adoptando medidas legislativas, administrativas, presupuestarias, judiciales y de otra índole encaminadas a la plena efectividad de estos derechos. Esta obligación debe realizarse de manera progresiva, e incluye el deber de facilitar (aumentar el acceso a los recursos y medios para alcanzar los derechos) y proporcionar (asegurar que toda la población puede ejercer sus derechos cuando no puede alcanzarlos por sí misma). Por ejemplo, las autoridades deben proporcionar a la persona acusada en un juicio los servicios de interpretación necesarios para que entienda el proceso judicial o implantar una formación profesional eficaz que garantice que los estudiantes se benefician de la educación. Sobre todo, los Gobiernos deben conceder prioridad a la satisfacción de los niveles mínimos esenciales de cada derecho, especialmente para los sectores más vulnerables”.

derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna”.

- Finalmente, el deber de realizar supone, tal y como establece el artículo 4, la adopción de todas las medidas necesarias para “*dar efectividad a los derechos reconocidos en la Convención*”. La Observación General nº 5 (2003) del Comité de Derechos del Niño establece unas medidas generales de aplicación de la Convención para promover el pleno disfrute de todos los derechos recogidos en ella. En su párrafo 12 aboga por una perspectiva basada en los derechos del niño, orientada por los principios fundamentales y en la acción necesaria de los diferentes poderes públicos para la aplicación efectiva de la Convención.

El derecho del menor a ser escuchado comparte las tres categorías de deberes estatales, ya que implica: asegurar condiciones que habiliten el ejercicio de ese derecho; velar porque sea ejercido, y garantizar que el Estado lo respeta y hace respetar, tal y como indica la Observación General nº12 (2009) del Comité de Derechos del Niño.

LAS OBLIGACIONES DEL ESTADO EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE LA SALUD

La Observación General nº14 (2000) (*el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*) define en su párrafo 33 el alcance y contenido exactos de las obligaciones estatales para proteger el derecho de acceso a la salud: “*Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones de los Estados Partes: la obligación de respetar, proteger y cumplir. A su vez, la obligación de cumplir comprende la obligación de facilitar, proporcionar y promover. La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud. La obligación de proteger requiere que los Estados adopten medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías previstas en el artículo 12. Por último, la obligación de cumplir requiere que los Estados adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud*”.

1.5. LAS OBLIGACIONES INTERNACIONALES COMPROMETIDAS POR ESPAÑA EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS DE LOS MENORES, EN PARTICULAR DE SU DERECHO A LA SALUD

En el derecho interno español, las obligaciones internacionales del Estado adquieren carácter constitucional, ya que el artículo 10.2 de la Constitución española de 1978 determina: “*Las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de los Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España*”²⁹. España firmó la Convención de los Derechos del Niño el 26 de enero de 1990 y

²⁹ La Declaración Universal de los Derechos Humanos y los Pactos Internacionales de Derechos Civiles y Políticos y de Derechos Económicos, Sociales y Culturales entraron en vigor en España el 27 de julio de 1977. Además, España debe cumplir las obligaciones emanadas de su pertenencia al Consejo de Europa y a la Unión Europea. España fue el Estado miembro número 20 del Consejo de Europa, al que se incorporó el 24 de noviembre de 1977 en pleno proceso de transición y antes de la entrada en vigor de

la ratificó el 6 de diciembre de 1990.

Con esta disposición quedan integrados en el ordenamiento jurídico español todos los instrumentos internacionales ratificados por España. Pero tal y como acabamos de ver, el cumplimiento con las obligaciones internacionales va más allá de este reconocimiento. Exige la adopción de medidas legislativas y políticas públicas con las que cumplir con este abanico de obligaciones.

El siguiente cuadro muestra esquemáticamente los instrumentos legales con los que se trata de cumplir con estas obligaciones en el ordenamiento jurídico español.

	PRINCIPIOS GENERALES PARA LA PROTECCIÓN DE LOS MENORES	SISTEMA DE PROTECCIÓN DE MENORES	DERECHO A LA SALUD
CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA	Artículo 39.4 ³⁰ Sentencia del Tribunal Constitucional 141/2000 de 29 de mayo ³¹	Artículo 39.4	Artículo 43 ³²

la Constitución de 1978, bajo la promesa de aprobación de un texto constitucional que recogiera los valores del Convenio Europeo de Derechos Humanos de 1950. España firmó el Convenio de adhesión a las Comunidades Europeas el 12 de junio de 1985, integrándose en las mismas como Estado miembro el 1 de enero de 1986.

³⁰ “Los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos”.

³¹ El Fundamento Jurídico nº 5 define el estatuto jurídico mínimo para los menores en España que consiste en la Convención sobre los Derechos del Niño de la ONU; la Carta Europea de los Derechos del Niño de la Unión Europea de 1995; y la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor de 1996. El reconocimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño como parte integrante del ordenamiento jurídico español se ha reiterado en otras ocasiones, por ejemplo, en las sentencias 36/1991 de 14 de febrero; 273/2005 de 27 de octubre.

³² Artículo 43 de la Constitución española:

1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.
2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La Ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.
3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo, facilitarán la adecuada utilización del ocio.

LEYES MARCO ESTATALES	Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor (Ley1/1996 de 15 de enero) ³³ Código Civil ³⁴	Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor (Ley1/1996 de 15 de enero) ³⁵ Código Civil ³⁶ Ley de Enjuiciamiento Civil (Ley 1/2000 de 7 de enero) ³⁷	Ley General de Sanidad (Ley 14/1986 de 29 de abril) Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (Ley 41/2002, 14 de noviembre) ³⁸
GESTIÓN	Todos los poderes públicos y administraciones están obligados al respeto de estos principios en su actuación	Competencia autonómica que debe ejercerse teniendo en cuenta la legislación marco estatal y los acuerdos de las instituciones de coordinación interautonómica ³⁹	Competencia autonómica que debe ejercerse teniendo en cuenta la legislación marco estatal y acuerdos de las instituciones de coordinación interautonómica

³³ Título I. De los derechos de los menores. Artículos 1-11.

³⁴ En lo referente a la prohibición de los castigos corporales. Libro I. Título VII. De las relaciones paterno filiales. Capítulo I, Disposiciones Generales. Artículos 154-161.

Se debe precisar a propósito de la prohibición de los castigos corporales en el ordenamiento jurídico español, que el Código Civil lo prohibió en 2007 mediante una enmienda. Hasta entonces había reconocido el “derecho” de los padres y guardianes a utilizar formas “razonables y moderadas” de “corrección”, pero estas disposiciones han sido eliminadas de la Ley, y el artículo 154 del Código Civil ahora establece que, en el ejercicio de su responsabilidad, los padres o tutores deben respetar la integridad física de sus hijos e hijas. El castigo corporal en otras instituciones y formas de cuidado infantil también se prohibieron con estas enmiendas de 2007 al Código Civil. En las escuelas es ilegal desde la entrada en vigor de la Ley Orgánica 8/1985 de 3 de julio reguladora del derecho a la educación. En relación a la situación de los menores en conflicto con la Ley, el castigo físico está expresamente prohibido en la Ley Orgánica 5/2000, que regula la responsabilidad penal de los menores.

³⁵ Título II: Actuaciones en situación de desprotección social del menor e instituciones de protección de menores. Artículos 12-25.

³⁶ Libro I. Título X: De la tutela, curatela y guarda de los menores o incapaces. Artículos 215-221.

³⁷ Libro IV. Título I: De los procesos sobre capacidad, filiación, matrimonio y menores. Artículos 748-781.

³⁸ En esta Ley se regula una figura de enorme importancia para este informe como es el consentimiento informado.

³⁹ En particular, los instrumentos de coordinación de políticas autonómicas en materia de protección de la infancia son: el Observatorio de la Infancia (creado en 1999 con el objetivo de hacer un seguimiento sobre el bienestar y condiciones de vida y desarrollo de los niños y niñas, centralizando, para ello, toda la información y fiscalizando las políticas públicas que afectan a la infancia); la Comisión Interministerial para la Juventud (creada en 2008); y las diferentes Conferencias Sectoriales y Comisiones Interautonómicas auspiciadas desde la Dirección General de Política Social, de las Familias y de la Infancia, actualmente integrada en el Ministerio de Sanidad y Política Social. En lo que se refiere a las políticas públicas, actualmente está en vigor el Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2006-2009. Entre las medidas que prevé hay dos en concreto (6.4 y 6.7) que abordan la necesidad de impulsar y consolidar la implantación de sistemas de gestión de la calidad en los servicios especializados de protección de menores, así como la importancia de elaborar protocolos que definan los criterios de calidad, evaluación, seguimiento y buenas prácticas en la intervención social con la infancia, aplicables a los servicios de acogimiento familiar, acogimiento residencial y adopción, así como a los servicios encargados de facilitar la permanencia del menor en su entorno familiar y social.

2. EL SISTEMA ESPAÑOL DE PROTECCIÓN DE MENORES. ALERTAS SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS MENORES CON TRASTORNOS DE CONDUCTA EN LOS CENTROS DE PROTECCIÓN TERAPÉUTICOS

Nos encontramos ante un marco constitucional que reconoce a estos menores todo el abanico de derechos internacionalmente aplicables a su situación de especial vulnerabilidad. Sin embargo, tal y como ha constatado Amnistía Internacional en esta investigación, y como evidencia el informe del Defensor del Pueblo, hay una ausencia flagrante de regulación de varias áreas normativas y de implementación de los derechos de estos menores.

El Defensor del Pueblo ha recomendado algo tan básico como el establecimiento de un marco jurídico que atienda a una serie de aspectos que en este informe se denominan ‘zonas grises de la regulación’ y que propician los abusos que se denuncian en él. En los últimos años, las recomendaciones de instituciones independientes de derechos humanos estatales y autonómicas, como el Defensor del Pueblo, el Defensor del Menor de Andalucía o el *Sindic de Greuges* de Cataluña⁴⁰, han puesto de manifiesto el vacío normativo en aspectos cruciales y la invisibilidad de los menores con trastornos de conducta internados en centros de protección terapéuticos en el ordenamiento jurídico español. Además, en el informe del Defensor del Pueblo⁴¹ se han señalado como otros motivos de preocupación, la discriminación que puede darse entre los menores como resultado de la disparidad de regulaciones autonómicas en materia de protección; la dificultad para denunciar, investigar y determinar las responsabilidades por los abusos que pueden cometerse; las carencias en el sistema de rendición de cuentas por la gestión de los centros que se delega en organizaciones privadas; la propia situación y gestión de algunos centros; y las dificultades con las que se encuentran las instituciones independientes de defensa de los derechos humanos para su supervisión.

⁴⁰ Los informes son respectivamente: “Centros de protección de menores con trastornos de conducta y en situación de dificultad social”, Defensor del Pueblo, febrero de 2009; “La protección de la infancia en situación de alto riesgo social en Cataluña”, *Sindic de Greuges*, junio de 2009; “Menores con trastornos de conducta en Andalucía”, Defensor del Menor de Andalucía, noviembre de 2007.

⁴¹ Informe del Defensor del Pueblo, por ejemplo página 61 y siguientes, Conclusiones y Recomendaciones.

Algunos de estos motivos de alarma fueron señalados en las Observaciones Finales del Comité de Derechos del Niño a los informes presentados por España en 1994⁴² y 2002⁴³. En particular, en este último documento se insiste en la preocupación sobre la falta de una política global que coordine la actividad de las Administraciones nacional, autonómica y local y que se base en los principios y disposiciones de la Convención; el desequilibrio en la asignación de recursos dedicados a garantizar el acceso en igualdad a los servicios prestados a la infancia en todo el territorio nacional; y las carencias de un sistema de recogida de datos e indicadores sobre las condiciones de vida de la infancia, políticas públicas y bienestar, que se encuentra fragmentado entre las diferentes Comunidades Autónomas.

En este sentido, las denuncias del informe del Defensor del Pueblo, así como algunas de las evidencias encontradas por Amnistía Internacional durante la investigación, dan a entender que no se ha avanzado satisfactoriamente en la implementación de las disposiciones recomendadas expresamente por el Comité, a pesar de algunas de las medidas tomadas por las autoridades.

2.1. LA INVISIBILIDAD DE LOS MENORES BAJO EL SISTEMA DE PROTECCIÓN EN ESPAÑA

Amnistía Internacional ha podido confirmar la ausencia de información estadística y de datos fehacientes consolidados y actualizados sobre el número de menores tutelados en España. A pesar de que la organización solicitó dicha información reiteradamente a las autoridades estatales y autonómicas correspondientes, no se ha logrado establecer el número de menores que hay en la actualidad en España dentro del sistema de protección en general, ni en concreto el número de menores internos en centros de protección terapéuticos. En respuesta a la solicitud de información por parte de la organización, las dos instituciones con responsabilidad directa, la Fiscalía General del Estado⁴⁴ y el Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales⁴⁵, han admitido desconocer estos datos o proporcionado otros obsoletos que, además, no incluyen la totalidad del territorio.

La inexistencia de una cifra actualizada pone de relieve la invisibilidad de estos menores y la facilidad para que sus derechos sean vulnerados. Como indica el académico Jesús Palacios: *“Estos niños no son sólo socialmente invisibles sino que estadísticamente son difícilmente cuantificables. El interés del menor debe referirse a otro tipo de menores no a los institucionalizados”*⁴⁶.

⁴² CRC/C/15/Add.28, 24 de octubre de 1994.

⁴³ CRC/C/15/Add.185, 13 de junio de 2002.

⁴⁴ Escrito con fecha 23 de julio de 2009 en respuesta a la carta de Amnistía Internacional de 28 mayo 2009: *“Lamento comunicarle que la Fiscalía General del Estado carece de los mismos”*.

⁴⁵ Escrito remitido en agosto en respuesta a la carta de Amnistía Internacional de 28 de mayo de 2009.

⁴⁶ Catedrático de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla y Profesor de Cambridge. Experto europeo en protección de menores. Artículo de El País de 14 julio de 2009.

La cifra más actualizada que ha sido facilitada por la Administración pertenece al año 2006. Fue elaborada por la Dirección General de Infancia y Familia del Ministerio de Educación, Política Social y Deportes, y cifra en 29.544 el número total de menores que se encontraban tutelados por alguna Administración pública española a 31 de diciembre de 2006. También aportaron que existían 11.257 menores acogidos en centros de protección, pero sin contabilizar los de Andalucía, Mallorca y Melilla. Si Andalucía informó tener 284 centros de protección, la cifra final podría haberse aproximado a unos 12.000 menores acogidos en centros en el 2006. Esta cantidad ha ido aumentando en los últimos tres años.

Amnistía Internacional se dirigió a las Comunidades Autónomas de Andalucía, Cataluña y Madrid para obtener datos más actualizados con escritos remitidos en mayo de 2009 a sus Consejerías de Bienestar, a las Fiscalías de Menores y a las Direcciones Generales de Familia e Infancia respectivas. Las respuestas fueron dispares.

- En Andalucía⁴⁷ se indicó que el número total de centros de protección era de 284, con 2.783 plazas. De estos centros, 27 eran centros de protección terapéuticos, con un total de 228 plazas. Sin embargo, Amnistía Internacional pudo comprobar que en el listado ofrecido no se incluían todos los centros bajo esta categoría, y que era diferente al proporcionado al Defensor del Pueblo para su informe de febrero 2009⁴⁸. Según este informe, los centros de protección donde se llevan a cabo programas terapéuticos para menores con trastornos de conducta eran 21, y el número total de plazas para estos menores, de 218⁴⁹.
- En Cataluña⁵⁰, a falta de respuesta por parte de la Consejería y de la Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia (DGAIA), hay que destacar las dificultades en la obtención de estos datos que ya refleja la Memoria de la Fiscalía de Cataluña de 2008. Es preocupante que la propia Fiscalía no pueda concluir con claridad a cuántos menores protege. Si se suman los datos que la Administración ha proporcionado a la Fiscalía podríamos decir que se han adoptado medidas de protección para 7.450 menores, de los cuales, 2.448 (cálculos de Amnistía Internacional basados en los datos de la Memoria) estaban en centros de protección en el año 2008. Según la Fiscalía de Cataluña⁵¹ habría aproximadamente 119 centros en total, de los cuales, 14 estaban catalogados en su Memoria Anual como centros de protección terapéuticos en el 2008.

⁴⁷ Datos facilitados a Amnistía Internacional por la Directora General de Infancia y Familia, Carmen Belinchón, en reunión mantenida con la organización el 10 de junio de 2009 en Sevilla.

⁴⁸ Al menos un centro no estaba recogido en el listado facilitado a Amnistía Internacional; centro del que la organización había recibido denuncias.

⁴⁹ Informe del Defensor del Pueblo, páginas 110 y 111.

⁵⁰ Datos facilitados por el Fiscal de Menores de Barcelona durante la reunión mantenida el 6 de julio de 2009 en Barcelona.

⁵¹ Listado de centros de la Memoria Anual de la Fiscalía de Menores de Cataluña, páginas 42 a 44 de la Sección 5 sobre menores, punto 11 apartado g.

“El conocimiento de cuántos centros hay en la provincia de Barcelona no ha resultado fácil... incluso en la fecha en que se elabora esta Memoria. Se desconoce qué número exacto de menores están bajo medidas de protección y cuántos en investigación. Cualquier pretensión de recoger información estadística procedente de los propios medios de la Fiscalía es una ilusión. Los únicos datos que pueden aportarse son los propios datos procedentes de la Administración”⁵².

En el informe del Defensor del Pueblo se señala que no se tuvo acceso a los datos necesarios que se solicitaron a la Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia para determinar el número de centros de protección terapéuticos las plazas disponibles en ellos para el tratamiento de menores con trastornos de conducta⁵³.

- De la Comunidad de Madrid no se ha obtenido una respuesta concreta del número de menores bajo protección. Según la prensa hay 4.562 menores tutelados, de los que 2.703 viven en familias de acogida y 1.859, en centros. No existe un número exacto de centros de protección⁵⁴. Según los datos del informe del Defensor del Pueblo, en Madrid hay un total de seis centros de protección terapéuticos con un total de 116 plazas para menores en protección con trastornos de conducta⁵⁵.

Esta situación de invisibilidad se ve agravada por la evidente disparidad, falta de uniformidad y fragmentación, tanto de los métodos como de los indicadores y formas de sistematizar la información cuantitativa y cualitativa sobre los menores en los centros de protección en España. Esto ha sido objeto de atención para el Comité de Derechos del Niño que, ante el informe presentado por España hace siete años, recomendaba enmendar esta situación. En concreto, recomendó que: *“Perfeccione su mecanismo de recopilación de datos y de análisis de datos desglosados sistemáticamente, así como la utilización eficaz de datos e indicadores para formular y evaluar políticas y programas destinados a la aplicación y la supervisión de la Convención”⁵⁶.*

Uno de los efectos más preocupantes de esta falta de datos es su impacto en la supervisión efectiva de los derechos de los menores. Si estos niños y niñas no son visibles para el sistema de protección y si estos centros son inaccesibles al seguimiento independiente de las organizaciones de la sociedad civil e incluso del propio Estado, la desprotección de los menores es aún mayor, y hace de ellos un colectivo proclive a sufrir violaciones que también permanecerán en la invisibilidad.

⁵² Memoria de la Fiscalía de Cataluña 2008. Sección 5 sobre menores.

⁵³ Informe del Defensor del Pueblo, páginas 154 y 155.

⁵⁴ Artículo de El País de 24 agosto de 2008, fuente de la información no citada.

⁵⁵ Informe del Defensor del Pueblo, página 176.

⁵⁶ Observaciones 19 y 20 sobre la recopilación de datos del Comité de los Derechos del Niño a España en 2002, CRC/C/15/Add.18.

2.2. LA COMPETENCIA DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE MENORES

Amnistía Internacional manifiesta su preocupación por la falta de unanimidad e incluso criterio en la regulación del ingreso de los menores en estos centros. Más allá de las distintas nomenclaturas utilizadas para denominar a los centros terapéuticos, las diferencias en la regulación del ingreso se hacen aún más patentes y confusas. Y lo que es más grave, la práctica de la Administración, en ocasiones, no tiene en cuenta las propias previsiones legales, tal y como se denuncia en el informe del Defensor del Pueblo de febrero de 2009 y en el del Defensor del Menor de Andalucía de 2007 sobre menores con trastornos de conducta. Esto sucede, en particular, en lo que respecta a la intervención de la autoridad judicial para determinar el ingreso de los menores en un centro terapéutico del sistema de protección.

En Andalucía, conforme a la Ley 1/98 y a la Orden de 13 de julio de 2005, con la que se aprueba el proyecto educativo marco para los centros de protección de menores en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía, el ingreso en los centros terapéuticos debería ser determinado por el juez de menores en atención a las necesidades específicas del menor, que son las que determinan el tipo de centro al que debe acudir⁵⁷. En el informe del Defensor del Menor de Andalucía⁵⁸ se constata que la información recibida por parte de la administración de los centros no coincidía con la facilitada por la Dirección General de Infancia y Familia. En el informe mencionado, algunos menores ingresaban en los centros sin que mediase autorización judicial alguna.

En Cataluña, la intervención judicial para el tratamiento de adolescentes con trastornos de conducta es obligatoria en los casos en que carezcan de representante legal o que éste se oponga de manera infundada al tratamiento prescrito en fase preventiva. En esta ley, no se tipifica remisión alguna a un tipo específico de centro.

En Madrid, la ley es especialmente confusa al hablar sólo de centros terapéuticos para los menores bajo tutela administrativa⁵⁹, mientras que, al referirse al internamiento de menores en situación de conflicto social, sólo se refiere a centros semiabiertos o cerrados⁶⁰. Además, al hablar de la ejecución de medidas que impliquen internamiento⁶¹ (que en todo caso debe determinar un juez de menores) traza una distinción entre la gestión de los centros semiabiertos o cerrados, que son de competencia autonómica; mientras que declara competente a la Administración local de la gestión de los centros de régimen abierto, terapéuticos y de fines de semana.

⁵⁷ Artículos 43.2 y 48 de la Ley 1/98 de la Junta de Andalucía.

⁵⁸ Informe de Menores con Trastornos de Conducta en Andalucía, página 113.

⁵⁹ Artículo 56.1. b de la Ley 6/95 de la Comunidad Autónoma de Madrid.

⁶⁰ Artículo 77 de la Ley 6/95.

⁶¹ Artículo 72 de la Ley 6/95.

El informe del Defensor del Pueblo afirma que las Comunidades Autónomas no contemplan la necesidad de autorización judicial para el ingreso de menores dentro del sistema de protección en un centro terapéutico, incluso en los casos en que la ley autonómica lo prevé⁶².

Según datos del informe del Defensor⁶³, en un 32 por ciento hay autorización judicial, en un 53 por ciento no existe y en un 16 por ciento, sólo en ocasiones, con independencia de si se señala en la Ley su obligatoriedad.

En opinión de Amnistía Internacional esto supone una vulneración de la legislación española sobre el internamiento no voluntario, ya que tanto el Código Civil como la Ley de Enjuiciamiento Civil exigen que el internamiento sea previamente autorizado por un juez salvo en los casos urgentes. En éstos, deberá comunicarse dicho internamiento al juez lo antes posible, y en todo caso, en un plazo de 24 horas, a los efectos de que se proceda a la preceptiva ratificación judicial de dicha medida, que deberá efectuarse en el plazo máximo de 72 horas desde que el internamiento llega a conocimiento del tribunal⁶⁴.

La diferente regulación de los centros de protección, sus sistemas de ingreso y la práctica de las diferentes Administraciones autonómicas para su derivación es, además, un motivo de especial preocupación para Amnistía Internacional por el efecto discriminatorio que tiene en cuanto a las garantías y protección de los derechos de los menores que se encuentran internos en los centros de protección terapéuticos. Esta situación viola el principio de 'No Discriminación', que es básico en la protección que el derecho internacional otorga a los menores.

2.3. LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO Y LA PRIVATIZACIÓN DE LOS CENTROS

En España existen tres modelos de gestión para los centros terapéuticos del sistema de protección de menores:

- (a) Con titularidad y gestión de la Administración pública;
- (b) Con titularidad de la Administración pública que cede el edificio para su gestión a una entidad privada;
- (c) Con titularidad y gestión de una entidad privada.

En España, ha habido una apuesta clara por la privatización. De los 58 centros terapéuticos existentes en el 2008, sólo tres son gestionados por la Administración pública⁶⁵. El resto son dirigidos por 41 entidades con diferente personalidad jurídica (fundaciones, asociaciones sin ánimo de lucro, empresas mercantiles) que operan sobre la base de un convenio con la Administración pública.

⁶² Informe del Defensor del Pueblo, páginas 301 y 302.

⁶³ Informe del Defensor del Pueblo, página 302.

⁶⁴ Artículos 271.1 del Código Civil y artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

⁶⁵ Dos se encuentran en Barcelona (Can Rubio y Els Castanyers) y otro, en Valladolid (Zambrana).

Entre las fundaciones, las que destacan por poseer el mayor número de centros en España y de recibir el mayor presupuesto por parte del Estado son las entidades privadas Dianova y O'Belén. Entre ambas gestionan unos 17 millones de euros (unos cinco, Dianova, con siete centros, y cerca de 12, O'Belén, con cinco centros). Más del 90 por ciento procede del pago en concepto de servicios sociales que les aportan las Administraciones, pero, además, cuentan con patrocinadores privados⁶⁶. El 18 de septiembre de 2009, la Junta de Castilla la Mancha decidió cerrar uno de los cinco centros gestionado por O'Belén, diciendo que asumirían la protección de esos menores en las propias instalaciones de la Junta. Ese mismo día, el presidente de la fundación dimitió por razones personales⁶⁷. Posteriormente, el 16 de octubre de 2009 se cerró otro centro gestionado por la misma fundación en la misma Comunidad Autónoma, el Centro de Casa Joven de Guadalajara, donde estuvo ingresada la menor que se suicidó el 12 de abril de 2009, Silvia.⁶⁸

La jueza, Carmen Orland, titular del Juzgado de Menores de Huelva, afirmó en una entrevista concedida a un medio de comunicación que: *“Estamos apostando por unos centros concertados con una gestión privada. Se están haciendo multinacionales de tratamientos de menores porque, aunque tienen que ser entidades sin ánimo de lucro, de hecho son negocios. Todo esto es un tinglado. La Comunidad está contratando a entidades privadas que, a su vez, no son entidades locales y tienen centros en otras provincias. [El modelo] no responde a criterios de una red local que conoce el entorno de los chicos”*⁶⁹.

Los recursos que invierten las Administraciones públicas en estos centros gestionados por entidades privadas se establecen a partir de una tarifa por menor y día acordada entre la Administración y la entidad, teniendo en cuenta el convenio que regula la gestión de estos centros. Según los datos del informe del Defensor del Pueblo: *“La cantidad media que la entidad pública abona a la entidad gestora por cada menor al mes, es de 3.810,30 euros, lo que pone de manifiesto una realidad contundente: la Administración está invirtiendo un elevado presupuesto en la atención residencial a menores en situación de dificultad social, lo que, sin embargo, no está en consonancia con la insatisfacción que manifiestan muchos menores acogidos en este tipo de recursos”*⁷⁰.

Para las organizaciones que gestionan los centros, ésta puede ser una actividad lucrativa. Tal y como apunta Enrique Martínez Reguera, psicólogo y educador con treinta años de experiencia con menores marginados: *“El cuidado de estos niños aporta, de media, 3.800*

⁶⁶ Datos extraídos del artículo publicado en la revista *Interviú* en julio de 2009 *“Chicos malos, grandes negocios”* por Jaime Barrientos. El autor fue entrevistado por Amnistía Internacional el 8 de julio de 2009 y subsiguientes comunicaciones.

⁶⁷ Noticia difundida por *El País* el 19 de septiembre de 2009.

⁶⁸ <http://www.guadalajaradosmil.es/noticia.asp?ref=38832>

⁶⁹ Entrevista publicada en el *Diario de Sevilla*, 22 de julio de 2009.

⁷⁰ Informe del Defensor del Pueblo de febrero de 2009, página 261.

euros por chico y mes, y si se trata de un centro público, en torno a 9.000. Uniendo a este montante las aportaciones de distintas empresas a través de sus obras sociales, que funcionan como patrocinadoras, y a las donaciones de suelo público de las comunidades, estas organizaciones acumulan pronto un importante patrimonio”⁷¹.

En el propio informe del Defensor del Pueblo se recomienda que estas tarifas: “(...) deberían cubrir como mínimo el coste real que el centro debe invertir en el cuidado óptimo y el mantenimiento de cada menor. Asimismo, sería imprescindible una total transparencia en lo que se refiere a la distribución y destino final de los gastos por parte de las entidades adjudicatarias, con el fin de garantizar la eficiencia en la gestión administrativa”⁷².

La actuación de empresas y otras entidades no estatales ha despertado interés por su implicación directa o indirecta en violaciones de derechos humanos⁷³. En este sentido, Amnistía Internacional recuerda que la privatización o contratación de proveedores privados respecto de servicios esenciales es un medio, no un fin. La organización enfatiza el deber de los Estados de proteger los derechos humanos. Ello implica que el principio rector debe ser siempre la mejora de las condiciones vigentes, por tanto, debe ser evaluado el impacto en materia de derechos humanos antes de emprender cambios sustanciales de política. Esta evaluación se deberá llevar a cabo de manera imparcial y transparente, consultando en todo momento a las comunidades, empresas y otras partes interesadas. En España, la gestión a cargo de entidades privadas de los centros en el marco del sistema de protección de menores, no ha sido objeto de ninguna evaluación. Pero la privatización o contratación de proveedores privados no permite al Estado inhibirse de su obligación de respetar, proteger, realizar y promover los derechos humanos.

Las obligaciones de los Estados quedan perfectamente ilustradas en el informe del 15 de mayo de 2009 del Representante del Secretario General de la ONU para la cuestión de los derechos humanos y las empresas transnacionales y otras empresas. “El deber de protección de los Estados se funda en la normativa internacional de derechos humanos, que dispone que los Estados tienen la obligación de adoptar las medidas necesarias para impedir que las empresas vulneren los derechos de los individuos en su territorio y/o bajo jurisdicción, y de investigar, sancionar y resarcir las violaciones que se cometan, es decir, facilitar el acceso a la reparación”⁷⁴.

⁷¹ Artículo publicado en la revista *Interviú* en julio de 2009 “*Chicos malos, grandes negocios*”, por Jaime Barrientos. El autor fue entrevistado por Amnistía Internacional el 8 de julio de 2009.

⁷² Informe del Defensor del Pueblo de febrero de 2009, página 261.

⁷³ “*Los derechos humanos y la privatización*”. Índice AI: POL 34/003/2005, marzo de 2005.

⁷⁴ Representante Especial del Secretario General de la ONU sobre la cuestión de los derechos humanos y las empresas transnacionales y otras empresas. Informe “*Obligación de los Estados de facilitar el acceso a medios de reparación de las violaciones de los derechos humanos cometidas por terceros, incluidas las empresas: visión de conjunto de las disposiciones, las observaciones y las decisiones internacionales y regionales*”, página 2. Así lo ha señalado también el Comité de los Derechos del Niño: “(...) los Estados Partes en la Convención tienen la obligación jurídica de respetar y promover los derechos del niño con arreglo a lo dispuesto en la Convención, lo que incluye la obligación de velar por que los proveedores privados de servicios actúen de conformidad con sus disposiciones, creándose así obligaciones indirectas para esas entidades” Observación General nº 5 (2003) del Comité de los Derechos del Niño, párrafo 43.

Los Estados son responsables de los abusos cometidos por particulares y otras entidades no estatales cuando tienen jurisdicción sobre tales personas y empresas y no supervisan que sus actuaciones se ajusten a las normas de derechos humanos⁷⁵.

Pero tampoco las entidades privadas están exentas del cumplimiento de las obligaciones en materia de derechos humanos. Las empresas deben respetarlos⁷⁶.

La obligación que recae sobre las empresas de respetar todos los derechos humanos va acompañada del deber de ejercer la debida diligencia, o lo que es lo mismo, del deber de conocer, prevenir y responder a los efectos negativos sobre los derechos humanos⁷⁷.

Por ello, el Estado debe exigir a las empresas proveedoras de servicios la presentación de informes transparentes y garantizar el derecho de la comunidad a participar y saber. Para ello, debe facilitar el acceso a los documentos y contratos pertinentes.

El Estado Español tiene la obligación de garantizar que la privatización de los centros de protección no compromete ni menoscaba los derechos de los menores, incluyendo sus derechos a acceder a servicios de salud. También le asiste la obligación de verificar si los recursos públicos destinados a la protección de los menores sirven a los objetivos para los que son concedidos. En este sentido: *"(...) los Estados deben adoptar las medidas apropiadas para cerciorarse de que, al desarrollar sus actividades, el sector de la empresa privada y la sociedad civil conozcan y tengan en cuenta la importancia del derecho a la salud"*⁷⁸.

Amnistía Internacional insta al Gobierno español a poner en marcha las iniciativas y medidas necesarias para cerciorarse de que sus políticas de privatización de los centros de protección terapéuticos se ajustan en la práctica a sus obligaciones internacionales en derechos humanos. Como preguntaba públicamente una menor ingresada en un centro terapéutico: *"¿Cómo es posible que le quiten la tutela a mis padres para dársela a una empresa?"*⁷⁹. Amnistía Internacional ha establecido una serie de principios esenciales de la Convención sobre los Derechos del Niño aplicables al acceso a la salud para los menores en estos centros

⁷⁵ Directrices de Maastricht sobre las violaciones de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, doc. ONU: E/C.12/2000/13, párrafo 18. El concepto de «diligencia debida» se articula en la decisión de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Velázquez Rodríguez, sentencia de 29 de julio de 1988, serie C, Núm. 4, así como en instrumentos internacionales posteriores, como la Declaración de la ONU sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer.

⁷⁶ Representante especial del Secretario General de la ONU sobre la cuestión de los derechos humanos y las empresas transnacionales y otras empresas comerciales. Informe *"Proteger, respetar y remediar: un marco para las actividades empresariales y los derechos humanos"*. Abril de 2008, párrafos 54 y 56.

⁷⁷ Ibid, párrafo 56.

⁷⁸ Observación General nº 14 (2000) del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, párrafo 55.

⁷⁹ Web no a O Belén, <http://fundacionobelno.blogspot.es/> Publicado el 10 de agosto de 2009.

al objeto de defender los derechos humanos en el contexto de la privatización, incluida la asistencia médica⁸⁰.

2.4. LA SITUACIÓN DE LOS CENTROS Y CONDICIONES DE VIDA DE LOS MENORES

Según el informe del Defensor del Pueblo y los relatos de menores y educadores entrevistados por Amnistía Internacional, los centros terapéuticos han sido diseñados para el control, la vigilancia y la contención de los menores. Están provistos de medidas de seguridad como rejas y verjas, ventanas pequeñas, cerrojos y candados. A pesar de que algunos están situados en antiguos chalets o casas señoriales, las condiciones son mejorables, sobre todo, en términos de habitabilidad. De su rehabilitación suelen encargarse muchas veces los propios menores internados, aunque el centro reciba subvenciones para adecuar sus instalaciones a la normativa vigente. Las condiciones de los centros están muy alejadas de lo que recomienda la legislación internacional y de lo que conocemos como un “ambiente familiar”. Un educador los describió como “almacenes de niños” por su propia infraestructura y la insuficiencia de recursos⁸¹.

CAPACIDAD Y OCUPACIÓN

Las Reglas de la ONU para la Protección de Menores Privados de Libertad establecen las condiciones del medio físico y alojamiento de los menores⁸². Éstas deben ser adecuadas higiénicamente y respetuosas con la dignidad humana si quieren servir para rehabilitar a los niños y niñas, y facilitar el respeto a su intimidad.

Para contrastar el cumplimiento de estos estándares internacionales remitimos a la información citada en el informe del Defensor del Pueblo, puesto que la organización sólo fue autorizada a visitar un centro de protección.

NUMERO DE CENTROS Y PLAZAS EN CENTROS DE PROTECCION TERAPÉUTICOS DE LAS TRES COMUNIDADES OBJETO DE ESTE INFORME		
COMUNIDAD AUTÓNOMA	CENTROS	PLAZAS
ANDALUCÍA	21	261
CATALUÑA	5	122
MADRID	6	123

Fuente: Elaboración propia con datos incluidos en el informe del Defensor del Pueblo de febrero de 2009.

⁸⁰ Véase el informe: “*Human Rights and Privatization*”. Londres: POL 34/003/2005.

⁸¹ Reunión entre Viçent Galea i Montero y Amnistía Internacional el 11 de julio de 2009.

⁸² Reglas 31-37.

De los testimonios de los niños y niñas entrevistados por Amnistía Internacional, se deduce que es frecuente que los centros estén saturados y que, en ocasiones, los nuevos menores sean acomodados en salas destinadas a otros fines, incluidas celdas de castigo. Por ejemplo, una menor que actualmente tiene 15 años, relató a Amnistía Internacional su ingreso en el centro Santa María del Prado de Córdoba cuando contaba con 12 años de edad y estaba embarazada de dos meses: *“El centro estaba lleno de niñas, así que cuando llegué no había cama y me pusieron en una celda pequeña con una cama con las patas de adelante rotas. Me escurría. Había una ventana sin cristales y con rejas por donde se colaba el frío de la sierra y una puerta que hacía saltar la alarma cada vez que quería salir. Me medicaban, dormía mucho tiempo y babeaba. No tenía a quién quejarme, mi madre venía a visitarme cada día pero no me dejaban verla. Luego ella me lo dijo. Me castigaron sin comer tres días y me escapé a mi casa”*⁸³. Este centro tiene capacidad oficial para 15 menores. El 16 de julio de 2009, Amnistía Internacional realizó una visita (previamente anunciada al centro), donde pudo contrastar que, ese día, había sólo cuatro menores.

Parecido es el relato de un menor que a su llegada al centro terapéutico de Benalup, en Cádiz, fue “colocado” en la celda de aislamiento durante 15 días por falta de camas en los dormitorios. Según su testimonio: *“Para aguantar, me medicaban fuertemente”*⁸⁴.

Amnistía Internacional recibió, ya en el 2007, denuncias concretas sobre el centro La Merced, de Tarragona. Según la denuncia de varios educadores la saturación del centro contribuyó a que *“los bebés tuvieran desde sarna a piojos, [y que tras] un mes de vómitos continuados se hubieran contagiado tuberculosis e infecciones oculares por falta de higiene, atención y hacinamiento”*. Lo que según los educadores *“no es difícil, puesto que comparten hasta los chupetes”*⁸⁵. Amnistía Internacional quiere destacar con preocupación que los educadores que denunciaron los hechos sufrieron represalias por parte del centro, como suspensión de sueldo y cambio de turnos aleatorios. También fueron acusados de “desvelar información confidencial”. Dos años después, la propia Administración se hizo eco de sus denuncias.

A día de hoy, algunos educadores del centro han continuado denunciando (también a Amnistía Internacional) la saturación ya que, a pesar de contar con 66 plazas, tuvieron ingresados a 93 niños y niñas durante junio de 2009. Este hecho fue reconocido por la Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia de la Generalitat⁸⁶.

LA IDONEIDAD DEL PERSONAL RESPONSABLE DE LA PROTECCIÓN DE MENORES

Del mismo modo que lo hacían en cuanto a las condiciones físicas de los centros, las Reglas

⁸³ Entrevista realizada el 29 de julio de 2009.

⁸⁴ Entrevista realizada el 21 de julio de 2009 con la madre de la menor en Córdoba y con la menor posteriormente.

⁸⁵ Entrevistas e información facilitadas el 2 de junio de 2009. Sobreocupación del centro reconfirmada tras el informe del *Sindic* de julio de 2009.

⁸⁶ El Mundo, 25 de junio de 2009.

de la ONU para la Protección de Menores Privados de Libertad⁸⁷ detallan de manera muy minuciosa las características, formación, selección y pautas para el desempeño de las funciones del personal de los centros. El personal debe ser competente, suficiente y especializado (educadores, instructores profesionales, asesores, asistentes sociales, psiquiatras y psicólogos). Su proceso de selección debe ser riguroso y la retribución adecuada. Además, debe recibir formación para el correcto desempeño de sus funciones, que se orientará hacia el respeto y protección de la dignidad y los derechos humanos de los menores con los que trabajen.

Amnistía Internacional reconoce la labor que realizan muchos de los profesionales que trabajan en estos centros y, a pesar de las dificultades en las que ejercen, reconoce su compromiso y dedicación. La organización ha analizado, a través de testimonios e incluso denuncias, algunas de las dificultades a las que tienen que hacer frente en el desempeño de su trabajo y que tienen consecuencias negativas en el acceso a la salud de los menores bajo su responsabilidad.

En los testimonios recopilados por la organización surgen dudas, quejas y denuncias sobre la cualificación, experiencia, trayectoria profesional y formación relevante de parte del personal de los centros que asegure un desempeño correcto de su labor profesional. Además, en algunos casos relatados a Amnistía Internacional, el hecho de sufrir actos de violencia o de presenciarlos ha sido determinante para que algunos de los profesionales abandonen el trabajo en un centro en particular e incluso cambien de profesión.



Acción de calle de educadores contra los abusos en los centros. La pancarta lee: "Torturado y encerrado no se educa"
© Asamblea contra los Centros de Menores Cerrados

Varios educadores han relatado a la organización cómo algunos de sus compañeros no habían acabado la carrera o carecían de la formación necesaria para llevar a cabo su actividad en estos centros. Así lo dijo también Alberto Fernández, presidente del Consejo General del Colegio de Educadores Sociales, quien aseguró en una entrevista concedida a un medio de comunicación que en los centros: *"trabajan personas sin titulación universitaria o con una titulación inadecuada. En muchas ocasiones, solicitan perfiles más propios de personal de seguridad que de trabajadores del sector educativo"*⁸⁸.

⁸⁷ Reglas 81-87.

⁸⁸ Entrevista publicada en *Interviú* el 29 de junio de 2009.

Hay que destacar el caso de una periodista que se infiltró en el centro Font Fregona en Cataluña sin que nadie se ocupara de comprobar su *currículum vitae*. En su testimonio refleja que casi ninguno de los supuestos educadores había estudiado nada relacionado con la infancia y conoció incluso a pacientes que siendo adultos habían estado en el centro recuperándose de toxicomanías y que, posteriormente, se habían quedado como “cuidadores”⁸⁹.

EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA ALTA ROTACIÓN DEL PERSONAL

Se ha definido el síndrome de *burnout* en el contexto de trabajadores con menores como “sensación de fracaso y de agotamiento o postración, debido a una demanda excesiva de energías, fuerzas y recursos”⁹⁰. Varios son los profesionales entrevistados por Amnistía Internacional que han hablado de su incapacidad para continuar con el trabajo en los centros.

Entre las numerosas causas del *burnout* de estos profesionales, se encuentran las malas condiciones laborales, las largas horas de trabajo, los cambios de turnos y los salarios bajos⁹¹. Existe una alta rotación de personal en los centros, y ello influye en la salud de los menores en tanto en cuanto sus referentes y vínculos emocionales son continuamente cambiados. Según la organización Exil, este síndrome, conocido como el “síndrome del peloteo o maltrato institucional”, no ayuda al desarrollo saludable del menor⁹².

Los testimonios compartidos con Amnistía Internacional por dos educadoras de un mismo centro de Cataluña son muy relevantes. Una de ellas decidió cambiar de profesión, la otra, optó por no volver a trabajar en un centro de protección⁹³. Ambas reconocían la sensación de distanciamiento del trabajo, la baja satisfacción laboral y el agotamiento emocional, mientras denunciaban los abusos y la despersonalización de la asistencia a los menores.

FALTA DE PERSONAL MÉDICO ESPECIALIZADO

La disponibilidad de personal médico capacitado en un centro es un elemento importante para hacer realidad el derecho de acceso a la salud. La falta de una especialidad en psiquiatría infantil en España hace que los menores en centros terapéuticos se vean a menudo en manos de personal no familiarizado con sus trastornos específicos⁹⁴.

⁸⁹ Entrevista con la reportera del equipo de investigación de Cuarzo Producciones, realizada el 23 julio de 2009.

⁹⁰ Daley MR. *Preventing worker burnout in child welfare*. *Child Welfare*, 1979.

⁹¹ La nómina de un educador oscila entre 600 y 900 euros y la de un psicólogo en un centro llega a los 1.000 según información facilitada por varios educadores, adjuntando comprobante de alguna de sus nominas.

⁹² Entrevista con Maryorie Dantagnan y María Vergara ambas psicólogas de Exil en Barcelona el 8 y el 24 de julio de 2009 en Barcelona respectivamente.

⁹³ Entrevistas realizadas el 9 y el 22 de junio en Cataluña respectivamente.

⁹⁴ España y Rumania son los dos únicos países de la Unión Europea donde no existe la psiquiatría infantil como especialidad. Datos del informe del Defensor del Pueblo, febrero de 2009.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha subrayado que, como parte del deber de cumplir la obligación de prestar una atención adecuada al derecho de acceso a la salud, los Estados tienen que velar para que los profesionales de esta rama dispongan de una formación suficiente⁹⁵. La formación de los profesionales se refleja en la asistencia que prestan. Si no se dedican los fondos suficientes a su formación o si ésta no alcanza los niveles adecuados, los profesionales (y los pacientes) se verán perjudicados.

2.5. DEFICIENCIAS Y DIFICULTADES DE LOS MECANISMOS DE SUPERVISIÓN DE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN

Teniendo en cuenta la ausencia de información fiable y actualizada sobre el número de menores o de centros de protección, Amnistía Internacional considera urgente y primordial que se ejerza una estricta supervisión sobre ellos, atendiendo a los dos principios internacionales básicos de la protección: “el derecho del menor a ser escuchado” y “el interés superior del menor”, ambos reconocidos en la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor de forma expresa⁹⁶. La organización observa con preocupación, además, que las labores de inspección, control y seguimiento de la protección de los menores son insuficientes. El informe del Defensor del Pueblo destaca que ninguna de las Administraciones hace un seguimiento frecuente de la situación de los menores bajo su supervisión, y muy pocas mantienen un contacto regular o fluido con ellos.

Todo ello a pesar de que el artículo 21 de la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor establece que la Administración asegurará la protección de los derechos de estos menores “a través de la inspección y la supervisión de todos los centros”. Igualmente, los artículos 174 del Código Civil y 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil establecen de manera expresa el papel de vigilancia de estas situaciones a cargo de los fiscales.

Los menores entrevistados relataron a Amnistía Internacional su falta de contacto, información sobre su situación y control por parte de la Administración. Aránzazu Celdrán, que estuvo desde los 18 meses a los 18 años bajo la tutela de la Junta de Andalucía y, posteriormente, de la Generalitat, señaló a la organización que, en todos los años pasados en los centros, sólo había visto tres veces a su responsable técnico; la última cuando ya iba a cumplir los 18 en el centro terapéutico de Font Fregona. “*Nunca me he sentido escuchada, consultada ni informada*”⁹⁷:

VISITAS DE SUPERVISIÓN A LOS CENTROS DE PROTECCIÓN, COMPETENCIAS Y CRITERIOS

En España la competencia para visitar y supervisar la actividad de los centros recae en la entidad autonómica responsable, en el Defensor del Pueblo y del Menor en las Comunidades Autónomas que cuentan con esta institución y en las Fiscalías de Menores. Los estándares internacionales de derechos humanos establecen que determinados representantes de la sociedad civil también deben tener acceso a los centros de menores.

⁹⁵ Observación General nº 14 (2000), párrafo. 36, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

⁹⁶ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor. Artículos 2 y 9.

⁹⁷ Entrevista personal realizada el 24 de julio de 2009 en Barcelona.

Las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad establecen criterios para realizar las visitas: *“Efectuar visitas periódicas, y hacerlas sin previo aviso, por iniciativa propia, y para gozar de plenas garantías de independencia en el ejercicio de esta función. Los inspectores deberán tener acceso sin restricciones a todas las personas empleadas o que trabajen en los establecimientos o instalaciones donde haya o pueda haber menores privados de libertad, a todos los menores y a toda la documentación de los establecimientos. Todos los menores tendrán derecho a hablar confidencialmente con los inspectores”*⁹⁸.

A Amnistía Internacional le preocupa que, incluso en las escasas visitas que se realizan por parte de las autoridades responsables, no existan criterios o indicadores de evaluación comunes, lo que lleva a contradicciones en la valoración de los centros y de la protección debida a los menores⁹⁹.

FACULTAD DE SUPERVISIÓN DEL DEFENSOR DEL PUEBLO

El artículo 54 de la Constitución española, designa al Defensor del Pueblo como Alto Comisionado de las Cortes Generales para la defensa de los derechos fundamentales *“a cuyo efecto podrá supervisar la actividad de la Administración”*.

Pero a pesar de este mandato constitucional no siempre se le ha permitido la entrada en los centros. Tal y como relató a Amnistía Internacional el responsable del informe sobre menores de la oficina del Defensor del Pueblo¹⁰⁰, en diciembre de 2008, tras el suicidio de un menor confinado en una celda de aislamiento en el centro de Picón del Jarama, la dirección del centro alegó: *“que la presencia del Defensor del Pueblo podía ‘inquietar a los menores’ y que prefería que se mantuvieran tranquilos ante la proximidad de las fiestas navideñas”*, negándole, por ello, la entrada, con el beneplácito de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad Autónoma de Madrid.

EL DEBER DEL MINISTERIO FISCAL DE EJERCER SU VIGILANCIA SOBRE TODOS LOS CENTROS QUE ACOGEN MENORES

El legislador ha ido encomendando expresamente al Ministerio Fiscal importantes funciones en el sistema de protección de menores durante los últimos años. El artículo 21.4 de la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor dice textualmente: *“El Ministerio Fiscal deberá ejercer su vigilancia sobre todos los centros que acogen menores”*. Las Fiscalías de Menores territoriales tienen la función principal de supervisar la actuación de la Administración de la respectiva Comunidad Autónoma en materia de protección de menores. La instrucción 1/2009 de 27 de marzo de la Fiscalía General del Estado *“sobre la organización de los servicios de las secciones de protección de menores”* recoge y desarrolla todas las competencias, funciones y responsabilidades en esta materia.

⁹⁸ Reglas 72 y 73.

⁹⁹ Ver, por ejemplo, el informe del Defensor del Pueblo.

¹⁰⁰ Reunión celebrada en Madrid el 27 de julio de 2009, entre Amnistía Internacional el representante del Defensor del Pueblo estatal y responsable del informe sobre los menores.

Artículo 174 del Código Civil

1. Incumbe al Fiscal la superior vigilancia de la tutela, acogimiento o guarda de los menores a que se refiere esta Sección.
2. A tal fin, la entidad pública le dará noticia inmediata de los nuevos ingresos de menores y le remitirá copia de las resoluciones administrativas y de los escritos de formalización relativos a la constitución, variación y cesación de las tutelas, guardas y acogimientos. Igualmente le dará cuenta de cualquier novedad de interés en las circunstancias del menor. El Fiscal habrá de comprobar, al menos semestralmente, la situación del menor, y promoverá ante el Juez las medidas de protección que estime necesarias.
3. La vigilancia del Ministerio Fiscal no eximirá a la entidad pública de su responsabilidad para con el menor y de su obligación de poner en conocimiento del Ministerio Fiscal las anomalías que observe.

En la Memoria de la Fiscalía de Cataluña de 2008 se resalta la importancia de realizar visitas a los centros, al señalarse que con ellas *“se tiene mucho más conocimiento de lo que realmente ocurre con los menores desamparados, hablando con los educadores y directores de centros, con los menores internados, con las familias, médicos..., que con la lectura larga y farragosa de los informes de seguimiento, por lo que debe ser promovida la máxima cercanía con todos los intervinientes en los procedimientos de protección”*¹⁰¹.

A raíz del informe del Defensor del Pueblo de 2009, la Fiscalía General de Estado emitió una instrucción en la que se establecen visitas obligatorias por parte del Fiscal cada seis meses a los centros de protección. Pero, como alega el Fiscal de Menores de Barcelona, existe una dificultad para realizar estas visitas con eficacia cuando la Administración (la Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia en el caso de Cataluña) no es capaz de facilitar a la Fiscalía ni el número de centros, ni el número de menores tutelados, ni las localidades en las que se encuentran con exactitud¹⁰². A Amnistía Internacional le preocupa el hecho de que la propia Fiscalía carezca de un registro propio o paralelo para poder hacer efectiva la protección a unos menores por cuyos derechos debe velar, y de los que, sin embargo, reconoce desconocer, incluso, su número y ubicación.

El Fiscal de Menores de Barcelona indicó a Amnistía Internacional que ninguno de los

¹⁰¹ Extracto de la Memoria de la Fiscalía de Barcelona de 2008 facilitada en la reunión con el Fiscal de Menores de Barcelona el 6 de junio de 2009 en Barcelona.

¹⁰² Reunión con el Fiscal de Menores de Barcelona, el 6 de julio de 2009 en Barcelona, y comunicaciones posteriores. El resto de las fiscalías contactadas no han aportado datos a este respecto y no se ha celebrado una reunión.

directores de los centros recordaba haber recibido nunca una visita previa por parte de fiscales. Esta falta de supervisión por parte de la Fiscalía de Menores aumenta el riesgo de que los abusos graves sigan ocurriendo con impunidad.

Aunque existe una falta de supervisión efectiva, la Fiscalía emitió una serie de recomendaciones a la Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia que ponen de manifiesto la desprotección de los menores. *“No todos los centros tienen un reglamento de régimen interno. Es infrecuente que los centros comuniquen la incoación de un expediente disciplinario a los menores y mucho menos que conste el nombre del educador. Es infrecuente que los centros comuniquen a los menores sus derechos y deberes por escrito, y no acostumbra a haber un procedimiento para que los menores puedan presentar quejas y reclamaciones y mucho menos para que reciban respuesta”*¹⁰³.

Habida cuenta de la violación del derecho de los menores a ser oídos, y a acceder a información que garantice sus derechos, para Amnistía Internacional es prioritario que se ejerza con independencia e imparcialidad la facultad de supervisión del propio Fiscal sobre la actividad de la Administración en los centros de menores.

2.5.1. SUPERVISIÓN POR PARTE DE LA SOCIEDAD CIVIL

En diciembre de 2008, el Parlamento Europeo emitió una declaración, solicitando a la Comisión y al Consejo de Europa que adopte las medidas legislativas necesarias *“para ejercer un mejor control de la situación de derechos humanos de las instituciones cerradas, mediante la inspección no solo por parte de la Administración sino también de las ONG”*¹⁰⁴.

En esta misma línea, el Secretario General de la ONU recomienda que *“ombudsman, comisiones independientes y ciudadanos monitoreen e inspeccionen”* los centros¹⁰⁵.

Amnistía Internacional lamenta que las autoridades españolas, en lugar de facilitar las visitas independientes a los centros de protección, nieguen o dificulten el acceso a ellos, tal y como le ocurrió a la organización cuando lo solicitó, y como les ha sucedido a los abogados de menores internados, a tenor de los testimonios facilitados por ellos a la organización.

¹⁰³ Escrito de 27 de abril de 2009 remitido por el Fiscal de Menores de Barcelona, Juan José Márquez i Bonvehí, al Director General de la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia (DGAIA), Xavier Soley. En agosto de 2009, el escrito continuaba sin respuesta por parte de la DGAIA.

¹⁰⁴ Declaración del Parlamento Europeo el 3 de diciembre de 2008. Declaración escrita sobre la protección de derechos humanos en instituciones cerradas. 0103/2008.

¹⁰⁵ Estudio del Secretario General de Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños a cargo de Paulo Sérgio Pinheiro. Noviembre de 2006. Capítulo *“Violencia en los sistemas de atención social y los sistemas judiciales”*.

El abogado gaditano Joaquín Olmedo relató a Amnistía Internacional cómo la dirección del centro terapéutico de Cádiz le denegó reiteradamente la posibilidad de entrevistarse con un menor, a cuyo padre asesoraba sobre la recuperación de la tutela (y a quien tampoco se le autorizó a visitar a su hijo en el centro). *"Es un limbo jurídico. Los centros de reforma son muy duros, pero las normas están claras y son homogéneas. En los centros de protección no se hacen públicos los reglamentos (de visitas entre otros), que claro que debe haberlos. El problema es el oscurantismo (...). Ni siquiera en fase judicial consigo que me den los papeles que pido a la Administración. Menores y familiares están absolutamente desprotegidos"*¹⁰⁶.

En otras ocasiones, Jose Antonio Bosch, abogado que trabaja en temas de protección de menores, indicó a Amnistía Internacional que incluso se le recomienda a los familiares a que asistan a los procesos sin abogados y destaca, por ejemplo, el escrito de 27 febrero de 2009 de la Consejería de Igualdad y Bienestar de la Junta de Andalucía, donde expresamente se impedía que durante la comparecencia a la que fue citado el tío de una menor fuera acompañado de un abogado, a pesar de haberlo solicitado, porque *"la presencia, no procede"*¹⁰⁷.

¹⁰⁶ Entrevista con Joaquín Olmedo el 20 de julio de 2009 en Cádiz.

¹⁰⁷ Entrevista con Antonio Bosch el 15 de julio de 2009 en Sevilla.

3. LA TRAYECTORIA DE DESPROTECCIÓN: QUIÉNES SON Y CÓMO LLEGAN LOS MENORES A LOS CENTROS DE PROTECCIÓN TERAPÉUTICOS

3.1. PERFIL SOCIOECONÓMICO DE LOS MENORES

Los menores que son puestos bajo el sistema de protección proceden casi invariablemente de sectores sociales desfavorecidos, entornos de exclusión social y marginación. Esta situación contribuye a menudo a reforzar aquellos mecanismos que alejan a los menores del disfrute de su derecho a la educación y del acceso a la salud entre otros, reforzando las causas que motivan la violencia, las enfermedades psicosociales y los trastornos de conducta.

Como indica el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental:

“...la mala salud es al mismo tiempo causa y efecto de la pobreza. Los enfermos tienen más probabilidades de hacerse pobres y los pobres son más vulnerables a la enfermedad y la discapacidad. La buena salud es fundamental para crear y mantener las aptitudes que necesitan los pobres para salir de la pobreza. La buena salud, activo fundamental del pobre, contribuye a que goce de mayor seguridad económica. La buena salud no es meramente un resultado del desarrollo sino también una manera de alcanzar el desarrollo”¹⁰⁸.

Los menores suelen tener al menos un progenitor vivo, sin embargo, debido a la pobreza, los problemas psiquiátricos, las enfermedades de los padres o por encontrarse estos en prisión, los niños y niñas acaban ingresando en los centros. El 70 por ciento desembarca en el sistema “*por negligencia y desatención*”, como indica José Luis Calvo, de la asociación pro derechos del niño y la niña (PRODENI)¹⁰⁹.

Varios de los menores a cuyos testimonios ha tenido acceso Amnistía Internacional, provenían de familias de origen romaní como, Juanga, que hoy tiene 19 años, y llegó al centro terapéutico Casa Joven a los 11 años. “*Desde el principio, los educadores te dejan las*

¹⁰⁸ Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental E/CN.4/2003/58: párrafos 45 y 46.

¹⁰⁹ Artículo “*Cada vez más hijos del Estado*”, 15 de noviembre de 2008, web de PRODENI. Jose Luis Calvo, además, fue consultado por Amnistía Internacional en junio y julio de 2009.

cosas claras: ‘Si yo te digo que es de noche, aunque sea de día, para ti es de noche’. Siempre era igual. Contenciones físicas en las que te tiraban al suelo y te retorcían los brazos y las piernas hasta hacerte moratones. Los educadores que decían que no te quejaras porque ellos tenían abogados para defenderse y tú no. No me dejaban hablar por teléfono en caló con mi madre, que es gitana. A veces me insultaban diciéndome que mi familia no me quería. Todo eran abusos. Todo estaba prohibido y no podías quejarte de nada. Todos teníamos brotes de ansiedad”¹¹⁰.

3.2. TRAYECTORIA INSTITUCIONAL DE LOS MENORES

En general existen dos vías para el ingreso de estos menores en los centros terapéuticos:

- Derivados de otros centros por sus problemas de conducta, pero estando ya dentro del sistema de protección de menores. En estos casos la derivación se lleva a cabo a partir de una decisión administrativa, pero esto no significa habitualmente que se haya efectuado un diagnóstico para su internamiento. Estos son los menores cuyo perfil socioeconómico se detalla en el apartado anterior. Son menores que, ante la imposibilidad de regresar al núcleo familiar, cuando llegan a la adolescencia y se muestran conflictivos son remitidos a estos centros donde se les aplica un estricto régimen de medicación y también disciplinario, que, en ocasiones, puede acarrear la pérdida de libertad, sin que tengan trastorno mental alguno en la mayoría de los casos.
- Cuando los padres que conviven con hijos e hijas diagnosticados con “trastorno de conducta o dificultad social” no pueden hacerse cargo de sus necesidades de salud, solicitan a la Administración que les proporcione el recurso adecuado para la atención sanitaria de sus hijos. Finalmente se les ofrece el ingreso en el sistema de protección de menores. Esta solución de la Administración, es la única opción ofrecida a estos padres, debido, en parte, a la falta de recursos adecuados en la sanidad pública para tratar a estos menores. En ocasiones, para que la Administración ingrese a los menores en un centro terapéutico requiere a los padres iniciar un procedimiento de declaración de situación de desamparo o se arriesgan a perder el recurso (centro) ofrecido por la Administración.

Lo que resulta más preocupante para Amnistía internacional es que no existe un procedimiento específico regulado para ninguna de las dos vías de ingreso. En ambas hay una práctica administrativa que no tiene en cuenta las recomendaciones internacionales de garantizar el interés superior del menor. Por el contrario, supone el inicio de una situación de internamiento y pérdida de libertad donde, además de ser especialmente vulnerables a abusos y violaciones de sus derechos, una vez internados, en la mayoría de los casos, no tienen posibilidad de denunciarlos. Con ello se les niega, además, su derecho a estar informados, y a ser escuchados en la toma de decisiones que les afecten. El desconocimiento se extiende a las escasas posibilidades que tienen de denuncia y acceso a la justicia cuando son víctimas de abusos o violaciones de sus derechos.

¹¹⁰ Artículo “Casas de horror y torturas” por Jaime Barrientos y Javier Faurié publicado en la revista Tiempo el 24 de julio de 2009. Amnistía Internacional entrevistó al periodista en julio de 2009.

Es más, varios de los menores entrevistados por Amnistía Internacional desconocen los motivos de su ingreso y el tiempo que han de pasar en los centros. Entre los casos recogidos por la organización, figura el de un menor que solicitó por escrito que le dijese por qué estaba allí, quién era responsable de esa decisión y quién o quiénes habían dictaminado su diagnóstico y medicación:

Testimonio 1¹¹¹

Yo, [REDACTED] solicito cita con el/la técnico/a que esté tramitando mi expediente.

En esta cita, me gustaría que se me informase sobre:

- Si existe alguna orden judicial que permita al personal del centro "Picón" mantenerme encerrada contra mi voluntad durante días en el recinto, sin poder acudir a lugares de estudio, trabajo u ocio.
- En caso de que se me haya internado en el centro "Picón" por orden administrativa, quisiera saber quién o quiénes han tomado tal decisión y qué vías tengo para recurrirla. Deseo que se me proporcione una copia de tal orden.
- Quiero conocer el tipo y la cantidad de fármacos que se me han administrado durante mi estancia en el centro, así como el nombre y el número de colegiado/a del/la facultativo/a que realizó la prescripción y el diagnóstico que llevó a ésta.

Varios menores han expresado a Amnistía Internacional una gran frustración e incompreensión ante su falta de libertad de movimientos dentro de los propios centros. Por ejemplo, Aranzazu Celdrán, que actualmente tiene 19 años, y que hasta los 18 estuvo internada en el centro terapéutico de Font Fregona, relató a Amnistía Internacional lo siguiente: *"Te tratan como a un loco, te enloquecen con sus normas. No tienes nunca intimidación, no puedes pensar. Todo está prohibido y sino se lo inventan y lo prohíben para ti. Te vigilan en la ducha, te dan la cantidad de papel de wáter establecida para cada necesidad y te vigilan mientras controlan el tiempo pactado que puedes estar en el baño sin puertas, o el tiempo y toques de agua, tres para lavarte al cabeza, dos para ducharte. No puedes ni ponerte un tãmpax sin que te estén vigilando"*¹¹².

3.2.1. EL ABUSO DE LA DECLARACIÓN DE SITUACIÓN DE DESAMPARO POR PARTE DE LA ADMINISTRACIÓN

En las normas internacionales que abordan la protección de los derechos del menor, la familia ocupa un lugar central como núcleo social básico en el que se encuentran las mejores condiciones para su desarrollo. También se reconoce internacionalmente a la familia y la intimidad de la vida familiar. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos, en particular, se ha pronunciado en repetidas ocasiones sobre el contenido de este derecho, y de esta jurisprudencia se deriva el limitado alcance y la excepcionalidad de las limitaciones al

¹¹¹ Testimonio facilitado a Amnistía Internacional en la reunión del 17 junio de 2009. Menor ingresado en Picón del Jarama. El menor fue asesorado para escribir el texto de la denuncia por educadores y abogados.

¹¹² Testimonio de Aranzazu Celdrán a Amnistía Internacional en una entrevista realizada el 24 de julio de 2009 en Barcelona.

contacto entre los menores dentro del sistema de protección y su familia biológica. Las obligaciones que implica el artículo 8 de la Convención Europea de Derechos Humanos exigen la adopción de las medidas necesarias para la reintegración de los hijos en su familia biológica¹¹³, y un especial cuidado en la supervisión de la situación de estos menores, evitando que, una vez que las autoridades han declarado la situación de desamparo y asumido la guardia y tutela de los menores, no se interrumpa el contacto con los padres¹¹⁴. El reconocimiento del derecho de visitas de los padres a los menores internados en centros de protección se interpreta, por parte del Tribunal, como componente del derecho a la intimidad familiar¹¹⁵. Y se reconoce que el interés superior del menor, en principio, indica el mantenimiento de los lazos y el contacto con su familia biológica, y que el objetivo final de la tutela administrativa debe ser siempre la reintegración del menor a la vida familiar. La única limitación al mantenimiento del contacto entre los menores y sus familias, es que el propio interés superior del menor lo haga necesario.

En base a lo anteriormente dicho, toda política asistencial en este ámbito debe partir de la preferencia de la familia propia del menor que debe presidir la actuación de los poderes públicos (art. 11.2 de la LO 1/1996); principio que, por otra parte, es sancionado igualmente en las leyes autonómicas de protección de menores¹¹⁶.

Por ello, Amnistía Internacional observa con preocupación la situación que genera el fracaso de las políticas públicas de intervención preventiva con menores en dificultad social o con trastornos de conducta. En la legislación de las tres Comunidades Autónomas estudiadas, el

¹¹³ Olsson II vs. Suecia, STEDH, 22 de noviembre de 1992.

¹¹⁴ K.A. vs. Finlandia, STEDH, 14 de enero de 2003.

¹¹⁵ Covezzi y Morselli vs. Italia, STEDH, 9 de mayo de 2003; Scorazzi y Giunta vs. Italia, STEDH, 13 de julio de 2000.

¹¹⁶ Helena Díez García *“El acogimiento familiar simple como una de las formas de ejercer la guarda de menores”* Ed. Madrid: Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones, 2004. Vid. así, arts. 3 y 5.1 de la Ley 37/1991, de 30 de diciembre, de la CA de Cataluña, sobre Medidas de Protección de los Menores Desamparados y de la Adopción; arts. 3 b) y 14 de la Ley 4/1994, de 10 de noviembre, de la Comunidad Autónoma de Extremadura, de Protección y Atención de los Menores; arts. 6.2 a), f) y g) y 18, 24, 25, 26, 27 y 28 de la Ley 1/1995, de 27 de enero, de la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias, de Protección del Menor; arts. 4, 12 y 18 de la Ley 3/1995, de 21 de marzo, de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, de la Infancia; art. 4 de la Ley 7/1995, de 21 de marzo, de la Comunidad Autónoma de Baleares, de Guarda y Protección de los Menores Desamparados; arts. 3 y 48 de la Ley 6/1995, de 28 de marzo, de la Comunidad Autónoma de Madrid, de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia; arts. 4.2 y 16.1 de la Ley 1/1997, de 7 de febrero, de la Comunidad Autónoma de Canarias, de la Atención Integral de los Menores; arts. 3.3 y 4 de la Ley 3/1997, de 9 de junio, de la Comunidad Autónoma de Galicia, de la Infancia y la Adolescencia; arts. 3.3, 20 y 27 de la Ley 1/1998, de 20 de abril, de la Comunidad Autónoma de Andalucía, de los Derechos y la Atención al Menor; arts. 4.1.e), 8 y 26 de la Ley 7/1999, de 28 de abril, de la Comunidad Autónoma de Cantabria; art. 3.3 d) de la Ley 12/2001, de 2 de julio, de la Comunidad Autónoma de Aragón, de la Infancia y la Adolescencia y arts. 43, 44 b), 45 h) y 76 de la Ley 14/2002, de 25 de julio, de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, de Promoción, Atención y Protección de la Infancia.

ingreso de los menores en el sistema de protección y, dentro de él, el internamiento en un centro terapéutico, es el último recurso. Sin embargo, cuando se aborda la situación de dificultad social, la realidad evidencia dos factores que hacen imposible que esta intervención sea efectiva. Por un lado, la falta de capacidad de los organismos autonómicos responsables de los servicios de protección de menores a la hora de detectar e intervenir en situaciones de dificultad social cuando aún es posible resolverlas. Y, por otro lado, la falta de coordinación entre las Administraciones con competencia en el ámbito de la protección de menores, y las competentes en materia de salud pública para que los recursos del sistema de protección les ofrezcan un tratamiento adecuado a sus necesidades, así como la posibilidad de que sea accesible a todos los menores que presenten trastornos de conducta aunque no se encuentren en situación de desamparo, riesgo o exclusión.

La preocupación de la organización radica en que, según el informe del Defensor del Pueblo, y muy en particular el Informe del Defensor del Menor de Andalucía, tanto la Junta de Andalucía como la Comunidad Autónoma de Madrid condicionan, en algunos casos, el ingreso del menor en un centro terapéutico para recibir un tratamiento adecuado a que sus padres acepten la asunción por parte de la Administración de la tutela automática de los menores, lo que conlleva la suspensión en su ejercicio de la patria potestad. Se trata de los menores que, no estando dentro del sistema de protección, deben ingresar en él porque el sistema público de salud no contempla la existencia de este tipo de tratamientos. El caso de estos menores pone de manifiesto el incumplimiento por parte de las autoridades de sus obligaciones en materia de protección del derecho de acceso a la salud. La respuesta de las autoridades, en los casos que denuncian los informes mencionados, pasa por el hecho de que los padres soliciten la declaración de “desprotección” de sus hijos, para que así entren dentro del sistema¹¹⁷. Hay que señalar que, en algunos de estos casos, sí hay diagnóstico clínico y, a veces, dictamen judicial para su ingreso en este tipo de centros.

Lo que es más grave aún es que, según un testimonio al que ha tenido acceso Amnistía Internacional, en algunos casos, las Administraciones competentes instan a los padres a denunciar a sus propios hijos para que puedan solucionar las dificultades de la convivencia derivadas de los trastornos de conducta del menor.

Este es el caso de Margarita, madre de Miguel Ruiz González de 17 años, que señaló a Amnistía Internacional que los servicios sociales de la Comunidad Foral de Navarra le “pidieron” que denunciara la violenta situación familiar, los malos tratos y amenazas que recibía de su hijo Miguel “*exagerando los hechos*”, bajo la promesa de que así se decretaría su internamiento en un centro, y que este internamiento permitiría educarlo. Margarita presentó la denuncia con la que se puso en marcha un proceso para el internamiento de su hijo.

El informe técnico de la Fiscalía Superior de la Comunidad Foral de Navarra, en el que se basa la privación de libertad de Miguel durante seis meses, está firmado por un educador y describe textualmente la conducta del menor: “[Miguel está] *ejerciendo una tiranía pura y dura sobre la madre y hermana. Es un autentico tirano, vago y parásito. Lleva una vida*

¹¹⁷ Informe del Defensor del Menor de Andalucía “*Menores con trastornos de conducta en Andalucía*”, página 79.

licenciosa, con desórdenes en el campo de la sexualidad. Entra y sale de casa a su libre albedrío, exigiendo la comida que le gusta". Continúa describiendo la situación en la que se encuentran la madre y la hermana: *"Un estado de angustia, temor, ansiedad y tristeza existencial"* y concluye que el previsible rechazo de Miguel a una medida de internamiento les lleva a estimar un internamiento en un centro de reforma más que en uno de protección, *"dado que el primero garantiza mejor su efectiva ejecución"*¹¹⁸.

Ingresaron entonces a Miguel en el centro de reforma de Ilundain, de la Fundación Ilundain Haritz-Berri, durante seis meses. El 25 de marzo de 2009, dos meses después, Miguel se suicidaba. El hecho sucedió cuando se encontraba cumpliendo una sanción en una celda de aislamiento. *"Me dijeron que lo iban a educar y me lo devolvieron en una bolsa de plástico. Se han burlado de mí, me han engañado"*¹¹⁹.

En el informe policial de la muerte del menor, una educadora relata: *"Miguel se ha negado a jugar, poniéndose cada vez más nervioso al pensar que mañana, día 26, tenía que estar siete días en fase 0; esto es en una sala de contención aislada del grupo"*. La habitación en la que se encontró muerto a Miguel había sido cerrada con llave por fuera por la educadora. En el mismo folio del informe policial consta que: *"Miguel estaba en tratamiento psiquiátrico y tomaba medicación, aunque no tenía diagnóstico"*¹²⁰.

Miguel se suicidaba, según la dirección del centro, colgándose de su cinturón que, negligentemente no le habían retirado antes de encerrarlo, a pesar de que amenazó a gritos con suicidarse, según testigos, mientras subían las escaleras para encerrarle.

Amnistía Internacional también ha tenido acceso a los testimonios de dos madres de menores internados en centros de protección terapéuticos que se negaron a que la Generalitat asumiera la tutela. Felisa, madre de cuatro hijos, se negó a la asunción por la Generalitat de la tutela de su hija, entonces de 14 años, ingresada en el centro Font Fregona. Felisa tuvo que costear parte de la estancia de su hija en el centro (731 euros de la factura mensual de 2.735 euros; la Generalitat aportaba el resto) para lo que tuvo que pedir un préstamo¹²¹. Felisa piensa que, si la Generalitat hubiera asumido la tutela, no habría podido llevarse a su hija del centro cuando, tras ocho meses de abusos, decidió sacarla. Felisa y su hija presentaron una denuncia por los abusos sufridos en el centro ante los Mossos de Escuadra en mayo de 2008 y una queja ante el *Sindic de Greuges*.

¹¹⁸ Informe enviado por Margarita a Amnistía Internacional. El informe lo expide el equipo técnico de la Fiscalía Superior de la Comunidad Foral de Navarra el 22 de enero de 2009. Expediente Reforma Nº 314/08 y lo firma un educador.

¹¹⁹ Entrevista con Margarita el 7 de julio de 2009 y varias entrevistas posteriores.

¹²⁰ Folio nº4 del atestado policial de la Policía Foral de Navarra. Copia facilitada por Margarita a Amnistía Internacional.

¹²¹ Entrevista con Felisa el 22 de julio de 2009. Amnistía Internacional tiene copia de la factura abonada al centro con los importes desglosados.

Un caso similar es el que relató a Amnistía Internacional Lourdes, madre de tres hijas, la menor pasó de los 12 a los 14 años internada en diversos centros terapéuticos de Andalucía. Asesorada por una familiar abogada, se negó a consentir que la Junta de Andalucía asumiera la tutela de su hija, llegando a un acuerdo de guarda administrativa para poder hacer un seguimiento del tratamiento y evolución de su hija. Según Lourdes, al conservar íntegra la patria potestad “*pudo solicitar el cambio de centro para su hija (de un centro denunciado por abusos donde la castigaban sin comer estando embarazada) y gracias a ello está hoy sana y lleva una vida normal fuera del centro y sin medicación*”¹²².



El acuerdo de guarda entre Lourdes y la Junta de Andalucía © AI, julio 2009

Un caso diferente es el que relató a Amnistía Internacional Esteban, padre de dos hijos. El menor de 15 años fue internado en un centro terapéutico de Cádiz, y no le permitían visitar a su hijo, ya que sólo la madre estaba autorizada por la Junta de Andalucía. Actualmente, Esteban, gracias a la intervención de su abogado y tras un largo periplo burocrático que incluyó su oposición a la declaración de desamparo del menor, tras someterse a un examen de idoneidad como padre, varios escritos ante el Fiscal y la Junta de Andalucía, ha recuperado la guardia y custodia de su hijo que convive con él sano, escolarizado y sin tomar medicación¹²³.

Esta práctica por parte de las autoridades de exigir la asunción de tutela administrativa es especialmente incomprensible en aquellos casos en los que no hay una situación de desamparo real, teniendo en cuenta que podría evitarse como ilustran los casos de Felisa y Lourdes. En el ordenamiento jurídico español existe la institución de la guarda administrativa para los casos en que, por circunstancias graves, los padres no pueden hacerse cargo temporalmente del cuidado de sus hijos. Jurisprudencia emanada por el Tribunal de

¹²² Entrevista con Lourdes y a su hija el 17 de julio de 2009 en Córdoba.

¹²³ Entrevista con Esteban y a su hijo el 21 de julio de 2009. Entrevista a su abogado el 20 de julio de 2009 en Cádiz.

Estrasburgo ha considerado que la intervención del poder público en el ejercicio de la patria potestad, mediante la privación de la guarda de los hijos, supone una injerencia en la vida familiar del artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos¹²⁴, por lo que la declaración de la situación de desamparo debería tener un carácter subsidiario. El derecho del menor a ser mantenido en el medio familiar de origen, siempre que sea conveniente a su interés, impone a los poderes públicos la obligación de garantizarlo.¹²⁵

El artículo 172.2 del Código Civil prevé que cuando los padres o tutores, por circunstancias graves, no puedan cuidar al menor podrán solicitar de la entidad pública competente que ésta asuma su guarda durante el tiempo necesario. La entrega de la guarda se hará constar por escrito dejando constancia de que los padres o tutores han sido informados de las responsabilidades que siguen manteniendo respecto del hijo.

El artículo 172.3 establece que la guarda se realizará mediante el acogimiento familiar o el acogimiento residencial. En este último caso es el director del centro quien ejercerá la guarda.

A diferencia de la tutela administrativa que conlleva *ex lege* la suspensión de la patria potestad, la guarda administrativa no provoca tal consecuencia. Los padres, salvo en lo referente a la guarda, mantienen íntegra su potestad sobre el menor, por lo que deben ser consultados a la hora de adoptar cualquier decisión que le afecte.

Sin embargo, es importante señalar que, aunque la Administración asuma la tutela automática prevista en el artículo 172.1 del Código Civil, cuando se constate que el menor está en situación de desamparo, no conlleva la pérdida de la patria potestad por parte de los padres (ya que la pérdida sólo podrá producirse mediante resolución judicial), tal y como la práctica de algunas Comunidades Autónomas parece dar a entender. En base siempre al principio de interés superior del menor, como principio rector en cualquier decisión, deberá proporcionarse a los padres tanto la información como la participación en la toma de decisiones sobre aquellas cuestiones que puedan afectar a la vida del menor, considerando que, en las normas internacionales que abordan la protección de los derechos del menor, la familia ocupa un lugar central como núcleo social básico en el que se encuentran las mejores condiciones para su desarrollo.

La asunción de tutela administrativa está íntimamente relacionada con la realidad del círculo de exclusión en que están inmersos la mayoría de estos menores. Como indican representantes de asociaciones que trabajan en la defensa del menor: *“Es más fácil actuar*

¹²⁴ Vid. STEDH 10 de mayo de 2001. Asunto T.P y K.M contra Reino Unido.

¹²⁵ Helena Díez García *“El acogimiento familiar simple como una de las formas de ejercer la guarda de menores”* Ed. Madrid: Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones, 2004 y también artículo 11.2 b) y c) de la LO 1/1996.

*con las reclusas que con familias de ingresos altos. Esto lleva a algunos a afirmar que se les quitan sólo los niños a los pobres*¹²⁶. A Amnistía Internacional le preocupa que esta situación de exclusión social esté facilitando el abuso de poder por parte de la Administración a la hora de retirar la guarda y custodia a los padres de menores para gestionar así, con más facilidad y sin su intervención, su ingreso y atención en centros de protección, provocando una situación jurídica de indefensión de los menores y sus familiares. Los dos casos reflejados en este apartado (Felisa y Lourdes), representan a familias que han conservado la patria potestad plena, y que son la excepción. Del resto de los casos denunciados a Amnistía Internacional, iniciados por desamparo, ningún familiar ha podido oponerse con éxito a dicha decisión.

Además de la asunción de la tutela administrativa del menor por parte de la Administración, Amnistía Internacional ha podido constatar que el ingreso de los menores en los centros de protección terapéuticos acaba, en algunas ocasiones, con el contacto entre el menor y su familia, llegándose a prohibir las visitas como una medida sancionadora. La organización ha tenido acceso al testimonio del familiar de un menor internado en un centro terapéutico que recibía las visitas de sus familiares cada 21 días. A este familiar se le comunicó telefónicamente la prohibición de una de esas visitas por el comportamiento “agresivo” del menor durante la semana que, además, había motivado dos contenciones y el estar atado en una silla¹²⁷. Amnistía Internacional se opone a la aplicación de castigos a los menores internados en centros terapéuticos que consistan en prohibirles las visitas de sus familiares y las contenciones físicas como medidas de sanción¹²⁸.

La restricción del régimen de visita impide el derecho del menor a relacionarse con su familia de origen y la viabilidad de un futuro reingreso familiar, por lo que estas decisiones podrían atentar contra el artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos.

Finalmente, además de la interrupción del contacto de los menores con sus familias, en el momento en el que ingresan en los centros de protección terapéuticos sin que los familiares conserven su tutela, no se les informa sobre la situación del menor, especialmente en lo referente a su salud, tal y como contó a Amnistía Internacional la tía biológica de un menor, hoy un joven de 18 años que ingresó a los 12 años en el sistema de protección, pasando por seis centros de acogida, de régimen abierto, terapéuticos y, finalmente, de reforma de la Comunidad de Madrid¹²⁹. La tía de este joven, que ejerció como madre de acogida en algunos periodos de su infancia, relató a la organización las reiteradas negativas que había recibido de las autoridades de la Comunidad de Madrid de acceder a información sobre la salud de su sobrino, su diagnóstico o los motivos de la derivación a los centros terapéuticos

¹²⁶ Artículo “Cada vez más hijos del Estado”, de 15 de noviembre de 2008, web de PRODENI. José Luis, representante de PRODENI, fue consultado por Amnistía Internacional en junio y julio de 2009.

¹²⁷ Entrevista con el familiar al que se le prohibió la visita, realizada en Barcelona el 13 de agosto de 2009.

¹²⁸ Informe Amnistía Internacional: “Un escándalo oculto, una vergüenza secreta: tortura y malos tratos a menores”. 8 de diciembre de 2000. Índice AI ACT 4003800.

¹²⁹ Entrevista con el joven de 18 años el 29 de octubre de 2009 en Madrid.

en los que vivió¹³⁰. En la entrevista mantenida con Amnistía Internacional, la tía de este joven aportó la documentación de todas las quejas planteadas ante el Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid y el Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Igualmente, manifestó a la organización que tras seis años dentro del sistema de protección de menores de la Comunidad de Madrid, en los que había pasado por varios centros, algunos de ellos terapéuticos, su sobrino al llegar a los 18 años estaba en una situación de “*inadaptación, marginación, exclusión, problemas de salud e inhabilidad para hacer frente a la vida*”. En la actualidad, vive en la calle.

3.2.2. LA INDEFENSIÓN DE LOS MENORES Y SUS FAMILIAS EN EL MOMENTO DE ENTRADA A LOS CENTROS

Según denuncia el informe del Defensor del Pueblo¹³¹, en la mitad de los centros de protección terapéuticos no se produce la supervisión del juez o fiscal, ni resolución judicial alguna para determinar el ingreso de un menor en estos centros donde verán limitado su derecho a la libertad.

A Amnistía Internacional le preocupa, no sólo que no intervenga un juez en la privación de libertad, sino que en todo el proceso previo, al considerarse un proceso administrativo, tampoco intervengan abogados.

Los motivos de esta indefensión están ligados a dos factores: el primero, la falta de información sobre los derechos que asisten tanto a los menores como a sus familias, y que les niega la oportunidad de recurrir cualquier tipo de resolución administrativa sobre protección de menores ante los tribunales por la vía simplificada prevista en el artículo 780 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Esta vía supone no tener que agotar los recursos en vía administrativa, pudiendo acudir directamente a la judicial, así como obtener toda la información necesaria de la Administración sobre el expediente del menor sobre el que se aplica dicha resolución. Para ello basta con presentar un escrito ante el tribunal con la resolución administrativa que se impugna y la pretensión de quien lo presenta.

El segundo factor de la indefensión es que muchas de las decisiones adoptadas por la administración competente en materia de protección de menores (como su derivación o traslado a los centros terapéuticos), no responden a un procedimiento reglado que tenga en cuenta los derechos y el interés superior del menor, ni responden a una solución adecuada a la situación del menor, ni permiten comunicarles la decisión ni a él ni a su familia para que puedan oponerse a ella y recurrir antes de que se lleve a cabo. Por ello, Amnistía Internacional urge a las autoridades competentes a que tomen las medidas necesarias para que se estandaricen y regulen los procedimientos de derivación e ingreso en los centros de protección terapéuticos, teniendo en cuenta los derechos del menor y su familia a participar, ser escuchados y contar con la opinión de profesionales independientes.

¹³⁰ Entrevista con la tía del joven de 18 años el 29 de octubre de 2009 en Madrid.

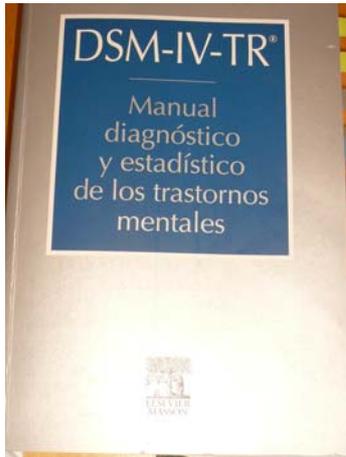
¹³¹ Ver supra: *La competencia de las Comunidades Autónomas en materia de protección de menores*. También informe del Defensor del Pueblo, página 300.



J. Bosch, abogado con gran experiencia en menores mostrando a Amnistía Internacional lo farragosos y extensos que son los expedientes de menores. En la foto, expediente de una menor © AI, julio 2009

3.2.3. NO OBLIGATORIEDAD DE UNA EVALUACIÓN PARA LA DERIVACIÓN DE LOS MENORES A UN CENTRO DE PROTECCIÓN TERAPÉUTICO

Tal y como muestran los testimonios detallados en este capítulo y en el siguiente, los menores cuyos casos ha conocido Amnistía Internacional se enfrentan frecuentemente a su ingreso en un centro terapéutico sin un diagnóstico adecuado y sin que se les garantice el respeto por el consentimiento informado que se les pueda prescribir, llegando a sufrir abusos de medicación y contenciones físicas, mecánicas y farmacológicas. Estos abusos violan el derecho a la salud y a la dignidad e integridad de la persona.



Manual de diagnóstico de trastornos mentales utilizado por los profesionales en España, que indica que no existe un manual adaptado a los trastornos del menor © AI, julio 2009

También preocupa a la organización la inexistencia de elementos de diagnóstico y evaluación de la situación del menor, tales como un informe psiquiátrico y la falta de seguimiento, que permitan determinar si el tratamiento está conduciendo o no a la curación. Amnistía Internacional no ha encontrado información que recoja cuántos menores han salido de los centros “curados”, qué tratamientos han funcionado o cuáles son las patologías más

comunes de los menores que ingresan en estos centros. No se conocen o al menos no se han publicado estos resultados, según indican los psiquiatras y psicólogos contactados por la organización.

Arturo Vellisco, que ha participado como psicólogo en varias valoraciones psiquiátricas en juicios sobre menores, indica que muchas veces las valoraciones son arbitrarias, inexactas e inconsistentes en cuanto a la valoración a largo plazo de las intervenciones con menores en los centros. *"Los menores salen de los centros peor que entraron, más excluidos y desamparados. Es un sistema maquiavélico"*¹³².

Ibone Olza, psiquiatra infanto-juvenil¹³³ ha diagnosticado varios casos de menores que han sido ingresados en centros de protección terapéuticos de gestión privada, aun cuando ella, que trabaja en el sistema público, había recomendado no ingresarlos por no ser necesario. En su testimonio relata el caso de un centro que tras la discusión entre dos menores, decidió el traslado de una a otro centro terapéutico ignorando el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la psiquiatra de la red de salud pública. Su tratamiento fue cancelado y no pudo conocerse su evolución. La psiquiatra también denuncia que hay casos de menores en los que, tras una crisis puntual, y sin atender a sus necesidades de salud, son ingresados en un centro de protección por falta de recursos en el sistema público para que sean asistidos desde su casa. En boca de Ibone: *"Los recursos de la Comunidad Autónoma de Madrid en salud mental del menor son paupérrimos"*. En algunos casos se ha visto obligada a presentar quejas ante el Defensor del Pueblo ante la indefensión de sus pacientes, menores y familiares.

A Amnistía Internacional, además, le preocupa que, en ocasiones, se estén ingresando y derivando a menores con diagnósticos graves de salud mental a los centros terapéuticos, cuando deberían abordarse desde la sanidad pública y el tratamiento ambulatorio, y no desde el sistema de protección social. Incluso profesionales entrevistados por Amnistía Internacional se cuestionan si un centro terapéutico, dada la falta de recursos de profesionales y atención individualizada, es el lugar adecuado para seguir una *terapia*. *"Esos niños acaban allí porque no le interesan a nadie. Es un sistema perverso donde el niño no es sujeto de derechos"*¹³⁴.

En los casos conocidos por la organización destacan también las quejas de los educadores sobre su falta de formación respecto a la medicación que han de administrar, y de la que desconocen pautas y efectos. María Herguedas, educadora del centro de Picón del Jarama relató cómo al decirle a la dirección del centro que no estaba preparada para asumir la responsabilidad de administrar medicación psiquiátrica sin entender las prescripciones ni los

¹³² Arturo Vellisco trabaja como psicólogo en el Hospital Clínico de Sevilla, de la Junta de Andalucía, y colabora con organizaciones de defensa de la infancia para las que ha valorado varios casos de menores en centros de protección. Fue entrevistado por Amnistía Internacional el 13 de julio de 2009.

¹³³ Ibone Olza es psiquiatra infanto-juvenil en Madrid. Fue entrevistada por Amnistía Internacional el 23 de junio de 2009 y sucesivos contactos.

¹³⁴ Entrevista con Fernando Alonso el 16 de julio de 2009 en Madrid. Fernando es usuario del sistema de salud mental, antropólogo y miembro del colectivo Psiquiatrizados en Acción.

medicamentos, fue amenazada con un expediente disciplinario. María dimitió a las pocas semanas y presentó una denuncia ante la Comunidad de Madrid el 13 de mayo de 2009. En la fecha en que se concluyó este informe, la denuncia continuaba sin respuesta¹³⁵.

CONSECUENCIAS DE LA NO OBLIGATORIEDAD DE DIAGNÓSTICO PARA EL INGRESO EN ESTOS CENTROS

En ocasiones, los menores son derivados a los centros terapéuticos donde van a recibir tratamientos y estar sometidos a un régimen disciplinario diseñado, en el mejor de los casos, para atender las necesidades de menores con trastornos de conducta, sin haber sido diagnosticados como tales. En estos casos, las consecuencias sobre el derecho a la salud pueden ser graves.

Es preocupante la falta de rigor en los diagnósticos sobre los trastornos de los menores ofrecida por los responsables de algunos de los centros terapéuticos. Por ejemplo, en la reunión mantenida con representantes de la Administración, el presidente de la fundación y la dirección que gestiona el centro Santa María del Prado en Córdoba y, ante la insistencia de la organización de conocer los diagnósticos de las menores en el centro, el médico de la fundación gestora (que pasaba consulta quincenalmente en el centro), nos indicó que la mayoría de las niñas *“estaban allí por promiscuas”*¹³⁶.

Ni la actividad sexual en la infancia o adolescencia, ni la orientación sexual de los menores, ni actuar al margen de los roles sexuales determinados por el género del menor son conductas que puedan considerarse motivos de internamiento en centros terapéuticos.

Sin embargo, en la línea de las declaraciones del médico entrevistado en el centro terapéutico de Córdoba, en el informe del Defensor del Menor de Andalucía se señala que *“con frecuencia, los menores ingresados en estos centros padecen problemas por retrasos madurativos o con trastornos de la identidad sexual”*¹³⁷.

Según los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, la falta de conformidad con los valores morales, sociales, culturales o políticos o con las creencias religiosas dominantes en la comunidad de una persona no constituirá un factor determinante del diagnóstico de enfermedad mental¹³⁸.

En un centro de Cádiz fue ingresado un menor a finales de 2008 con el siguiente diagnóstico: *“rabietas ante frustraciones. En estas ocasiones chilla, tira objetos y amenaza con matarse. Todo ello con gran intensidad emocional”*. Se le derivó a un taller ocupacional

¹³⁵ María Herguedas, psicóloga que trabajó en Picón del Jarama. Entrevistada el 22 de junio de 2009.

¹³⁶ Entrevista con Fernando, médico de la fundación Arco Iris, que regenta varios centros de protección, el 16 de julio de 2009 en Córdoba.

¹³⁷ Informe del Defensor del Menor de Andalucía: *“Menores con trastornos de conducta en Andalucía”*, 2007, página 150.

¹³⁸ Asamblea General de Naciones Unidas. Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, 1991.

de seis sesiones, consistente en pintar una figura de escayola. Tras el taller, el menor fue dado de alta. Estos son los datos que, según su abogado, sirvieron para ingresar a este menor en un centro de trastornos de conducta y privarle de libertad, de donde acabó huyendo por los abusos a los que fue sometido, incluyendo incomunicación en una celda de aislamiento¹³⁹.

Un menor relata del siguiente modo su percepción del diagnóstico y el sistema de referencias del centro Picón del Jarama en una carta publicada el 4 de enero de 2009¹⁴⁰:

“Soy un menor más dentro del infierno de Picón. Respecto a mi salud: no estoy diagnosticado de ninguna enfermedad mental, aquí me llaman "Loco". La doctora del centro ejerce pediatría, medicina general y psiquiatría. Aquejado de fuertes dolores en mis dos rodillas su diagnóstico fue: dolor de huesos debido al crecimiento. Entré en Picón midiendo 1,90 centímetros, más tarde, tras meses de sufrimiento, en abril 08 acudí a traumatología del hospital La Paz y me diagnosticaron fractura con bordes esclerosos a causa de las contenciones sufridas por los vigilantes y educadores”¹⁴¹.



Acción organizada por familiares y educadores frente al centro Picón del Jarama, exigiendo que acaben con los abusos a menores © Asamblea contra los Centros de Menores Cerrados

En ocasiones, los diagnósticos y tratamientos o la ausencia de los mismos tienen consecuencias decisivas sobre la libertad de los menores que dan lugar, en algunos casos, a que éstos cometan algún acto de violencia como resultado de una enfermedad mental no diagnosticada médicamente. Por ejemplo, Patricia relató a la organización como su hijo no fue diagnosticado a tiempo con esquizofrenia, a pesar de que lo llevó al psicólogo con 13 años. Tuvo que insistir para obtener un diagnóstico. El mismo psicólogo le diagnosticó dos años más tarde esquizofrenia. El menor ha estado internado en un centro de reforma durante varios años, del que ha salido el 22 de septiembre de 2009¹⁴².

En mayo de 2009, el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía impuso a la Junta de Andalucía el pago de una indemnización de 140.000 euros a la familia de Carmen Espejo, nueve años después de que sus hijas (de entonces 4 y 5 años) fueran declaradas en situación

¹³⁹ Reunión con Joaquín Olmedo el 20 de julio de 2009 en Cádiz y entrevista con el menor el 21 de julio de 2009.

¹⁴⁰ www.contraloscentrosdemenores.com

¹⁴¹ Entrevista con su madre el 23 de julio de 2009 que confirma los datos.

¹⁴² Entrevista con Patricia el 16 de julio de 2009 en Sevilla.

de desamparo, basándose en supuestos "malos tratos" por parte de la madre y en las "condiciones marginales" en que vivían. *A posteriori* se demostró que no existían malos tratos, sino que una de las menores tenía el síndrome de Cornelia, una enfermedad genética que le causó las lesiones y que no le había sido diagnosticada con anterioridad¹⁴³.

3.3. ADMISIÓN, DETERMINACIÓN DEL LUGAR DE INTERNAMIENTO Y PROCEDIMIENTO DE DERIVACIÓN DE LOS MENORES A LOS CENTROS DE PROTECCIÓN TERAPÉUTICOS

Una de las preocupaciones de Amnistía Internacional en relación a la situación de los menores internados en centros de protección terapéuticos es la arbitrariedad de criterios de ingreso y derivación. Según el informe del Defensor del Pueblo "*se deriva a los menores no en razón de las indicaciones diagnósticas sino más bien de las plazas vacantes*"¹⁴⁴. Una vez efectuada la propuesta de ingreso por la Administración, los responsables de los centros la suelen aceptar aunque, como pone de manifiesto el informe del Defensor del Pueblo, los recursos del centro no se ajusten al perfil del menor.

En este contexto, preocupa a Amnistía Internacional que la Administración reconozca no contar con los recursos apropiados en materia de salud de menores que permitan un tratamiento individualizado del menor. Varios padres han obtenido como respuesta de la Administración que no disponen de dichos recursos o que han tenido que trasladar a los menores a otros centros por considerar que los primeros no eran apropiados. En alguna ocasión a los padres se les ha llegado a decir que los centros sí eran apropiados, mientras que a la dirección del centro se les decía que no existía otro recurso disponible.

En el informe del Defensor del Menor de Andalucía de 2007 se describe el caso de una menor de 15 años cuyos padres, tras dos años de proceso burocrático solicitando un recurso adecuado a sus necesidades, obtuvieron de la Administración la negativa de atenderla por no disponer del recurso: "*(...) la Coordinación del Área de Salud Mental indica la imposibilidad de atenderla por no disponer de dicho recurso en la organización sanitaria*"¹⁴⁵. Similar es el caso recogido en el informe de Defensor del Menor de Andalucía de 2009¹⁴⁶. En él, los padres de una menor de 14 años con trastorno del control de los impulsos describen la descoordinación administrativa, la desinformación y la denegación de asistencia sanitaria a la

¹⁴³ El informe realizado por el psiquiatra de la Universidad de Sevilla, Pedro Benjumea, determinó que las heridas que presentaba la menor y que habían motivado la retirada de la custodia de su madre eran debidas a una enfermedad no diagnosticada de la menor.

¹⁴⁴ Informe del Defensor del Pueblo, página 255.

¹⁴⁵ Respuesta de la Administración a los padres, incluida en el informe de Defensor del Menor de Andalucía de 2007, queja 07/733. Página 74 del informe del Defensor del Menor de Andalucía de 2007. Texto íntegro publicado en el Boletín Oficial del Parlamento de Andalucía (BOPA núm 778) de 12 de diciembre de 2007, páginas 39-42.

¹⁴⁶ Informe del Defensor del Menor de Andalucía de 2009, páginas 33-37 queja 08/1185. Amnistía solicitó al Defensor más información sobre esta menor y sus padres, pero se respondió que la queja ya estaba cerrada puesto que lo padres no se habían comunicado más.

menor tras peregrinar por varios centros, para acabar concluyendo que: *“Reclamamos para nuestra hija la atención sanitaria de salud mental a la que tiene derecho. Los especialistas han prescrito para ella determinados cuidados terapéuticos y, hasta el momento, no han dado respuesta a sus necesidades. Nuestra hija se encuentra en casa sin ningún tratamiento, abandonada a su suerte y con riesgo incluso para su vida (intentos de suicidio) o la de sus familiares (...)”*.

Ante esta arbitrariedad e indefensión de muchos familiares, algunos se han visto abocados a acudir, no sólo al respectivo defensor de su Comunidad Autónoma, sino a los medios de comunicación para intentar obtener resultados inmediatos. Por ejemplo, Patricia¹⁴⁷ tuvo que acudir a varias emisoras de radio a denunciar la situación de su hijo para lograr el traslado del centro en el que se encontraba y en el que sufría constantes abusos y un deterioro de su salud, y Lourdes¹⁴⁸ acudió a un programa de TVE para que, al día siguiente, la Junta de Andalucía enviara a su hija al hospital para obtener un diagnóstico, tras años de tratamientos psiquiátricos sin resultados.

Amnistía Internacional ha indagado sobre el perfil sanitario de los menores en los centros de protección y no ha sido posible hallar estudios que los detallen, ni estatales ni de las tres Comunidades Autónomas objeto de este informe (Andalucía, Cataluña y Comunidad de Madrid). Sin embargo, según los datos de un estudio reciente, realizado por la Consejería de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana, se ha detectado un aumento de la psicopatología de los menores una vez ingresados en centros de protección, así como la presencia de problemas emocionales, de conducta y de salud mental en general y un mayor número de problemas de comportamiento. Los menores ingresados en centros de protección *“viven una situación de estrés que repercute en su estado emocional, como así lo demuestran los síntomas depresivos y la prevalencia de la ansiedad como estado, más que como rasgo”*¹⁴⁹.

El Estado tiene la obligación de garantizar que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud sean aceptables para mejorar el estado de salud de las personas. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha definido la “aceptabilidad” de los centros médicos como uno de los elementos esenciales del derecho al acceso a la salud¹⁵⁰.

Una de las reacciones más frecuentes de los menores internados en estos centros ante los abusos que sufren es huir de ellos. Amnistía Internacional ha podido comprobar que no existe tampoco un registro centralizado de los menores que huyen o se fugan de los centros de protección terapéuticos. A pesar de la inexistencia de datos oficiales, la organización ha

¹⁴⁷ Entrevistada el 16 de julio de 2009 en Sevilla.

¹⁴⁸ Entrevistada el 17 de julio de 2009 en Córdoba.

¹⁴⁹ Resultados de un programa piloto que evaluó a 354 menores en centros de protección: *‘Atención Psiquiátrica a niños y adolescentes dentro del sistema de protección’*. Fue realizado en los centros de protección de menores de la provincia de Alicante por la Fundación Mediterránea de Neurociencia y los resultados publicados en julio de 2009.

¹⁵⁰ Observación General nº 14, párrafo 12 c, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

podido comprobar, a través de varios¹⁵¹ de los menores entrevistados, cómo pasan frecuentes periodos “huyendo” de los centros. El informe del Defensor del Pueblo¹⁵², en su análisis de datos propios recavados en los centros y a través de entrevistas, hace referencia a que no se habían producido fugas o “bajas voluntarias” en sólo en dos de los 58 centros terapéuticos. Entre los datos aportados destaca el alto índice de fugas y de las denominadas “ausencias voluntarias definitivas”, en particular, en Picón del Jarama (Madrid), y en Els Castanyers (Barcelona), con 13 y 15 huidas respectivamente durante el año 2008 sin retorno al centro.

Durante el periodo de las huidas, los menores pasan a estar “técnicamente” desamparados y desprotegidos, con el consiguiente riesgo para su salud. Las huidas a veces se prolongan durante meses. Preguntado el Ministerio del Interior sobre el registro de fugas de menores de estos centros respondió que no cuentan con ninguno, pese a que el centro debe dar parte a la Policía y ésta debe iniciar la búsqueda¹⁵³. Sin esta información, no es posible estimar la dimensión del problema.

Cuando los menores huyen de los centros, los padres no son muchas veces informados. Lourdes contó en una entrevista cómo su hija de 12 años y embarazada huyó de un centro de Córdoba para regresar a su casa, y lo hizo tras pasar tres días de castigo sin comer y durmiendo en una celda con alarma, que era usada habitualmente para el aislamiento. Una compañera la ayudó a escapar. Al parecer, ninguna de las madres de las dos menores fueron avisada por el centro¹⁵⁴.

Finalmente, según los casos observados por Amnistía internacional a través de los testimonios de menores ingresados en dicho centros y que han abandonado el sistema, el trayecto o periplo por los centros terapéuticos no culmina con un resultado positivo ni para los menores ni para sus familias. Al cumplir los 18 años, mayoritariamente no han acabado ni la enseñanza obligatoria, ni han sido preparados para vivir en sociedad, carecen de entorno social y muchos de ellos pasarán a la marginación, la delincuencia y la cárcel. Se dan casos de generaciones de una misma familia que han sido criados en estos centros y que acaban en prisión. La historia se repite con sus hijos y luego con sus nietos, que terminan también confinados en un centro, perpetuándose el círculo de exclusión y marginalidad¹⁵⁵.

¹⁵¹ El 90 por ciento de los menores entrevistados para este informe han pasado un periodo “bajo protección de la Administración” huidos o huyendo de los centros terapéuticos donde les internaban. Por ejemplo, en Andalucía; se entrevistaron a las cinco menores que huyeron del centro de Córdoba tras denunciarlo por malos tratos y, en Madrid, dos de las entrevistas se realizaron a los menores mientras estaban “huidos” y tras presentar una denuncia contra el centro Picón del Jarama.

¹⁵² Informe del Defensor del Pueblo, páginas 336 y sucesivas.

¹⁵³ Respuesta del Ministerio del Interior a la carta enviada por Amnistía Internacional el 28 mayo 2009.

¹⁵⁴ Entrevista con Lourdes en Palma del Río, Córdoba, el 17 de julio de 2009.

¹⁵⁵ Casos y datos aportados por Teresa Canillas de la Coordinadora de Barrios de Madrid, en reunión mantenida el 17 de junio, en Madrid. La Coordinadora de Barrios trabaja con familias en dificultad social en Madrid desde hace décadas.

4. VIOLACIONES DE LOS DERECHOS DE LOS MENORES INTERNADOS EN CENTROS DE PROTECCIÓN TERAPÉUTICOS

Sobre la base de las denuncias que Amnistía Internacional ha recibido a través de distintas fuentes directas e indirectas y los datos aportados por el Informe del Defensor del Pueblo de febrero de 2009, es posible afirmar que los casos detallados en este informe no son más que la constatación de la existencia de violaciones del derecho de acceso a la salud, así como a la integridad física y mental de muchos menores ingresados en centros de protección terapéuticos. La organización ha podido constatar que las deficiencias del sistema de protección de menores en España y los abusos son la prueba del incumplimiento de las obligaciones internacionales del Estado en materia de protección de la infancia.

Además, ante esta situación de riesgo y violación de derechos humanos, los testimonios a los que ha tenido acceso Amnistía Internacional confirman que los menores que se encuentran en esta situación, apenas conocen sus derechos y no disponen de medios adecuados para hacerlos valer¹⁵⁶. En general, desconocen cómo denunciar o pedir una reparación y no saben que tienen posibilidades de acceder a un abogado. Como dice un educador con amplia experiencia en centros de Cataluña: *“El hecho de estar en un centro es ya un abuso”*¹⁵⁷.

Los testimonios recogidos por Amnistía Internacional demuestran que las denuncias de los menores sobre abusos, malos tratos o las condiciones en las que les suministran la medicación, muchas veces son ignoradas. Además, según la legislación aplicable, los menores deben dirigir sus quejas a entidades jurídicas que desconocen, y a las que a menudo no se puede acceder sin el apoyo de una persona o profesional que conozca el funcionamiento de los mecanismos de queja como, por ejemplo, el Defensor del Pueblo, los Fiscales de Menores u otras instituciones autonómicas. En algunos casos, las quejas deben dirigirse a sus propios cuidadores o el personal del centro que suelen ser conocedores de estos abusos e incluso responsables.

Cuando los autores de los abusos son el personal de los centros terapéuticos, se viola no sólo la obligación de éstos de proteger a los menores a su cargo, sino también la confianza de estos menores y sus familiares en el sistema encargado de su cuidado y bienestar, y, por

¹⁵⁶ Contraviniendo particularmente la Convención Europea para el Ejercicio de los Derechos del Niño de 1996, así como los propios principios reconocidos en la legislación estatal: Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor (artículo 5), así como las diferentes normativas autonómicas.

¹⁵⁷ Entrevista con Carlos Vives, educador en Cataluña, el 22 de julio de 2009.

extensión, en la sociedad y en el Estado. Adicionalmente, cuando los adultos con los que los niños y niñas están más estrechamente relacionados utilizan la violencia y la humillación, atentan contra la dignidad de los menores y transmiten un mensaje poderoso y peligroso de que esos son medios legítimos para resolver los conflictos o cambiar comportamientos inadecuados¹⁵⁸.

Sin embargo, Amnistía Internacional ha constatado también que muchos de los profesionales que trabajan en los centros terapéuticos contribuyen a la protección de los menores y a evidenciar las carencias del sistema de protección cuando conocen estos abusos y los denuncian o toman medidas al respecto. Son precisamente estas denuncias, en particular las de algunos educadores que trabajan o han trabajado en instancias del sistema de protección, las que han contribuido a desvelar los abusos.

Finalmente, los casos descritos en este informe confirman la ausencia de mecanismos efectivos que garanticen el acceso a la justicia para los menores que denuncian los abusos.

“Yo no sabía ni qué eran los derechos humanos, no sabía que lo que allí pasaba no se podía hacer, atarte a un banco y pincharte, hacerte cargar piedras con las manos atadas a una carretilla, triturarte la medicación, prohibirte las visitas, leer tus cartas, humillarte, tratarte a golpes, castigarte. Nunca supe qué medicación tomaba hasta que con 16 años me llevaron a urgencias al hospital. En esa época tomaba tres pastillas por la mañana, dos por la tarde y tres por la noche. Cuando nos pegaban, nos prohibían las visitas para que no vieran los ‘moraos’ y encima les decían que era porque nos habíamos portado mal”¹⁵⁹.

En los casos en que se han formulado quejas o denuncias formales, un factor común es la ausencia de una investigación adecuada y la impunidad de los responsables¹⁶⁰. Los casos de denuncias formales que han llegado al poder judicial (algunos de los cuales se exponen en este capítulo) son poco habituales y la mayoría de los abusos no salen a la luz.

En la medida de lo posible, los hechos se han narrado utilizando las propias palabras de los niños y niñas y de las personas adultas que han pasado por estos centros. Las denuncias de los menores, que se incluyen, son sólo la punta del iceberg, puesto que es de por sí

¹⁵⁸ Comité de los Derechos del Niño, 42º periodo de sesiones, Ginebra, del 15 de mayo al 2 de junio de 2006, Observación General nº 8 (2006), párrafo 41.

¹⁵⁹ Testimonio de Esteban, actualmente mayor de edad. Durante su minoría de edad pasó por varios centros de protección, incluido el de Font Fregona, debido al desamparo familiar al que se vio expuesto desde los cuatro años. Ha estado en centros de tres Comunidades Autónomas diferentes.

¹⁶⁰ La inexistencia de documentos que respalden con solidez las denuncias de tortura que formulan los menores permite que los Gobiernos nieguen la verdad y eludan sus responsabilidades. El *Manual para la Efectiva Investigación y Documentación de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes*, conocido como el Protocolo de Estambul, fue adoptado en 1999 y proporciona directrices para evaluar y documentar pruebas médicas de la tortura. El Protocolo de Estambul también estipula las normas mínimas que deben cumplir los Estados cuando investigan denuncias de tortura, orienta a las ONG en su trabajo contra la tortura y establece pautas con las que evaluar las investigaciones oficiales.

excepcional que un menor presente una denuncia formal ante la Administración. Algunas de las denuncias que aquí se reproducen fueron escritas con la ayuda de adultos. Ni el lenguaje ni las descripciones son propias del vocabulario empleado por los menores.

4.1. CASTIGOS

Tanto la normativa internacional como la legislación española advierten que algunas formas de castigo a los menores pueden constituir tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes. El artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño establece que los Estados deben adoptar medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger a las niñas y niños contra la violencia, incluido el maltrato y el trato negligente. Asimismo, en las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad, las limitaciones sobre el tipo de infracciones disciplinarias que pueden imponerse a los menores internados en centros cerrados son explícitas. En la legislación española, el artículo 154 del Código Civil fue reformado el 20 de diciembre de 2007 prohibiendo explícitamente los castigos físicos infantiles en la legislación española¹⁶¹.

“Estarán estrictamente prohibidas todas las medidas disciplinarias que constituyan un trato cruel, inhumano o degradante, incluidos los castigos corporales, la reclusión en celda oscura y las penas de aislamiento o de celda solitaria, así como cualquier otra sanción que pueda poner en peligro la salud física o mental del menor. Estarán prohibidas, cualquiera que sea su finalidad, la reducción de alimentos y la restricción o denegación de contacto con familiares. El trabajo será considerado siempre un instrumento de educación y un medio de promover el respeto del menor por sí mismo, como preparación para su reinserción en la comunidad, y nunca deberá imponerse a título de sanción disciplinaria. No deberá sancionarse a ningún menor más de una vez por la misma infracción disciplinaria. Deberán prohibirse las sanciones colectivas”¹⁶².

Según la información recopilada en este informe, algunos castigos expresamente prohibidos en la normativa internacional siguen siendo una práctica aceptada e incluso defendida como parte de una férrea disciplina en algunos centros de protección terapéuticos. De las entrevistas con decenas de educadores se desprende que el abuso físico que sufren los menores es considerado una facultad discrecional de la dirección del centro, un asunto interno, y no una cuestión de derechos humanos cuya responsabilidad última recae en el Estado.

Amnistía Internacional también ha comprobado que los menores entrevistados consideran “normales y merecidos” todos estos castigos, ya que “se han portado mal”. Esto es debido, en parte, a que desconocen sus derechos. Su baja autoestima, el estigma del abandono familiar y el ambiente de exclusión y violencia del que a menudo provienen y que se perpetúa

¹⁶¹ Antigua redacción del artículo 154 del Código Civil: Los padres o tutores “podrán también corregir a los menores razonable y moderadamente”. Actual redacción del artículo 154 del Código Civil: “Los tutores ejercerán su cargo de acuerdo con la personalidad de sus pupilos, respetando su integridad física y psicológica”.

¹⁶² Regla 67 de la ONU para la Protección de Menores Privados de Libertad, Resolución 45/113, 14 de diciembre de 1990.

en algunos centros, no contribuye a romper este círculo ni a empoderarlos como sujetos titulares de derechos.

4.1.1. CONTENCIÓN FÍSICA Y MECÁNICA

Amnistía Internacional ha recogido testimonios e información que ratifican lo revelado por el informe del Defensor del Pueblo sobre la existencia de castigos como las contenciones físicas y mecánicas que tienen un grave impacto en la salud de los menores. La forma de practicar las contenciones, tal y como lo han relatado los menores entrevistados por la organización, no sólo es una violación de los derechos humanos en sí misma, sino que, además, tiene un gran impacto negativo en la salud física y mental de los menores.

Las Reglas de la ONU para la Protección de Menores Privados de Libertad prohíben el uso de la coerción y la fuerza, salvo en los casos en que se hayan agotado o fracasado todos los demás medios de control, y sólo de la forma expresamente autorizada o descrita en una ley o reglamento¹⁶³.

La contención se define en el informe de Defensor del Pueblo como la aplicación de medidas de control físico ante acciones violentas del menor. Consiste en sujetarle físicamente, impidiéndole los movimientos. Si además se le sujeta (ata) a un banco, silla o a una cama con herrajes se denomina 'contención mecánica'. *“La contención la realizarán cinco personas. Cada persona sujetará un miembro inferior o superior y la quinta persona la cabeza. Se le sujetará a la cama manteniendo cuatro personas la sujeción física de los miembros, mientras la quinta persona pondrá sujeciones mecánicas a los cuatro miembros. Ofrecer pauta de agitación vía oral”*¹⁶⁴.

Según testimonios recogidos por Amnistía Internacional, las contenciones las realizan indistintamente educadores, guardas de seguridad del centro, parte del equipo directivo, incluido el director, y a veces otros menores presentes. El informe del Defensor del Pueblo señala que *“en algunos centros se advierte cierto exceso de rigidez en la aplicación de las sanciones y la abundancia de contenciones. En muchos centros se realizan varias veces al día y, en ocasiones, con una agresividad innecesaria y desproporcionada que puede provocar lesiones físicas a los menores... Un menor nos relató que un vigilante de seguridad le rompió el brazo al hacerle una de esas contenciones”*¹⁶⁵.

Los casos de contenciones descritos por los menores a Amnistía Internacional provienen de testimonios directos en entrevistas mantenidas con ellos y de las denuncias hechas por algunos de ellos, por los educadores o sus familiares contra el centro terapéutico de protección Picón del Jarama, en Madrid. Los extractos de las denuncias que siguen, fueron redactados por los menores con asesoría de educadores o abogados y fueron entregados a la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid entre el 17 de

¹⁶³ Reglas 63 y 64.

¹⁶⁴ Procedimiento para el uso de contención mecánica de la Fundación O' Belén para el centro terapéutico de la Comunidad de Madrid, La Jarosa, página 21, tercer párrafo.

¹⁶⁵ Comparecencia del Defensor del Pueblo, Enrique Múgica, ante la Comisión Mixta de Relaciones con el Defensor del Pueblo, 17 de febrero de 2009.

noviembre de 2008 y mayo de 2009. Según los documentos recogidos por la organización, éstas fueron debidamente registradas por el Instituto Madrileño del Menor y la Familia (IMMF). Amnistía Internacional ha entrevistado a varios de los menores que presentaron denuncias.

Testimonio 2¹⁶⁶:

Me han hecho 2 ó 3 “contenciones”. Por contención se entiende tirarme al suelo y retorcerme los brazos. Las 2 veces no estaba agrediendo a nadie ni haciéndome daño a mí mismo, aunque sí había hecho cosas equivocadas minutos antes. (Es decir, la “contención” se hace cuando ya ha terminado el incidente, a lo mejor 10 minutos después).

Una de las veces un vigilante [REDACTED] me agarro del cuello y me tiró al suelo, me sujetaron entre dos vigilantes aplastándome contra el suelo y retorciéndome el brazo, en el suelo había restos de cristales y me corté en la frente.

Después de cada una de estas agresiones me estuvo doliendo el cuerpo durante varios días.

Testimonio 3¹⁶⁷:

Que en repetidas ocasiones (por lo menos 3 ó 4 veces) **tanto vigilantes como educadores me han tirado al suelo y han retorcido mis extremidades**, contusionándome y haciéndome sentir mucho dolor. Dichas agresiones se han producido cuando yo estaba nerviosa, no estaba ni pegando a nadie ni haciéndome nada a mí misma. Una de ellas fue en el tejado, cuando me intentaba evadir. Me golpee con la barbilla contra el suelo, y un educador llamado [REDACTED] me retorció el brazo haciéndome sentir mucho dolor para llevarme a la celda de aislamiento. Hace tiempo que esto no me ha ocurrido, pero igualmente tengo miedo de que me lo hagan. Hace poco a un compañero, [REDACTED] le fracturaron el cráneo de esta forma. A [REDACTED] se lo hicieron delante de mí, y le dieron con la cabeza en el radiador, dejándole lleno de chichones. **No le llevaron al médico**, aunque el se quejaba mucho del golpe en la cabeza.

Esta misma menor, días después de presentar esta denuncia, el 8 de diciembre de 2008, fue atendida en las calles de Madrid por una crisis de ansiedad ante la inminencia de tener que regresar al centro. El informe médico (No.116213) corrobora el diagnóstico y la medicación prescrita por la unidad de soporte vital básico de la Dirección General de Emergencias y Protección Civil de la Comunidad de Madrid.

¹⁶⁶ Copias de estas denuncias, incluidos los partes del servicio de urgencias, fueron entregadas personalmente a Amnistía Internacional en la reunión del 17 de junio de 2009 en Madrid.

¹⁶⁷ Ibid.

Testimonio 4 (los nombres que aparecen son todos figurados):

Me salí del cuarto y cuando ví que **estaban agrediendo con contenciones a Jessica** solamente por estarse quieta quise entrar para ayudarla y me agarraron [REDACTED] y un seguridad y me llevaron al final del pasillo, desde que estoy en este centro sufro ataques de ansiedad y aclaro y pueden corrovorarlo otras personas menores y educadores y psicóloga, que, dichos ataques no son violentos ni para mí ni para otras personas, lo único es que me tiembla el cuerpo, poniéndome rígida, no puedo ver ni respirar ni pensar. Me dió uno al lado de mi cuarto y [REDACTED] me intentaba levantar y tranquilizarme, **en seguida vino [REDACTED] un seguridad agresivo que tiene denuncia por haber abierto la cabeza a un menor Jorge**, este seguridad me agarra violentamente retorciéndome el brazo y llevándome arrastras hasta la habitación, en la cual varios educadores [REDACTED] y [REDACTED] estuvieron porque me dieron otros ataques de ansiedad ayudándome a respirar, **a la menor Jessica le hicieron más de 4 contenciones violentas en el momento, tiene la mano fracturada y no se le llevó al médico, la dieron 4 pastillas que la dejaron totalmente drogada**, el menor Luis se puso tan nervioso al escuchar todo esto, que quería salir a ayudarnos y **destrozó su habitación de la impotencia y mal estar que tenía**, enseguida entraron varias personas de seguridad haciéndole contención, **una contención tan agresiva que le dislocaron el hombro, el tampoco recibió asistencia médica, no puedo contarles del todo bien lo que les pasó a mis compañeros pues tenemos 24 horas de aislamiento** y sólo podemos hablar a veces y gritando, ayer cuando me dió el ataque de ansiedad y fui agredida, que para mí lo es, yo pedí yamar a la policía, y todavía lo sigo pidiendo, ahora son las ocho y media del Lunes 17-11-08 y no he visto ni ha un medico, ni a un policía ni he hablado con mi familia.

En respuesta a la solicitud de información de Amnistía Internacional enviada a la Comunidad Autónoma de Madrid sobre el seguimiento a éstas y otras denuncias, y al informe del Defensor del Pueblo, la Consejería de Familia y Asuntos Sociales respondió a Amnistía Internacional que el caso se había cerrado. *“La Fiscalía de Madrid ha archivado por decreto de 15 de abril 2009 las diligencias preprocesales abiertas para la comprobación del funcionamiento de los Centros a los que hacía referencia el citado informe”*¹⁶⁸.

Amnistía Internacional se opone a la imposición de castigos corporales, a las inmovilizaciones realizadas por medios peligrosos o crueles, así como a otros castigos crueles, inhumanos o degradantes como la retirada de alimentos, la prohibición de visitas de sus familiares o la violación del secreto de las comunicaciones. Por ello, insta a las autoridades competentes en materia de regulación y supervisión de estos centros, a que lleven a cabo las medidas que sean necesarias para erradicar de la práctica todo tipo de castigos crueles, inhumanos o degradantes en los centros terapéuticos de menores. Además de recogerse explícitamente estas medidas en los reglamentos internos de los centros, debería establecerse un marco jurídico general para toda España que dote de mayor seguridad a los menores y a los educadores, y que permita la disciplina cuando sea necesaria, pero con todas las garantías para los menores y educadores.

4.1.2. CELDAS DE AISLAMIENTO E INCOMUNICACIÓN

Amnistía Internacional ha comprobado a partir de los testimonios de los menores entrevistados que el confinamiento en las celdas es una de las medidas disciplinarias de sanción e intimidación más recurrente (prácticamente todos los menores entrevistados

¹⁶⁸ Respuesta de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales (julio 2009), a la carta de Amnistía Internacional enviada el 28 de mayo de 2009.

permanecieron sancionados en una de estas celdas durante su internamiento en los centros), y la que tiene mayor impacto en la salud física y mental de los menores. Según algunos de los educadores, se establecen límites sobre el tiempo que los niños pueden estar encerrados y el procedimiento. Sin embargo en la práctica y según los testimonios obtenidos, tampoco estos procedimientos reglados se respetan¹⁶⁹. El cómo, cuándo y cuántas veces se administra un castigo queda, en muchos casos, a discreción del personal de los centros terapéuticos. Los educadores denuncian que, aunque algunos menores hayan estado encerrados el tiempo máximo establecido, se levanta el aislamiento e inmediatamente “*se les vuelve a meter en la celda*”¹⁷⁰.

Amnistía Internacional ha podido constatar que, bajo el nombre de “separación de grupo” o “medidas de tiempo fuera”, se practica la incomunicación del menor durante días en su habitación o en la celda de aislamiento.

Según el informe del Defensor del Pueblo de febrero de 2009, el 68 por ciento de los 27 centros visitados por él, utilizan medidas de aislamiento como medida sancionadora y de intimidación al menor. El informe describe las celdas a las que tuvieron acceso los investigadores como “*asfixiantes y siniestras...Celdas de aislamiento verdaderamente atroces, denominadas a veces -no sin buena dosis de eufemismo- salas de tiempo fuera o salas de baja estimulación, con portones blindados de hierro y paredes forradas con caucho o goma negra, que apenas alcanzan los tres metros sin ventilación ni comunicación alguna... Antes de entrar en estas celdas reclaman, a veces, una medicación que les ayude a soportar el emparedamiento*”¹⁷¹.

De acuerdo con la información del Defensor del Pueblo, en Andalucía, Cataluña y Comunidad de Madrid existen salas de aislamiento para menores. Por ejemplo; de los tres centros terapéuticos de Barcelona, Can Rubio cuenta con tres celdas, una con una cama con correas; El Pedreñal y Els Castanyers, tienen dos cada uno. En Andalucía, el centro Vado de los Bueyes de Córdoba tiene cuatro celdas de aislamiento. En Madrid, el centro Picón del Jarama cuenta con una celda de castigo, aunque según testimonios de los educadores de este centro, se usaban hasta tres celdas para el aislamiento de los menores.

El Real Decreto 1774/2004, que regula el reglamento de responsabilidad penal del menor y que se aplica por tanto a los menores que han cometido un delito y cumplen medidas judiciales, excluye taxativamente la utilización de este tipo de celdas. Sin embargo, los menores que están bajo la protección de la Administración, sin haber cometido falta o delito,

¹⁶⁹ Por ejemplo, La Ley de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid en el artículo 73 establece la posibilidad de sancionar con la “*separación del grupo con privación o limitación de estímulos*” durante un tiempo máximo que va desde un día, para las faltas leves, hasta tres, para las muy graves.

¹⁷⁰ Testimonio de una ex trabajadora del centro Picón del Jarama y un ex trabajador de Casa Joven ambos gestionados por la Fundación O’Belén y entrevistados por Amnistía Internacional el 22 de junio de 2009.

¹⁷¹ Informe del Defensor del Pueblo, páginas 22 y 23.

en la práctica sufren un tratamiento discriminatorio y ven restringidos y vulnerados sus derechos, al permitirse su aislamiento en celdas. Esta situación refleja, además, la ausencia de control en la protección de los menores.

Testimonio 5 (relato de un menor entrevistado por Amnistía Internacional¹⁷²):

Me han metido 4 veces en una celda de aislamiento que en el centro llaman "cuarto de reflexión" esta celda (4x2,5 metros) tiene las paredes desnudas (no están acolchadas) y consta de una cama de gomaespuma un somier de hierro, un retrete, una ventana pequeña. No hay ningún elemento de estudio u ocio o decoración alguna. En la celda hay unos fosforescentes de luz que el personal enciende o apaga cuando quiere. Te meten en pijama sin zapatillas y sin calcetines (estás descalzo).

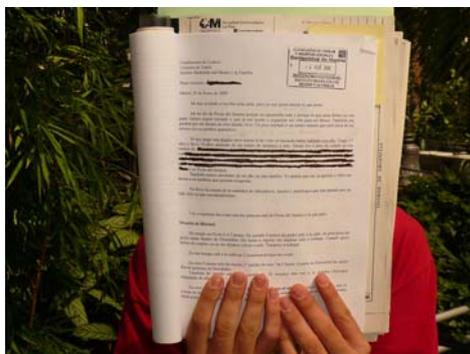
- Una de 24 horas. Hubo una pelea y pasado un rato cuando estaba viendo la tele me metieron. Salí de la celda de aislamiento una hora en total, acompañado de un vigilante y un educador. Cada hora (supuestamente) se asomaba un educador a ver qué estaba haciendo. Yo creo que miran cada bastante más tiempo.

- Una de 10 horas cuando volví con ██████████ de acompañarle a denunciar al centro.

- Una de 7 horas. No me acuerdo bien por qué.

- Una de 4 horas. Tuve una pelea a las 11 de la mañana y me metieron en aislamiento a las 16:00. Al principio me dijeron que me iban a tener 48 horas.

Este menor entró en el sistema de protección a los tres años de edad, permaneciendo desde entonces bajo la tutela de la Comunidad de Madrid. Vivió en diferentes centros hasta que fue remitido, sin diagnóstico, al centro terapéutico Picón del Jarama. Actualmente tiene 17 años y ha huido del centro en el que permaneció siete meses por no poder soportar las condiciones y abusos a los que le sometieron a él y a sus compañeros durante ese tiempo.



El menor muestra a AI la denuncia sobre su situación presentada ante el Instituto Madrileño del Menor y la Familia de la Comunidad Autónoma de Madrid © AI, julio 2009

¹⁷² Entrevista realizada en Madrid el 27 de julio de 2009. El texto es parte de la denuncia presentada ante la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid, con entrada de registro 4 de febrero de 2009.

Otro menor de 15 años de edad relató a Amnistía cómo al llegar en septiembre de 2008 al centro de Benalup, en Casa Viejas, Cádiz, fue ingresado de inmediato en la denominada “*Aula de Observación Independiente*” durante 15 días, sin contacto con otros menores. Incluso la comida era llevada al “aula” donde se encontraba aislado. Este hecho fue puesto en conocimiento de la Consejería de Bienestar e Igualdad Social de la Junta de Andalucía mediante diversos escritos del abogado del padre del menor¹⁷³.

En la única visita permitida a Amnistía Internacional por la Administración andaluza¹⁷⁴ el director de la fundación y el equipo técnico (médico, psicóloga y directora) negaron la imposición de castigos y el uso de celdas de aislamiento. Durante la visita, en la que los investigadores de la organización fueron acompañados por funcionarios y distaron mucho de ser independientes, se comprobó que algunas de las habitaciones estaban bajo llave y no fueron mostradas, aduciendo que no tenían las llaves disponibles. Sin embargo, los testimonios de dos menores tomados por Amnistía Internacional ese mismo día en el centro, y durante las entrevistas realizadas a menores y familiares que pasaron por el centro durante el año 2008, se corroboró la existencia de celdas de castigo y aislamiento y la aplicación rutinaria de esta técnica¹⁷⁵.

En la reunión mantenida entre Amnistía Internacional y el Defensor del Pueblo de Andalucía¹⁷⁶ se le indicó a la organización que, en abril del año 2005, éste último visitó este centro como parte del seguimiento a una queja presentada¹⁷⁷ por una menor sobre los castigos y la utilización de la celda de aislamiento. El Defensor formuló varias recomendaciones a la Dirección General de Infancia y Familia de la Junta de Andalucía para la eliminación de las celdas de aislamiento del centro. Las recomendaciones fueron aceptadas por esa instancia en su integridad. Sin embargo, cuatro años después, según los testimonios recogidos por Amnistía Internacional, las recomendaciones realizadas por el Defensor del Menor de Andalucía continúan sin cumplirse.

¹⁷³ Entrevista con el menor y su padre el 21 de julio de 2009 y datos facilitados por su abogado, Joaquín Olmedo Gómez, en una entrevista mantenida en Cádiz el 20 de julio de 2009.

¹⁷⁴ Visita llevada a cabo el día 16 de julio de 2009 al centro Santa María del Prado de la Fundación Arco Iris en Córdoba.

¹⁷⁵ La visita de la delegación de Amnistía Internacional a ese centro fue acompañada por el director de la Fundación, la directora de los centros de protección de la Dirección General de Infancia y Familia de la Junta de Andalucía y personal del centro (psicóloga y directora) y de la fundación (médico). Al entrevistar a las menores, éstas contradijeron la información facilitada por la dirección y la delegación de Amnistía fue invitada a irse. La información contradictoria hacía referencia al uso de castigos, en particular, a la celda de aislamiento en la que las menores confirmaron que se encerraban durante días a las niñas (incluidas ellas) y a la falta de acceso a revisiones édicas y, en particular, ginecológicas.

¹⁷⁶ Reunión mantenida con la jefa de Área de Menores del Defensor del Pueblo de Andalucía, Maite Salces, el 17 de julio de 2009 en Sevilla.

¹⁷⁷ Queja 05/333, informe del Defensor del Menor de Andalucía, 2005. En dicho informe se calificó de hechos graves la existencia de esta celda de aislamiento, página 399.

En el caso de la Comunidad de Madrid, resulta especialmente preocupante que la propia Ley de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia establezca en el artículo 73 (donde se dan las pautas para la redacción de los estatutos disciplinarios de los centros cerrados o semiabiertos) la posibilidad de sancionar con la “*separación del grupo con privación o limitación de estímulos*” durante un tiempo máximo que va desde un día, para las faltas leves, hasta tres, para las muy graves. A pesar de que en el artículo se establece que las sanciones nunca podrán suponer vejación o maltrato, preocupa a la organización que se puedan amparar situaciones prohibidas en las normas internacionales, máxime cuando éste es el castigo aplicable a conductas que no constituyen infracción penal.

Amnistía Internacional se opone al uso de medidas correctivas que impliquen el aislamiento forzado¹⁷⁸ de los menores en los centros terapéuticos y considera especialmente alarmante la frecuencia con que se utilizan. Por ello, insta a las autoridades competentes a que se eliminen estas medidas de los regímenes disciplinarios de los centros y que estas celdas desaparezcan de los centros de protección terapéuticos, en cumplimiento con los estándares internacionales de derechos humanos.

La organización, además, observa con alarma que, en los pocos casos en que los menores denuncian estas situaciones, no cuentan con la protección y asistencia especializada a la que tienen derecho, sino que, por el contrario, se exponen a represalias.

4.2. VIOLENCIA Y ABUSOS A LA INTEGRIDAD FÍSICA Y PSÍQUICA DE LOS MENORES

La organización ha podido comprobar que menores bajo la protección y cuidado del Estado pueden ser víctimas de palizas y abusos sexuales, ser sometidos a un tratamiento cruel y degradante, ser encerrados en celdas de aislamiento, incomunicados, atados a sillas o camas con herrajes, amordazados, medicados sin la debida diligencia y contra su voluntad con graves consecuencias para su integridad física y psíquica y en contradicción con las obligaciones legales de España en materia de protección de menores.

Un caso particularmente grave de abusos sexuales es el que refleja la sentencia del juzgado de lo Penal nº 2 de Manresa, Barcelona, con fecha 19 de diciembre de 2008. En dicha sentencia se condenó a Eduardo Zameño por violación y abusos sexuales a dos menores en el centro de protección *Ilar de la Pau*, gestionado por la Fundación *Cots*, en Manresa. El educador, que durante el juicio se descubrió que no tenía los estudios para ejercer como tal, abusó de varios menores en el centro de manera repetida y durante largos periodos de tiempo. Este lugar, considerado un *llar* (hogar en catalán) sólo acogía a ocho menores y, sin embargo, los abusos y acoso sexual pasaron desapercibidos al resto del personal durante años.

Fue el más joven de los menores abusados el que acabó denunciando involuntariamente los hechos. Sin embargo, una vez expulsado el educador del centro, los menores abusados han continuado, hasta la fecha, en el mismo centro. Lo más grave es que el centro acogió a tres

¹⁷⁸ Informe Amnistía Internacional: “*Un escándalo oculto, una vergüenza secreta: tortura y malos tratos a menores*”. 8 de diciembre de 2000. Índice AI ACT 4003800.

hermanos, supuestamente abusados por su padre, y el menor de estos tres hermanos, de seis años, fue víctima nuevamente de acoso y de abuso sexual por parte de uno de los menores de 11 años, que, a su vez, había sido víctima de abusos por parte del educador.

La psicóloga, que desde el 2007 presta apoyo psicológico a alguno de estos menores abusados, explicó a Amnistía Internacional¹⁷⁹ el llamado “síndrome de la vampirización,” por el que las posibilidades de que un niño abusado repita el abuso, son hasta de un 90 por ciento. Los menores abusados necesitan una atención y seguimiento especial que no ofrecía este centro de protección, faltando a sus obligaciones y a la diligencia debida en la protección de la integridad física, la seguridad y la atención a los problemas de salud mental de estos niños. La psicóloga relató a Amnistía Internacional cómo los meses próximos al juicio los menores sufrieron una regresión en su estado de salud mental.

4.2.1. MALOS TRATOS Y ATENTADOS CONTRA LA INTEGRIDAD FÍSICA

Los casos presentados en este informe permiten conocer algunos de los malos tratos sufridos por los menores dentro de los centros terapéuticos. Excepcionalmente, ellos o sus familias han denunciado estos casos ante las autoridades y cuentan con evidencia de los malos tratos sufridos a través de certificados médicos. Destacamos dos de los casos a los que la organización ha tenido acceso. En ambos, los menores sufrieron represalias por parte del centro debido a las denuncias que presentaron.

Se reproduce, a continuación, el parte médico emitido por el tratamiento de un traumatismo craneal producido a un menor en el centro terapéutico Picón del Jarama. El parte establece, a partir del testimonio del menor, que el personal de seguridad de ese centro le golpeó dos veces con un detector de metales en la cabeza. Varios niños fueron testigos de estos hechos. El menor y un testigo presentaron la denuncia, adjuntando el parte del servicio de urgencias ante el juzgado de instrucción de Plaza Castilla de Madrid, el 2 septiembre de 2008. Este caso aún se encuentra sin resolver. Al regresar al centro una vez presentada la denuncia, ambos menores fueron castigados en una celda de aislamiento, por lo que, posteriormente, decidieron huir.

¹⁷⁹ Entrevista con María Vergara, psicóloga del Centro Exil, el 24 de julio de 2009 en Barcelona.

			
HOSPITAL: General <input type="checkbox"/> Maternal <input type="checkbox"/> Infantil <input type="checkbox"/> HRT <input type="checkbox"/>		Nombre:	
Servicio: Fecha:		1.º Ape: NHC: 1697193 AREA 5	
Planta: Habitación: Cama:		2.º Ape: C: SANTA ANA, 15 2870889967 14/03/1991	
INFORME DE URGENCIAS		Fecha: 28868 (PARACUELOS DE) - MADRID 1083165999 GISS: 02/09/2008 18:07	
MC: Motivo de Consulta; AF Y P: Antecedentes Familiares y Personales; EA: Enfermedad Actual; EF: Exploración Física; EC: Exámenes Complementarios; JC: Juicio Clínico; RT: Recomendaciones Terapéuticas.			
T.A. 161/100		P. 94	
T.º		F.R.	
<p>MC: Agresión con TCE sin pérdida de conocimiento.</p> <p>AP: No RAMC. No enf. respiratorias. Fumador de 1 paq/día. No bebedor. No abuso de drogas. SDAH.</p> <p>EA: Estando en su centro parasociosial de Paracuellos del Jarama, en el patio, comienza una pelea, que él refiere no empezar, y los guardias, intentando contenerle, al ver que no pueden, lo golpean con un detector de metales en zona parietal decha, en número de dos veces, según testigos.</p>			

Extracto del parte de lesiones del Hospital de la Paz en Madrid, donde se refleja el traumatismo TCE y el motivo de la lesión: "golpean con el detector de metales en zona paralelo derecha en número de dos veces, según testigos".

En junio del año 2008, cinco menores de entre 12 y 17 años del centro para trastornos de conducta Santa María del Prado, en Córdoba (gestionada por la Fundación Arco Iris) presentaron denuncia por malos tratos contra el centro ante la Guardia Civil de Palma de Río, Córdoba, tras escaparse¹⁸⁰. Según consta en la denuncia y según testimonios de testigos que ha recogido Amnistía Internacional, la Guardia Civil les recomendó acudir al servicio de urgencias para que las asistieran y realizaran los correspondientes partes de las lesiones tras ver las contusiones que tenían. En los cinco partes se incluyeron contusiones en rodilla derecha, en ojo derecho, cadera y costado, contusión en boca (indicando que se le movía un diente a consecuencia de un fuerte golpe), dolor lumbar, dolor en el cuello y la pierna derecha, y contusión en el brazo derecho. En el parte médico, a dos de ellas se les recomendó la realización de rayos X para evaluar la gravedad de las lesiones¹⁸¹.

Las menores, tras la denuncia, huyeron del pueblo. Cuatro de ellas fueron localizadas días después y obligadas, por la policía, a regresar al mismo centro al que habían denunciado por malos tratos. El 6 de julio de 2008, el director de la fundación gestora del centro, acompañó a las cuatro niñas a la misma Guardia Civil donde habían presentado su denuncia una semana antes, y allí, ante su presencia, manifestaron que "voluntariamente" la retiraban. Sin embargo, la quinta niña, que no había sido localizada y que, por lo tanto, no volvió al centro,

¹⁸⁰ Denuncia de las cinco menores presentada: atestado N° 2008-001668-00000898 ante la Guardia Civil de Palma del Río, Córdoba. Amnistía Internacional tiene copia de la denuncia registrada y firmada por el instructor de la Guardia Civil.

¹⁸¹ Parte al Juzgado de Guardia el día 30 de junio de 2008 del Centro de Salud de Palma del Río. Amnistía Internacional tiene copia de los cinco partes firmados por el médico.

se ratificó en la denuncia mediante una carta a su representante legal¹⁸² sobre los abusos y los malos tratos, negándose a volver al centro. El caso contra el centro continúa abierto ante la Fiscalía.

Amnistía Internacional ha solicitado información actualizada sobre el estado de este caso a la Dirección General de Infancia y Familia de la Junta de Andalucía. Como respuesta, la jefa de Centros de Protección de esta Dirección General indicó que toda la información sobre los expedientes de menores era confidencial “por el interés superior del menor”¹⁸³. En una reunión mantenida posteriormente entre Amnistía Internacional y el director de la Fundación Arco Iris (el mismo que acompañó a las menores a retirar la denuncia), éste manifestó que no estaba autorizado a hablar de este caso por la Dirección General de Infancia y Familia. La representante de la Dirección General, por su parte, presente en esta reunión, consideró el caso cerrado y no facilitó más información al respecto¹⁸⁴.

Finalmente, la Dirección General de Infancia y Familia de la Junta de Andalucía reconoció que este centro no era adecuado para estas menores y pidió su traslado a otro centro, argumentando que se adecuaba más a las necesidades psicopedagógicas de las niñas y en atención al interés superior de las menores.

4.2.2. MALTRATO VERBAL, REGISTROS CORPORALES Y AMBIENTE HOSTIL

Tanto el acoso verbal, las humillaciones y los registros corporales íntimos a menores, sin relación con el cuidado de su salud, constituyen un trato cruel, inhumano o degradante. Además, los abusos verbales y conducentes a un ambiente hostil, constituyen también tratos “inhumanos o degradantes”, tal y como señala el Comité de Derechos del Niño en la Observación General nº8 (2006), en cuyo punto número 11 se indica que hay formas de castigo que no son físicas, pero que son igualmente crueles y degradantes, y, por lo tanto, incompatibles con la Convención. *“Entre éstas se cuentan, por ejemplo, los castigos en que se menosprecia, se humilla, se denigra, se convierte en chivo expiatorio, se amenaza, se asusta o se ridiculiza al niño”*¹⁸⁵.

María Herguedas, educadora en el año 2008 en el centro Picón del Jarama, relata cómo se sometía a los menores a registros, desnudos integrales y humillaciones en una denuncia

¹⁸² Juan Pedro Oliver, presidente de la asociación Pro Derechos la Niña y el Niño, (PRODENI), se encargó del caso. En junio de 2009 se requirió a PRODENI la entrega de la carta en que la menor ratificó su denuncia.

¹⁸³ Conversación mantenida con Isabel Grajera, jefa de centros de protección de la Dirección General de Infancia y Familia de la Junta de Andalucía como respuesta a la pregunta por escrito de Amnistía Internacional, julio de 2009.

¹⁸⁴ Isabel Grajera, jefa de centros de protección de la Dirección General de Infancia y Familia de la Junta de Andalucía en reunión con Amnistía Internacional, 16 de julio de 2009 en Córdoba.

¹⁸⁵ Comité de los Derechos del Niño, 42º periodo de sesiones, Ginebra, del 15 de mayo a 2 de junio de 2006, Observación General nº 8 (2006), párrafo 11.

formal presentada ante el Instituto Madrileño del Menor y la Familia¹⁸⁶.

<p>REGISTROS</p> <p>Como auxiliar de educadora tenía que hacer registros, menor las había salido del centro y que aún no estaban en autonomía. Los registros consistían en llevarlas a un cuarto, hacerlas quedarse en bragas y en sujetador, hacerlas bajarse las bragas y obligarlas a hacer sentadillas, mínimo tres. También tenía que mirarlas el sujetador por si tenían algo, los calcetines, las zapatillas... El lugar de registro era un cuarto sin radiadores y la mayoría de las veces era en un pabellón de deporte abierto.</p> <p>En otros centros los registros sólo los puede dictaminar un juez.</p>	<p>FECHA 13 MAY 2009</p> <p>REGISTRO GENERAL INSTITUTO MADRILEÑO DE MENORES Y LA FAMILIA</p>
--	---

Varios menores han contado a Amnistía Internacional las humillaciones físicas y, en particular, los registros corporales íntimos que sufrieron. Un menor, de 15 años de edad, relató a Amnistía Internacional lo siguiente: *“Al ingresar en el centro de protección de Cádiz fui sometido a un registro que incluía la introducción del dedo del educador en el ano. Nunca antes me habían hecho eso”*¹⁸⁷.

Algunos menores han explicado a Amnistía Internacional que tanto los vigilantes de seguridad como educadores del sexo opuesto tienen la facultad para exigirles desnudos integrales, lo que les resulta humillante e intimidatorio¹⁸⁸. Un menor relató: *“Me han hecho dos cacheos en los que me desnudaron delante de dos vigilantes de seguridad, sin educadores. Cuando me ducho hay un educador mirando. Dos educadoras han entrado también en la ducha estando yo completamente desnudo. Me han hecho registros en el cuarto sin estar presente”*¹⁸⁹.

Para Amnistía Internacional el ambiente hostil que se genera por el grado de agresividad en el trato hacia los menores, los gritos y los insultos hacia ellos, es muy preocupante. Lo es, no sólo porque vulnera la obligación legal del Estado de proporcionarles servicios de protección adecuados y ajustados a sus necesidades, sino, además, porque debido a su situación de “dificultad social” marginalidad o exclusión no cuentan, a menudo, con un entorno familiar o cercano en el que se les ofrezca protección, cuidado y afecto.

¹⁸⁶ Entrevista con María Herguedas el 22 de junio de 2009 y el 20 de octubre de 2009 en Madrid.

¹⁸⁷ Entrevista con el menor el 21 julio de 2009.

¹⁸⁸ El Comité de Derechos Humanos de la ONU ha afirmado que las personas *«sometidas a registro corporal por funcionarios del Estado o por personal médico que actúe a instancias del Estado serán examinadas sólo por personas de su mismo sexo»*. Observación General nº16 del Comité de Derechos Humanos, párrafo 8. En el artículo 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos al que refiere la Observación General nº16 se menciona el derecho a la intimidad y a la protección de la honra y la reputación.

¹⁸⁹ Entrevista el 27 de julio de 2009 en Madrid.

Algunos educadores también han denunciado el abuso de poder y maltrato verbal contra los menores, cuando el personal del centro utiliza información confidencial del expediente del menor para humillarle en público con frases como: *“Tú estás aquí porque ni tu madre te quiere”*¹⁹⁰.

Un grupo de educadores que trabajaron en el centro Casa Joven (Guadalajara), dirigido por la misma fundación que administra el centro Picón del Jarama, en Madrid, describieron a Amnistía Internacional este tipo de abusos:

*“El conocimiento de la realidad vital, pasada y presente de los menores que el equipo educativo tiene, es utilizado como arma para estas agresiones verbales. Podríamos citar muchos ejemplos que hacen referencias a defunciones de familiares directos, minusvalías de los menores, SIDA de los padres, prostitución de las menores. No suponen casos puntuales en los que el educador pierde los papeles sino que sucede de forma cotidiana y ante cualquier contratiempo de forma absolutamente consciente. Del mismo modo, la agresividad verbal se traduce de forma cotidiana en chantajes y amenazas –con traslados a otros centros gestionados por la fundación, con anular visitas de los familiares o con no entregarles su correspondencia”*¹⁹¹.

El ambiente de hostilidad y acoso se refleja claramente en el testimonio de una menor de 15 años de edad que, según la denuncia presentada el 15 de mayo de 2008 ante la sede de la Comisaría de Banyoles contra el centro Font Fregona, describe textualmente cómo el director del centro se dirigía frecuentemente a los menores en estos términos: *“Quien quiera postre que me chupe la polla. Quien quiera repetir que se ponga de rodillas”*¹⁹².

Según el testimonio de una periodista que se infiltró en este mismo centro encubierta (haciéndose pasar por educadora), este tipo de acoso sexual y abusos verbales fueron frecuentes en sus dos semanas de estancia en el centro¹⁹³. Amnistía Internacional entrevistó el pasado 24 de julio en Barcelona a Aránzazu Celdrán, que pasó un año interna en este centro y del que salió el mismo día en que cumplió los 18 años. A partir de su experiencia, confirma estos hechos.

¹⁹⁰ Denuncias transmitidas por escrito a Amnistía Internacional el 23 de junio de 2009 por Daniel Reyes Molón, educador del centro y firmadas por tres educadores que trabajaron en el centro de protección Casa Joven, gestionado por la Fundación O´ Belén. Este centro se cerró en octubre de 2009.

¹⁹¹ Ibid.

¹⁹² Diligencia Nº 321883/2008 AT USCBANYOL, de la que se envió copia al *Sindic de Greuges* y se facilitó una copia a Amnistía Internacional el 30 de julio de 2009.

¹⁹³ Entrevista con la reportera del equipo de investigación de Cuarzo Producciones, el 23 de julio de 2009.

5. VIOLACIONES DEL DERECHO A LA SALUD DE LOS MENORES EN CENTROS DE PROTECCIÓN TERAPÉUTICOS

El Estado español tiene la obligación de garantizar a todos los niños y niñas el derecho a recibir tratamiento médico adecuado, sin discriminación alguna, y a asegurar que los servicios de asistencia sanitaria, incluidos los de salud mental proporcionados por los centros de protección terapéuticos, sean equitativos y del mejor nivel posible. Además de las obligaciones del Estado emanadas del derecho a la salud reconocido en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, las Reglas de la ONU para la Protección de Menores Privados de Libertad fijan¹⁹⁴ los estándares mínimos de la atención médica a menores internados. Entre otros, el reconocimiento del derecho del menor a ser examinado por un médico a su ingreso que pueda constatar evidencias de malos tratos sufridos con anterioridad, y tener a su disposición unos servicios médicos que detecten y traten toda enfermedad física o mental de manera rápida y eficaz. Una previsión específica para estos casos es la que se realiza en la Regla 52, que admite que un internamiento prolongado del menor puede afectar a su salud física o mental, y que, por ello, el profesional que advierta esta situación deberá comunicarlo a la dirección del centro, así como a la autoridad independiente responsable del menor.

Lejos de cumplir con estos estándares internacionales, los casos que ha conocido Amnistía Internacional ponen en evidencia serias dificultades en el acceso de los menores al derecho a la salud y a la protección de su integridad física y mental como resultado de los castigos, el abuso en la medicación, la falta de información y la ausencia de consentimiento informado en las decisiones sobre su salud, así como, en ocasiones, la falta de acceso a sus derechos sexuales y reproductivos. Más aún, muchos de los menores que se encuentran en los centros terapéuticos bajo el cuidado de las autoridades de Andalucía, Cataluña y la Comunidad de Madrid, no reciben un tratamiento adecuado adaptado a sus necesidades específicas, lo cual constituye, de por sí, una violación del derecho a la salud.

5.1. PRÁCTICAS ABUSIVAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Los menores internados en centros terapéuticos por dificultad social o de conducta están capacitados para tomar decisiones sobre su salud y, como tal, han de ser considerados y tratados. La ONU establece que la dificultad en adaptarse a valores morales, sociales, políticos u otros, no deben considerarse trastornos mentales y que la medicación responderá

¹⁹⁴ Reglas 49 a 55.

a las necesidades de salud del paciente, y sólo se administrará con fines terapéuticos o de diagnóstico y nunca como castigo o para conveniencia de terceros¹⁹⁵.

Sin embargo, según testimonios de menores y educadores a Amnistía Internacional, la medicación con fines psiquiátricos en los centros terapéuticos es utilizada con frecuencia como medida de contención y sancionadora hacia los menores, e incluso como amenaza.

El Defensor del Pueblo ha recibido quejas sobre la profusa utilización de fármacos y ha señalado *“el grave riesgo que puede conllevar para su salud la ingesta continuada y en altas dosis de medicaciones psiquiátricas [...] Atiborrar de pastillas a adolescentes en los centros refleja dejadez y rutina profesional, en lugar de implicación en el tratamiento”*¹⁹⁶.

5.1.1. CONTENCIÓN QUÍMICA O FARMACOLÓGICA

Todos los menores y personas adultas entrevistadas por Amnistía Internacional, que pasaron por los centros terapéuticos, denuncian haber sido medicados contra su voluntad en algún momento, sin información ni consentimiento, lo que demuestra la gravedad y práctica sistemática. La mayoría de los menores han confirmado no haber consumido este tipo de fármacos hasta el ingreso en los centros de protección terapéuticos. Por esta razón, algún educador y profesional sanitario se han planteado que quizá sea el ingreso en los centros y las condiciones de vida en ellos lo que origina *“la necesidad”* de ingerir medicamentos. ¿Cómo se explica que los menores en este tipo de centros sean medicados con psicofármacos y que ya no necesiten seguir con ellos cuando cumplen 18 años y abandonan el centro?¹⁹⁷

A este respecto, el informe del Defensor del Pueblo advierte que *“Cuando la contención física o farmacológica es abusiva y se convierte en el discurso habitual del tratamiento del centro, puede dificultar el crecimiento evolutivo favorable del menor”*¹⁹⁸. Por otro lado, y entendiendo por psicofármacos los neurolépticos, ansiolíticos, antidepresivos e hipnóticos, la administración simultánea de varias de estas drogas en centros donde los menores viven privados de libertad y, a veces en un entorno hostil, pueden producir efectos aún más adversos. Varios menores, familiares y educadores han confirmado a Amnistía Internacional que la combinación de varias de estas drogas administradas a un sólo menor es una práctica común en el tratamiento diario y de larga duración en varios centros terapéuticos.

Según información recibida por la organización, los medicamentos más peligrosos para la salud usados habitualmente para la contención farmacológica de los menores en los centros

¹⁹⁵ Principios incluidos en la Resolución 46/119 de 17 de diciembre de la ONU, para la Protección de los Enfermos Mentales.

¹⁹⁶ Comparecencia del Defensor del Pueblo ante la Comisión Mixta de Relaciones con el Defensor del Pueblo de 17 de febrero de 2009.

¹⁹⁷ En esta reflexión coinciden educadores con más de 20 años de trayectoria laboral en el sistema de protección, como Viçent Galea i Montero y Josep Arnau; así como psicólogos jóvenes que han trabajado como educadores en centros de protección, como Santiago Agustín. Así lo expresaron cuando fueron entrevistados por Amnistía Internacional en junio y julio de 2009.

¹⁹⁸ Informe del Defensor del Pueblo, página 24.

serían los neurolépticos. El psiquiatra Guillermo Rendueles¹⁹⁹ describe los neurolépticos como: “*Fármacos que habitualmente toman de por vida los diagnosticados de esquizofrenia, y de forma intermitente, quienes tienen etiquetas de psicosis maníaco depresiva mientras padecen síntomas de hiperactividad o euforia, lo que en general no suele sobrepasar el mes de duración*”. También describe una larga lista de sus efectos secundarios en menores, destacando: embotamiento, confusión generalizada, afectividad aplanada, problemas psicomotrices, alucinaciones, descontrol de esfínteres, depresión, problemas visuales como el glaucoma, convulsiones o espasmos musculares.

En un informe sobre los efectos de los psicofármacos en menores en España, un educador describió así dichos efectos: “*Generalmente les da sueño y paranoias, pues se notan cortos de reflejos con gran pesadez en el cuerpo. Dopados con poca lucidez, más cansados y fácilmente irritables y pasivos*”²⁰⁰.

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes de las Naciones Unidas, ha llamado la atención a los Gobiernos para que establezcan sistemas adecuados de expedición de recetas que permitan controlar el abuso en la utilización de drogas psicotrópicas, acusando a la industria farmacéutica de promover estrategias agresivas para incrementar el consumo injustificado de esas sustancias²⁰¹. En España, se gastaron 1.204,65 millones de euros del presupuesto de salud mental en el 2006 para costear recetas de psicofármacos²⁰².

5.1.2. MEDICACIÓN FORZOSA Y ADMINISTRACIÓN INDISCRIMINADA DE PSICOFÁRMACOS

De conformidad con el artículo 25 de la Convención sobre los Derechos del Niño, los Estados Partes deben efectuar un examen periódico del tratamiento que se da a los adolescentes en los hospitales o establecimientos psiquiátricos. Por otro lado, la Regla 55 de la ONU para la Protección de los Menores Privados de Libertad específica que este tipo de medicación ha de ser siempre autorizada y efectuada por personal médico²⁰³.

Igualmente, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales destaca que la obligación de respetar el derecho a la salud comprende que los Estados se abstengan de

¹⁹⁹ Guillermo Rendueles: “*Qué son, es decir, cómo se usan los psicofármacos. Manual de supervivencia*” en *El rayo que no cesa*. Boletín de contrapsicología y antipsiquiatría, nº2, marzo de 2000. Barcelona. Accesible en <http://estrecho.indymedia.org/newswire/display/14973>. Consultado el 10 de noviembre de 2009. Ver también entrevista en www.kaosenlared.net/noticia/entrevista-guillermo-rendueles-psiquiatra-ensayista

²⁰⁰ Informe: “*Con psicofármacos no se juega*”, Colectivo Txinorris (2009), sobre el uso de psicofármacos con menores privados de libertad, página 22.

²⁰¹ Artículo “*Alarma internacional por las dramáticas consecuencias del uso de psicofármacos en niños*”, publicado en el boletín digital de Filium y de la escuela española de psicoterapia y psicoanálisis, 1 de julio de 2004.

²⁰² Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud 2007 recogida en el segundo número del boletín *Esfuerzo*, editado por *Psiquiatrizados en lucha*, 2009. Entrevista realizada con este colectivo el 16 de julio de 2009 en Madrid.

²⁰³ Regla 55 de la ONU para la Protección de Menores Privados de Libertad, Resolución 45/113, 14 de diciembre de 1990.

aplicar tratamientos médicos coercitivos, salvo en casos excepcionales para el tratamiento de enfermedades mentales²⁰⁴.

Josep Arnau, un experimentado educador de Cataluña, señaló a Amnistía Internacional, así como en diferentes artículos especializados, que el hecho de que sean educadores sociales sin ninguna formación sanitaria los encargados en ocasiones de administrar la toma de medicamentos de los menores en los centros terapéuticos, representa una conducta temeraria por parte de los propios educadores. Indica que él mismo ha sido testigo de errores en la administración de medicación. *“Desde confundir Risperdal con Valeriana y hacer tomar lo primero a una joven que tenía prescrito lo segundo, hasta sobredosis de gotas de Haloperidol”*²⁰⁵.

En esta línea, el informe del Defensor del Pueblo recomienda que los educadores no administren la medicación a los menores por la confusión que podría provocar en los niños y niñas la concurrencia de dos roles tan distintos, como el de tutor y enfermero, en la misma persona.

En algunas ocasiones, según los testimonios de algunos menores y educadores, los psicofármacos son introducidos en las comidas o bebidas. Un menor, de 15 años de edad, relató a Amnistía Internacional cómo en el centro de protección de Benalup, Cádiz, los botes de medicamentos se apilaban en la cocina y, algunas veces, se echaban directamente a la comida. Este menor cuenta que después de beber un vaso de leche con chocolate a veces no podía ni levantarse de la silla²⁰⁶.

La madre de un menor internado en el centro terapéutico Picón del Jarama hasta 2009 comunicó a la organización que su hijo no sabía qué medicación tomaba pero *“eran muchas pastillas diarias”*, y, sin embargo, cuando iba a casa algún fin de semana, le interrumpían la medicación sin explicación²⁰⁷.

A Amnistía Internacional le preocupan los testimonios que denuncian el uso de una máquina (*“una especie de sacapuntas grande que se guarda en la sala de los educadores”*)²⁰⁸ en los centros de Font Fregona y Mas Pons en Cataluña, que tritura todo tipo de medicamentos que son disueltos en agua y entregados a los menores para su ingesta.

“Si preguntas qué medicamentos son, no te informan ‘tú no tienes por qué saberlo’. Y si te niegas a tomarlos te amenazan o fuerzan mediante contención. Si te resistes puedes acabar

²⁰⁴ Observación General nº14, párrafo 34, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

²⁰⁵ Artículo de Josep Alfons Arnau. Educador social con más de 20 años de experiencia en Cataluña. *“La utilización de psicofármacos en los centros cerrados de justicia juvenil”*, página 3 y nota 8 de la misma página. Recogido en varias comunicaciones con Amnistía Internacional entre junio y agosto de 2009.

²⁰⁶ Entrevista con el menor el 21 de julio de 2009.

²⁰⁷ Entrevista con la madre del menor el 29 de junio de 2009 en Madrid.

²⁰⁸ Testimonio de un menor entrevistado por Amnistía Internacional el 31 de julio de 2009.

atado en una silla o en el banco al sol todo el día donde, si aún te resistes te amordazan (con papel de embalar adhesivo) y te pueden llegar a inyectar algo que te deja KO". En esta descripción han coincidido Aránzazu y Esteban, dos jóvenes que cuentan ahora con 19 y 18 años, y una menor de 15 años. Los tres han pasado entre el 2007 y 2009 por Font Fregona y Mas Pons, centros gestionados por la misma entidad privada y en la misma localidad, en Barcelona²⁰⁹. Familiares de menores internados en este último centro han relatado a Amnistía Internacional haber visto a menores atados en una silla *"con la cabeza ladeada y babeando"*, mirando a la pared, tanto en la recepción como a pleno sol, en días que ellas visitaron el centro²¹⁰.

Los siguientes casos recogidos por Amnistía Internacional muestran la gravedad y dimensión del problema de la medicación forzada y la administración indiscriminada de medicamentos a menores.

Aránzazu Celdrán Osorio²¹¹ contó a la organización que fue entregada por su abuela a un centro de acogida en Granada cuando tenía 18 meses de edad porque sus padres, toxicómanos, no podían hacerse cargo de ella. A los seis años, su abuela la "sacó" del centro y se la llevó a Cataluña, donde continuó el periplo de centros. A los 16 años, y tras la huida del centro terapéutico Can Rubió de Barcelona, los Mossos de Escuadra aparecieron en su casa, tiraron la puerta abajo y la llevaron a la Fiscalía, donde, sin informarle o preguntarle por los motivos de su huida, la metieron en una furgoneta y se la llevaron al centro terapéutico de Font Fregona. *"Éste es tu nuevo centro, de aquí no podrás salir tan fácilmente"*.

A los 10 minutos de su llegada a Font Fregona, a Aránzazu Celdrán ya le estaban dando medicación *"chafada en un vaso"*. Ese mismo día vio a un niño *"atado con cinta de embalar a una silla de plástico en el patio"*. Así que, por temor, cuando le dieron el vaso con medicación no se atrevió a preguntar. En la entrevista que mantuvo con Amnistía Internacional, dijo que no recordaba más de su primer día en el centro, puesto que perdió el conocimiento durante horas tras la administración de la medicación.

Ella misma relató a la organización que había sido atada y amordazada en una silla como castigo. Al principio, gritaba y protestaba pero *"entonces, te pinchaban algo que te dejaba boba. Pasabas allí horas, te hacías todo encima. No sabes quién eres, pierdes la cabeza... A veces es mejor no resistirse porque te pueden atar entre ocho personas y te hacen mas daño"*. En una ocasión, contó a Amnistía Internacional que le retorcieron tanto el brazo que le dolió semanas. También le hicieron daño en las muñecas por haberla tenido atada. *"Esos días no te dejan tener visitas ni salir fuera hasta que no desaparecen los moratones y las marcas en las muñecas"*.

²⁰⁹ Entrevistas realizadas por Amnistía Internacional el 24 y el 31 de julio de 2009 a ambos respectivamente.

²¹⁰ Entrevista con dos familiares celebradas en Barcelona los días 13 de agosto y 22 de julio de 2009 respectivamente.

²¹¹ Entrevista realizada en Barcelona el 24 de julio de 2009.



Aránzazu Celdrán Osorio durante su entrevista en Barcelona © AI, julio 2009

Un menor internado en el centro Picón del Jarama de Madrid presentó una denuncia ante el Instituto Madrileño del Menor y la Familia y ha hecho llegar a Amnistía Internacional una copia de la misma. En ella relataba que estaba siendo sometido a medicación forzada sin haber sido informado y sin su consentimiento.

Testimonio 6:

Que **estoy siendo sometido a medicación forzada**. Se me obliga a ingerir medicamentos cuyos efectos me desagradan, sin recibir explicaciones suficientes acerca del diagnóstico que justifica dicha medicación. Concretamente, me dan Risperdal, que me he informado de que es para enfermedades graves, pero en el centro me dicen que es "para los nervios". En caso de negarme a ingerir los fármacos que se me administran, soy castigado.

A mí no me importa tomar psicofármacos si van a venir bien para mi salud mental, pero quiero que se me expliquen los efectos secundarios, cómo funcionan y cuánto tiempo los debo tomar. Además quiero tener la oportunidad de pedir una segunda opinión a algún médico de mi confianza antes de decidir.

A mí los psicólogos que me han visto antes no me han dicho que tuviese problemas más allá de que a veces no controlo bien la agresividad. Nunca antes había tomado pastillas para enfermedades mentales.

El medicamento al que alude este menor, Risperdal, está indicado, en general, para personas con diagnósticos de esquizofrenia. Es el primero que citan muchos menores y educadores entrevistados como de uso diario.

Esta práctica de suministro de medicación ha sido denunciada por algunos educadores de los centros. Amnistía Internacional ha recogido el testimonio de la educadora María Herguedas, quien trabajó en el centro Picón del Jarama²¹². Esta educadora presentó una denuncia ante

²¹² Entrevista con María Herguedas el 22 de julio de 2009.

el Instituto Madrileño del Menor y la Familia el 13 de mayo de 2009 en el que deja constancia de la arbitrariedad en la administración de psicofármacos y el peligro para la salud de los menores.

Testimonio 7 (texto de la denuncia de la educadora María Herguedas):

Cuando una noche me pidieron que fuese yo la que diera la medicación dije que no quería porque no me sentía segura haciendo esa función. En una ocasión una menor de separación de grupo recibió dos veces la medicación por una mala coordinación y en otra ocasión una educadora comentó que le dio el triple de la dosis a un menor porque no distinguió bien los números que estaban escritos.

MEDICACIÓN: los educadores éramos los encargados de dar la medicación a los menores. En ocasiones, las instrucciones estaban claras y los pastilleros bien ordenados, con las pastillas correspondientes en su lugar según los días, etc. Pero en otras ocasiones esto no era así. Las indicaciones médicas no eran claras o las pastillas de los pastilleros no encajaban con lo prescrito por la psiquiatra. Cuando hubo alguna duda y se la quiso llamar (bien en turno de tarde o de fin de semana) al teléfono de urgencia, ella no lo cogía. Según las indicaciones, este teléfono estaba disponible 24 horas para atender nuestras dudas, pero personalmente yo quise contactar en dos ocasiones con ella y no pude.

Los menores se quejaban sobre la medicación: a veces los pastilleros asignados a cada menor no coincidían con lo que habían hablado con la doctora. En ocasiones tenían medicamentos o dosis ya obsoletas.

En una ocasión, cuando comenzaba el turno de noche, a una menor la obligaron a tomarse la medicación por la fuerza. Un coordinador y una persona de seguridad fueron los encargados.

Las obligaciones de los Estados en materia de salud incluyen como elemento esencial que ésta sea una atención de calidad. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales determina que ello requiere personal médico capacitado, entre otros aspectos²¹³. Por otra parte, la obligación de proteger el derecho a la salud incluye que el Estado debe asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología²¹⁴.

²¹³ Observación General nº14, párrafo 12.c), del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

²¹⁴ Observación General nº14, párrafo 35, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

5.2. VIOLACIONES AL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AL DERECHO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

El artículo 3 de la Ley española de Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica define el consentimiento informado como: “*La conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada para que tenga lugar una actuación que afecte a su salud*”. En el Principio 11 para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención a la Salud Mental de la ONU se dan las pautas sobre la información que se considera necesaria y que debe ser facilitada al paciente para considerarle *informado*:

- (1) El diagnóstico y su evaluación;
- (2) El propósito, el método, la duración probable y los beneficios que se esperan obtener del tratamiento;
- (3) Las demás modalidades posibles de tratamiento, incluidas las menos alteradoras posibles;
- (4) Los dolores o incomodidades posibles y los riesgos y secuelas del tratamiento propuesto.

Según el propio principio, y poniéndolo en relación con el contenido del derecho del menor a ser escuchado, esta información debe ser proporcionada de manera “*adecuada, comprensible y en una forma y lenguaje que [el menor] entienda*”.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales subraya que el acceso a la información, que comprende el derecho a solicitar, recibir y difundir información acerca de las cuestiones relacionadas con la salud, constituye uno de los elementos esenciales del derecho a la salud²¹⁵. Igualmente, el Comité establece que los Estados deben abstenerse de censurar, ocultar o desvirtuar intencionadamente la información relacionada con la salud²¹⁶.

5.2.1. VULNERACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el artículo 9 de la Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica señala dos claves fundamentales para la situación de los menores al abordar los límites de este derecho y su prestación por representación:

- (1) Cuando el menor no sea capaz de comprender el alcance de su intervención, el consentimiento lo dará el representante legal después de haber escuchado su opinión si tiene 12 años;
- (2) En el caso de menores no incapaces con 16 años cumplidos no cabe prestar el consentimiento por representación.

²¹⁵ Observación General nº14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, 11 de agosto de 2000.

²¹⁶ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, párrafo 34.

La práctica en los centros terapéuticos, sin embargo, demuestra cómo se viola este derecho al consentimiento informado de los menores.

La Regla 55 de la ONU para la Protección de los Menores Privados de Libertad aborda, tanto el consentimiento informado, como la administración forzosa de medicación, y la contención farmacológica en los siguientes términos: *“Sólo se administrarán medicamentos para un tratamiento necesario o por razones médicas y, cuando se pueda, después de obtener el consentimiento del menor debidamente informado. En particular, no se deben administrar para obtener información o confesión, ni como sanción o medio de reprimir al menor. Los menores nunca servirán como objeto para experimentar el empleo de fármacos o tratamientos. La administración de cualquier fármaco deberá ser siempre autorizada y efectuada por personal médico cualificado”*.

Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales destaca que los Estados deben *“proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud”*²¹⁷. Y, al igual que los Estados, deben velar para que terceros no limiten a las personas el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud²¹⁸.

Amnistía Internacional ha encontrado que el derecho a la información y al consentimiento informado de los menores se vulneran sistemáticamente en los centros terapéuticos del sistema de protección.

Todos los menores entrevistados por Amnistía Internacional han negado haber sido informados, consultados u oídos antes de que les medicaran, pero también denuncian la falta de información facilitada a sus familiares. En la mayoría de los casos no es sólo una falta de diligencia de las autoridades por omisión de información, sino de una negación directa, a pesar de que el acceso a dicha información sea solicitado por los propios menores o sus familiares.

Ana ha solicitado repetidamente a la Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia de Cataluña (DGAIA) conocer el diagnóstico y el tratamiento administrado a su hermano, que lleva más de 10 años bajo la tutela de dicha institución. Dicha información se le ha denegado reiteradamente, a pesar de que ella es el familiar de referencia reconocido por la Administración. Su hermano desconoce su diagnóstico y tratamiento y recurre a ella para que, en calidad de familiar, lo solicite. Con fecha 15 de abril de 2009, la DGAIA le respondió que no podía tener acceso al expediente de su hermano *“para preservar al máximo la intimidad personal y familiar del menor y su propia imagen”*²¹⁹.

²¹⁷ Observación General nº14, párrafo 23, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

²¹⁸ Observación General nº14, párrafo 35, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

²¹⁹ Entrevista con Ana el 8 de julio de 2009 y escritos entregados a Amnistía Internacional el 11 de agosto de 2009 en Barcelona.



Ana muestra a Amnistía Internacional el escrito de la DGAIA de 15 de abril de 2009, donde se niegan a facilitarle información sobre la evolución de la salud de su hermano. Una copia del escrito fue entregada a Amnistía Internacional durante la entrevista © AI, agosto 2009

Esta ausencia de transparencia se extiende también a la falta de información cuando los menores son trasladados de un centro a otro, aplicándoles medicación sin consentimiento informado. “*Un día me despertaron en un centro diferente al que me habían acostado y con unos compañeros diferentes*”, según relató a Amnistía Internacional Sara Casas. Una situación similar vivió Aránzazu Celdrán con sus traslados a centros en Málaga y Barcelona, respectivamente²²⁰.

5.3. VIOLACIONES DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN Y AL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La Convención sobre los Derechos del Niño especifica que los Estados Partes deben garantizar “*que todos los adolescentes puedan disponer de instalaciones, bienes y servicios sanitarios con inclusión de servicios sustantivos y de asesoramiento en materia de salud mental, sexual y reproductiva de calidad apropiada y adaptados a los problemas de los adolescentes*”²²¹.

²²⁰ Entrevistadas por Amnistía Internacional el 15 y el 24 de julio de 2009 en Sevilla y en Barcelona, respectivamente.

²²¹ Convención sobre los Derechos del Niño, Observación General n°4, párrafo 39 (c).

La Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW)²²² y otros instrumentos de derechos humanos, establecen la obligación de los Estados de proteger los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas.

En virtud del artículo 12 de la CEDAW, los Estados tienen la obligación de “[adoptar] todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia”.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que los Estados deben abstenerse de limitar el acceso a los anticonceptivos u otros medios de mantener la salud sexual y genésica²²³.

El derecho a los servicios de salud sexual y reproductiva incluye el derecho a la información tanto en materia de prevención como de cuidado de la salud sexual y reproductiva. La ausencia o denegación de estos servicios y de la información adecuada constituye un incumplimiento grave de los compromisos internacionales de cualquier Gobierno, y una situación de discriminación por razón de género y edad en contra de estos menores, al no asegurarles los mismos servicios que el Estado presta al resto de la población.

- **Derecho a la libre información y decisión de la interrupción del embarazo**

En la CEDAW se especifica también que las mujeres tienen el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer este derecho²²⁴. En España, como hemos visto, el artículo 9.3 de la Ley de Autonomía del Paciente exige el consentimiento y el derecho de las menores mayores de 12 años a ser informadas y oídas.

En algunas ocasiones los centros terapéuticos niegan a las menores la información necesaria para tomar una decisión sobre si continuar o interrumpir su embarazo, o se busca adecuar las decisiones médicas al criterio de la Administración en perjuicio del interés de la menor. Amnistía Internacional ha tenido conocimiento del caso de una menor de 16 años, de etnia gitana, que tuvo que llegar a juicio contra la Comunidad de Madrid para poder ejercer su derecho a interrumpir su embarazo. El auto del juzgado de primera instancia nº80 de Madrid de fecha 1 de abril de 2008, reconoció el derecho de la menor a interrumpir su embarazo, ya que cumplía con el supuesto legal de interrupción y contaba con un dictamen favorable emitido por la psiquiatra infantil del sistema público de salud. Sin embargo, la Comisión de

²²² La CEDAW detalla que los Estados Partes deben garantizar, sin perjuicio ni discriminación, el derecho a la información, educación y servicios sobre salud sexual para todas las mujeres y niñas, por personal debidamente capacitado en programas especialmente concebidos que respeten sus derechos a la intimidad y a la confidencialidad.

²²³ Observación General, párrafo 34, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

²²⁴ Artículo 16 de la CEDAW.

Tutela, dependiente del Instituto Madrileño del Menor y la Familia, se opuso a la interrupción y, a pesar de que no se había ocupado de la menor en años, repentinamente la citó para denegarle este derecho y, según el auto de su abogada al juzgado de familia, aportando supuestos datos sobre el seguimiento realizado a la menor desde esta institución. Sin embargo, a pesar de haber sido declarada bajo tutela de la Comunidad de Madrid, la menor vivía con su familia.

Este auto tiene gran importancia porque subraya la necesidad de oír a la menor y primar su interés superior por encima de otros intereses, condenando la discriminación que supone haberla obligado a someterse a una segunda opinión médica que pudiera contradecir la primera, sólo para obtener una respuesta satisfactoria para la Comunidad Autónoma de Madrid²²⁵.

Algunas de las menores entrevistadas por la organización han tenido embarazos y abortos tempranos y, una vez internadas en estos centros, no han sido programadas visitas para acudir a las revisiones ginecológicas periódicas.

Dos menores entrevistadas por Amnistía Internacional en el centro Santa María del Prado en Córdoba, y que llevaban entre cinco y ocho meses allí relataron a la organización que no habían acudido al ginecólogo desde su ingreso en el centro. Este hecho es especialmente grave, puesto que una de las menores había llegado al centro meses después de haber tenido un aborto. La dirección del centro y el médico de la fundación, habían asegurado a la delegación de Amnistía Internacional en una entrevista previa, que las niñas asistían a revisiones médicas periódicas y regulares en el centro, en particular al ginecólogo²²⁶, ya que, según este médico “*las niñas están aquí por promiscuas*”. La falta de cuidados y seguimiento apropiados en estos casos puede afectar la salud sexual y reproductiva de estas menores a lo largo de su vida adulta.

El Defensor del Pueblo recoge en su informe de 2009 la entrevista con una niña de 12 años, de nacionalidad rumana, quien, tras haber sufrido una interrupción involuntaria de su embarazo fue ingresada en un centro de protección en régimen cerrado en virtud de una resolución de la Administración que justificaba la oportunidad del internamiento ante la posibilidad de que “el autor del embarazo pudiera hallarse en el entorno familiar”. La menor declaró que había mantenido relaciones “*con un chico al que quiero*”²²⁷.

²²⁵ Auto en Madrid a 1 de abril de 2008 emitida por la magistrada María Dolores Planes, facilitada a Amnistía Internacional por la abogada de la menor, Patuca Fernández el 4 de agosto de 2009. Amnistía Internacional también entrevistó a la psiquiatra que informó favorablemente de la decisión de la menor el 23 de junio del 2009, y alertó sobre la irregularidad de esta situación médica y el impacto de estas acciones en la salud mental de las menores.

²²⁶ Visita realizada por una delegación de Amnistía Internacional al centro Prado de Santa María en Córdoba, 16 de julio de 2009. Entrevista con el médico de la fundación que lo gestiona y entrevista posterior con dos menores de 15 y 14 años en el mismo centro.

²²⁷ Informe del Defensor del Pueblo, página 25.

Amnistía Internacional observa con preocupación la especial vulnerabilidad de las niñas internadas en centros de protección terapéuticos a sufrir abusos en sus derechos sobre salud sexual y reproductiva. La organización ha tenido acceso a una serie de testimonios que alertan sobre la falta de información en materia de salud sexual y reproductiva que se da en los centros de protección terapéuticos a las niñas. Algo especialmente grave teniendo en cuenta que, al encontrarse embarazadas a una edad tan temprana, éste ha sido el detonante del ingreso de algunas de estas menores en los centros. Lejos de proporcionarles información, protección y una asistencia adecuada a sus necesidades, las menores no reciben la asistencia sanitaria necesaria en muchos casos, y se ignora deliberadamente su derecho a ser escuchadas y a oponerse a las decisiones relativas a su embarazo que tome la entidad responsable de su tutela administrativa. Estos abusos, en concreto, son indicativos de la situación de discriminación que sufren algunas niñas dentro de algunos centros de protección terapéuticos, en cuanto a su derecho de acceso a la salud.

6. EL FINAL DE ALGUNAS HISTORIAS DE MENORES EN CENTROS DE “¿PROTECCIÓN?” TERAPÉUTICOS

6.1. SUICIDIOS DE MENORES EN LOS CENTROS DE PROTECCIÓN

En los últimos años varias instancias internacionales de protección de derechos humanos han abordado con preocupación el tema de los suicidios de adolescentes. El propio Comité de Derechos del Niño, en su Observación sobre el derecho a la salud, reconoce que la tasa de suicidios es elevada y que, por ello, los Estados *“deberían proporcionar a estos adolescentes todos los servicios necesarios”* para mitigar el efecto de algunos factores que conducen a este tipo de actos. Del mismo modo, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, en su Resolución 1608 (2008) considera que el suicidio de los adolescentes en Europa es un problema subestimado, que se ha convertido en un asunto grave de salud pública. Las autoridades deben, por tanto, comprometerse en la protección de los menores frente a todos los factores que pueden conducirles a acabar con su vida. La situación de muchos menores internos en centros de protección terapéuticos no hace sino evidenciar estas preocupaciones, confirmando el incumplimiento de las obligaciones internacionales que garantizan su protección.

Los medios de comunicación han hecho públicos un gran número de suicidios²²⁸ y autolesiones con graves consecuencias para la salud de los menores en los centros de protección y reforma. Pese a que estos hechos se producen en circunstancias diversas, y en distintos centros del sistema de protección, Amnistía Internacional alerta que las circunstancias que rodean la muerte de menores bajo protección y custodia del Estado español cuestionan la eficacia del sistema y el déficit en el rol de vigilancia y diligencia debida por parte de los responsables del centro. Asimismo, pone en entredicho lo adecuado de las medidas de Estado y su idoneidad para enfrentar las circunstancias de salud mental de los menores que pudieran haberles conducido al suicidio.

La información recogida por Amnistía Internacional sobre las circunstancias de las muertes de estos menores, las versiones oficiales y las investigaciones judiciales llevadas a cabo al respecto evidencian las dificultades y abusos por los que algunos de estos menores atravesaban.

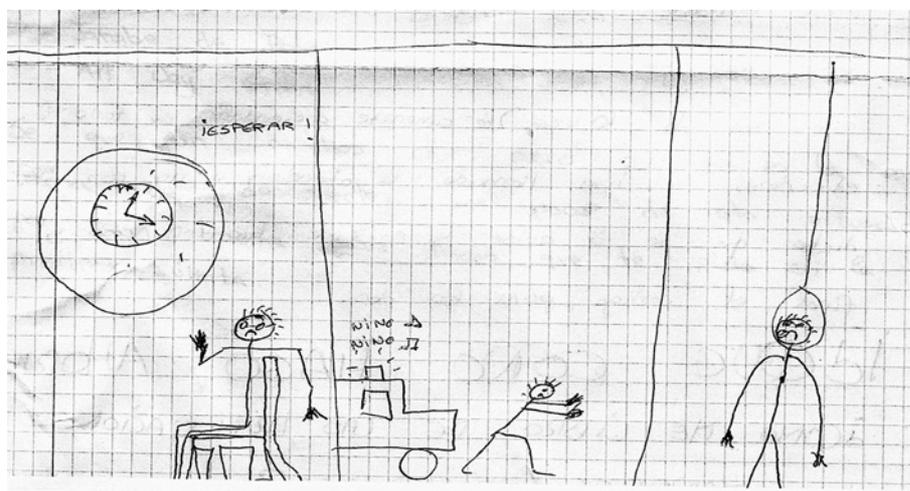
Algunos de ellos se encontraban encerrados en celdas de aislamiento o cumpliendo lo que se denomina una medida de “tiempo fuera” motivado por algún castigo. Resulta preocupante, que, de acuerdo con la información proporcionada a Amnistía Internacional, se recomiende a los educadores de un centro gestionado por la Fundación O’ Belén a echar vinagre en las

²²⁸ La prensa española se ha hecho eco de al menos diez suicidios de menores en centros tanto de protección como de reforma desde el 2004 al 2009.

heridas de los menores que se autolesionan o intenten suicidarse “*para que les escueza y aprendan la lección y dejen de llamar la atención con tonterías*”²²⁹.

Amnistía Internacional advierte de la gravedad de la falta de diligencia en el cuidado de menores, especialmente cuando están encerrados en celdas cumpliendo medidas de aislamiento. También le preocupa a la organización la medicación indiscriminada y abusiva proporcionada incluso sin diagnóstico médico, por si pudiera haber influido en el estado mental de confusión y desesperación que les indujo al suicidio. Según el testimonio de los familiares, la falta de diligencia por parte de las autoridades responsables de la protección han agravado la situación de algunos de los menores hasta tal punto que, según las familias, algunos han preferido suicidarse que aguantar las duras condiciones.

Un menor de quince años, entrevistado por Amnistía Internacional²³⁰, escribió esta carta a su madre el 27 de diciembre de 2008, amenazando con suicidarse si volvían a ingresarle en el centro de donde había huido días antes y donde había sido sometido a aislamiento y constates humillaciones, abusos y vejaciones según relató a Amnistía Internacional; “*Si vuelvo, me mato*”, “*cómo me libro de las humillaciones*”, incluyendo también dibujos y frases suicidas.



²²⁹ Cita textual de la entrevista mantenida con el educador Dany Reyes el 22 de junio de 2009. Se entregan por escrito a Amnistía Internacional denuncias firmadas por tres educadores del centro de protección Casa Joven, gestionado por la Fundación O'Belen, en el que se encontraba internada Silvia G.M. cuando se suicidó en 2009.

²³⁰ Entrevistas con el menor y su padre el 21 de julio de 2009. Cartas facilitadas y reproducidas con su consentimiento.



Dibujos del menor que reflejan ideas y frases suicidas © Carta del menor reproducida con autorización de él y de su padre, diciembre 2008.

Una menor que ingresó con 16 años en Picón del Jarama en el 2008 (por desamparo paterno y malos tratos maternos denunciados por ella misma ante la Guardia Civil), también relató a Amnistía Internacional verbalmente y por carta, las ideas de suicidarse ante los abusos: “...o me boy (sic) o boy (sic) a acabar matándome porque estar aquí es una tortura física y psíquica que no recomiendo a nadie... Aquí en Picón del Jarama los menores sufrimos. He sido muy medicada, sufría de temblores, dificultades respiratorias y ‘dormidera’ y asustada por estos efectos preguntaba, pero nunca me explicaron el motivo”. No tiene diagnóstico que conozca, pero sufre ataques de ansiedad recurrentemente que se agudizan durante su estancia en los centros según su testimonio. “Me ponían falta grave por tener crisis de ansiedad, castigándome sin salidas y en aislamiento”. La menor denunció estos hechos ante el Instituto Madrileño del Menor y la Familia en noviembre de 2008 cuando decidió “huir” del centro. Actualmente se encuentra en la calle sin trabajo ni escolarizada y sin respuesta a su denuncia²³¹.

Hassan, de 12 años, se ahorcó el 2 de diciembre de 2008 en su celda de aislamiento tan sólo 15 días después de ser ingresado en el centro Picón del Jarama. Al parecer, en la celda cerrada con llave desde fuera, cumplía un castigo impuesto por un educador. Contra este mismo educador se habían presentado ya denuncias de otros menores por agresiones; la última de ellas el 17 de noviembre de 2008. La Comunidad de Madrid se negó a correr con los gastos de repatriación del cadáver. La abogada, Sonia Riello, acompañó al primo del menor al centro Picón del Jarama donde solicitaron más información sobre las circunstancias de su muerte, el diagnóstico y la medicación que se le administraba y, en general, detalles de sus últimos días en el centro. Toda esta información les fue denegada²³².

Una vez conocida la noticia del suicidio, personal de la oficina del Defensor del Pueblo se personó en el centro, pero les fue impedida la entrada en las instalaciones siguiendo instrucciones de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad Autónoma de

²³¹ Entrevista con la menor el 30 de octubre de 2009.

²³² Información facilitada por la abogada Sonia Riello, que inicialmente se ocupó del caso, a Amnistía Internacional el 7 de julio de 2009 y complementada por Santiago Agustín, de la Asamblea contra los Centros de Menores Cerrados.

Madrid²³³. Esta actitud entorpecedora fue de inmediato puesta en conocimiento de la Fiscal de la Sala Coordinadora de Menores.

El caso de la menor, Silvia, estuvo muy presente en los medios de comunicación durante el mes de abril de 2009. Silvia fue declarada en desamparo al tener a sus dos padres en la cárcel, y comenzó un periplo por centros de protección de toda España. El 12 de abril de 2009, Silvia, que contaba entonces con 14 años, se tomó unas 10 ó 12 pastillas que llevaba (el centro se las había facilitado para su salida y, paradójicamente, eran inhibidores de conductas violentas). Murió al lanzarse de la furgoneta que la conducía de vuelta al centro Casa Joven de Guadalajara. Inicialmente, el juzgado de instrucción nº 1 de Coslada (Madrid) archivó el caso, pero los familiares han logrado reabrirlo reclamando responsabilidad del centro en la muerte de la menor. El centro, al igual que en el caso anterior, es gestionado por la Fundación O' Belén.

Según un periódico, en opinión del Defensor del Pueblo la niña se arrojó del vehículo que la trasladaba “*por la desesperación de tener que volver*” a un centro señalado en su informe como uno de los más descuidados y abandonados, y en el que ha sido habitual el maltrato psicológico, la contención física y el abuso de poder por parte del personal contratado²³⁴.

6.2. EL CICLO DE LA DESPROTECCIÓN. UN CASO QUE ILUSTRA EL FRACASO DE LOS CENTROS TERAPÉUTICOS PARA ATENDER LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA DE LOS MENORES EN DIFICULTAD SOCIAL

Uno de los casos conocidos por Amnistía Internacional es el de Sara Casas Hernández²³⁵, de 25 años. Este caso refleja, de manera evidente, cómo varios centros de protección terapéuticos, al fracasar en muchas ocasiones en su rol de educar, proteger y mejorar la salud física y mental de los niños y niñas a su cargo; y al no proveerles de instrumentos para realizar una vida digna, una vez cumplida la mayoría de edad, prolonga el ciclo de exclusión y marginación del que ya eran objeto antes de entrar en los centros. La marginación social y económica de estos menores cuando alcanzan la condición de adultos, genera de nuevo desprotección para la generación siguiente. Los hijos de estos menores vuelven a sufrir y repetir el ciclo de desprotección recorrido por los padres.

²³³ Informe del Defensor del Pueblo, página 12 y entrevista mantenida con Juan Ignacio Ruiz-Huerta, quien ha estado al frente del equipo que llevó a cabo la investigación, y al que se le negó la entrada al centro.

²³⁴ Artículo del periódico Diagonal, 30 de abril de 2009.

²³⁵ Nombre y datos reales con consentimiento de Sara. Entrevista y fotos realizadas en Sevilla el 16 de julio de 2009.



Sara Casa entrevistada en Sevilla © AI, julio 2009

Los padres de Sara emigraron de Sevilla para trabajar en Cataluña. Allí les fue retirada la guardia y custodia de sus tres hijos por la Generalitat de Cataluña que asumió la tutela. La madre fue declarada toxicómana y el padre alcohólico. Sara tenía seis años de edad y sus hermanos, cinco y 10, respectivamente, cuando fueron ingresados por desamparo en un centro de protección en Cataluña. A este centro siguieron varios. Cuando Sara tuvo nueve años, su madre se trasladó a Sevilla y se llevó a sus tres hijos de los centros. La Generalitat de Cataluña, que tenía la tutela, no lo impidió. Transcurridos varios meses en Sevilla, la policía los retiró de la casa de la madre y los internó de nuevo en un centro de protección. Sara recuerda haber pasado por, al menos, otros cuatro centros en Andalucía antes de que, tras el enfrentamiento con un educador, la ingresaron en el centro de protección terapéutico Dulce Nombre de María, en Málaga. Sara, que entonces contaba con 15 años de edad, relató a Amnistía Internacional lo siguiente:

“Yo lo que tenía era que quería ir a ver a mi madre por su cumpleaños. Me peleé con el educador, que no me abrió la puerta, y me llevaron al hospital. Me desperté en una ambulancia, y luego llegué a un centro terapéutico en Málaga, sin explicación”.

TRATAMIENTO EN EL CENTRO TERAPÉUTICO DULCE NOMBRE DE MARÍA

Sara detalla haber sido sometida, sin consentimiento, a medicación constante y también forzosa intravenosa, así como a haber sido obligada a pasar días atada y amordazada a una silla en espacios comunes, y otras veces a una cama en la celda de aislamiento.

“En el centro pasé días atada a una silla, con mordaza. Sin ella se me caía la baba. Tenía el cuello doblado y la cabeza caída. También estuve en la celda de aislamiento atada a la cama, donde, además, me pinchaban y me pasaba al menos tres días con los ojos vueltos”

Sara detalla haber pasado esos años medicada “con tranquilizantes a punta pala”. Recuerda tomar unas siete pastillas diarias, varias gotas e incluso inyecciones. Nunca le explicaron ni consultaron sobre esta medicación. Desconoce si tenía un diagnóstico.

“Estaba hinchada, gorda de tanta pastilla. A veces, tan grogui, que me tenían que dar la comida a la boca. No tenía fuerza. Acabé en una silla de ruedas. Los educadores te dan las medicinas, también te pinchan y hasta que no te ven con los ojos vueltos no te dejan”.

SALIDA DEL CENTRO Y PÉRDIDA DE SUS HIJOS

Al alcanzar la mayoría de edad, y tras pasar 12 años tutelada por la Generalitat y la Junta de Andalucía, el personal del centro en que se encontraba llamó a su madre para que se la llevara, pues no se valía por sí misma ni para abandonar el centro. Sara relató a Amnistía Internacional que al salir estaba *“hinchada, drogada, adormilada y sin estudios ni preparación alguna. No sabía cómo se ponía una sartén, no pude estudiar porque no podía ni andar al centro de estudios, ya que los últimos años estuve siempre con la baba y la cabeza caída”*.

Actualmente, Sara revive su propia historia con sus hijos internos en un centro de protección residencial. Puede verlos dos horas cada 15 días (necesita coger seis autobuses para cada visita). Sara se queja de la poca información que tiene sobre el desarrollo de ellos, sobre su evolución o estado de salud. El pequeño estuvo en urgencias por una bronquitis y no le permitieron acompañarlo, ni tan siquiera visitarlo, según la educadora del centro *“por razones de seguridad”*.

A fecha de cierre de este informe, los tres hijos de Sara continúan en un centro de protección.

Asunción García Acosta, presidenta de la Asociación Andaluza Pro Derechos Humanos de los Menores, que apoya a Sara en este caso, indicó a Amnistía Internacional que no es un caso aislado, que conoce al menos a otras cuatro madres que estuvieron tuteladas por la Junta y ahora han perdido la custodia. *“Entran en los servicios sociales y salen igual o peor porque salen sin futuro, maltratadas y sin formación”*²³⁶.

José Antonio Bosch, abogado de Sara, informó a Amnistía Internacional que ésta ha venido enfrentándose sin recursos ni conocimiento a la Administración, que reclama que ella demuestre a la Junta de Andalucía que es una madre apta, paradójicamente tras haber sido educada 12 años por la misma Junta. Según Bosch, esto ha contribuido a que algunas madres en situación de pobreza y marginalidad no quieran parir en hospitales por temor a que les quiten a su hijo, con las consecuencias y peligros que ello entraña.

²³⁶ Varias entrevistas con Asunción García Acosta, julio de 2009.

7. CONCLUSIONES

Veinte años después de la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño y su ratificación casi universal, existe aún un abismo entre los derechos reconocidos internacionalmente y la situación real de muchos menores. Aún hoy, la plena integración de los principios y derechos consagrados en la Convención, en los ordenamientos jurídicos y las políticas públicas de los Estados Partes está lejos de conseguirse. Lamentablemente, España no es una excepción.

Amnistía Internacional trabaja para lograr el respeto, protección y realización de los derechos humanos en todo el mundo, prestando especial atención a la situación de las personas que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad. La investigación llevada a cabo por la organización en torno a los llamados centros de protección terapéuticos en las comunidades autónomas de Andalucía, Cataluña y Madrid, se inscribe en este propósito.

Este informe reúne información y evidencias que apoyan las preocupaciones y denuncias de organizaciones, activistas y profesionales, incluido el informe de febrero de 2009 del Defensor del Pueblo, en torno a la desprotección y abusos contra los derechos de niños y niñas a su paso por los centros de protección terapéuticos. Las alegaciones de vulneraciones de derechos humanos contenidas en el informe constatan que España debe mejorar radicalmente la protección de los menores que se encuentran en estos centros terapéuticos y cumplir así sus obligaciones internacionales en materia de derechos humanos.

Amnistía Internacional ha observado que el sistema de protección de menores dispuesto en España no respeta, en muchas ocasiones, las obligaciones y principios de la Convención sobre los Derechos del Niño, en particular el interés superior del menor, ni su derecho a ser escuchado, y a no ser discriminado. Esto sucede a pesar de que la propia legislación española consagra estos y todos los demás principios de la Convención en torno a la protección de los derechos de los niños y niñas. Resulta además sorprendente que, según se recoge en el informe del Defensor del Pueblo²³⁷, en la mayoría de los casos se eluda en la práctica a la necesaria intervención judicial para el internamiento no voluntario de los menores exigida tanto en el Código Civil como por la Ley de Enjuiciamiento Civil²³⁸.

Amnistía Internacional ha podido constatar que el internamiento en estos centros de protección terapéuticos puede conducir, en algunos casos, a una serie de abusos y violaciones de los derechos de los menores absolutamente incompatibles con los tratados internacionales de protección de los derechos humanos. Lo más preocupante es que en muchos casos estos abusos quedan invisibilizados e impunes. Esta situación no hace más que reforzar el ciclo de exclusión, discriminación y violencia en que se encuentran estos menores.

²³⁷ Informe del Defensor del Pueblo páginas 300 y 301.

²³⁸ Artículos 271.1 y 763 respectivamente.

En primer lugar, la situación de estos niños y niñas resulta invisible a la sociedad porque se desconoce el número de centros terapéuticos abiertos en España, así como el número de menores internados en ellos. Esta deficiencia fundamental impide analizar las políticas públicas que se llevan a cabo en materia de protección de menores. En segundo lugar, los poderes públicos competentes de las tres comunidades autónomas objeto de la investigación no llevan a cabo con regularidad sus funciones de supervisión, inspección y exigencia de rendición de cuentas de las entidades públicas o privadas que gestionan los centros de protección terapéuticos por su actividad, e incluso obstaculizan e impiden que esta supervisión sea llevada a cabo por organismos y organizaciones independientes de defensa de los derechos humanos, así como, en algunas, ocasiones por parte de los propios agentes del Estado. Finalmente, cuando estos abusos se producen, no se establecen los medios para que los menores que los sufren, sus familiares o los propios educadores puedan denunciarlos y exigir las responsabilidades pertinentes de manera efectiva.

A Amnistía Internacional le preocupa que, a pesar de que cada vez son más frecuentes los casos de menores con trastornos de conducta o en dificultad social, ni la legislación ni las políticas públicas han abordado la especial situación de estos menores. En España no existe un mecanismo coordinado entre las autoridades competentes en materia de protección de menores, que haga posible la detección temprana de las situaciones de riesgo o dificultad social de los menores con trastornos de conducta, y, con ello, la intervención preventiva en el contexto social y familiar del menor. La organización considera preocupante el uso de la figura de la declaración de desamparo, aun cuando dicha situación no sea real, como medio para la asunción de la tutela administrativa y el consiguiente alejamiento de los menores de sus padres, madres y otros familiares. Como resultado, el internamiento en los centros terapéuticos del sistema de protección constituye, a menudo, la única opción posible que ofrece la Administración a los padres y menores, cuando, en realidad, debería de constituir el último recurso para el tratamiento de estos menores, tal y como establece la Convención sobre los Derechos del Niño..

Además, la inexistencia de un procedimiento reglado que determine los criterios, el diagnóstico y las necesidades específicas de tratamiento sobre los que determinar el ingreso o la derivación a estos centros terapéuticos de los menores con trastornos de conducta, coloca a los menores y a sus familiares, en muchas ocasiones, en una situación de indefensión contraria a todas las normas internacionales de derechos humanos.

En los testimonios a los que ha tenido acceso la organización se describen dos vías de ingreso a los centros que resultan muy preocupantes. En la primera vía, los menores con trastornos de conducta diagnosticados no han encontrado en el sistema de salud público las alternativas terapéuticas para su tratamiento. En este caso, los padres y familiares de estos menores se encuentran ante la tesitura, por no poder atender a sus hijos, de solicitar auxilio a la Administración, lo que paradójicamente se traduce en tener que solicitar la declaración de “desprotección” e, incluso, denunciarles por malos tratos para que los menores ingresen en el sistema de protección y la Administración asuma la guarda y, en el peor de los casos, la tutela. La entrada en estos centros se suele llevar a cabo mediante un proceso judicial, y apoyarse en un diagnóstico de los propios servicios de salud públicos. El problema es que la declaración de desprotección supone la suspensión de la patria potestad por parte de los padres y las dificultades para tener acceso a la información sobre la salud del menor, y a tomar parte en las decisiones sobre su tratamiento. La segunda vía de acceso a estos centros

se da cuando los menores ingresan a los centros terapéuticos derivados de otros centros del sistema de protección donde ingresaron por desamparo, riesgo o exclusión familiar. La derivación a este tipo de centros se realiza por decisión de la Administración, y, en muchos casos, sin que parezca que haya un diagnóstico sobre los problemas de conducta del menor. En estos casos dicha resolución también debe ser motivada y notificada tanto a los padres como al Ministerio Fiscal y con audiencia del menor. En ocasiones, la mera conflictividad del carácter del menor es la causa de internamiento en estos centros y muy raras veces, las familias o el propio menor llegan a saber las razones por las que se produce el ingreso en estos centros terapéuticos. En muchos casos, por falta de información sobre sus derechos y falta de claridad en los procesos legales, ni siquiera se dan las condiciones para que el menor o sus familiares puedan acceder a la justicia para impugnar decisiones que afectan a sus vidas.

Amnistía Internacional expresa su profunda preocupación ante las denuncias que ha recibido sobre las condiciones en que se encuentran los menores en algunos de estos centros. Además de la sobreocupación y la falta de capacitación del personal, la organización, a través de los testimonios recogidos para este informe, ha tenido conocimiento de la existencia de prácticas de contención y castigo, así como de regímenes disciplinarios que, son incompatibles con los estándares internacionales para la protección de los menores privados de libertad, recogidos en la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención Contra la Tortura y otras formas de Castigo y Penas Cruelles, Inhumanas o Degradantes. Estas prácticas incluyen casos de menores sometidos a castigos corporales, aislamiento forzado, contenciones físicas abusivas e, incluso, contenciones farmacológicas.

A este respecto, cabe destacar que durante el 2009 el Comité contra la Tortura²³⁹ se dirigió al Estado español en dos ocasiones preguntando sobre las medidas adoptadas a raíz de las denuncias recogidas en el informe del Defensor y reiterando la preocupación sobre las alegaciones de aislamiento y administración de fármacos de forma contraria a los artículos 11 y 12 de la Convención. En este sentido, en noviembre de 2009 el Comité contra la Tortura hizo dos recomendaciones concretas a España: la adopción de medidas para asegurar condiciones humanas y dignas en los centros, y la investigación exhaustiva de todas las alegaciones de abusos o malos tratos cometidos contra los menores.

Amnistía Internacional ha tenido acceso a testimonios que hablan, casi sin excepción, de la sobremedicación como práctica habitual en estos centros. Y lo que es más grave, que esta práctica responda a la necesidad de contención o castigo, no de tratamiento médico y que, en muchas ocasiones, no lo administran facultativos médicos sino los propios educadores. Estas prácticas, unidas a la, en ocasiones, deficiente atención a las necesidades de estos menores en su derecho de acceso a la salud, así como a la nula información que reciben los menores y sus familias sobre el diagnóstico, tratamiento o medicación, constituyen abusos en

²³⁹ Quinto Informe Periódico de España (CAT/C/ESP/5), ante el Comité contra la Tortura, pregunta 19 sobre el informe del Defensor del Pueblo; respuesta del estado español en septiembre 2009, y Observación N° 20 del Comité contra la Tortura con recomendación al Estado español en noviembre 2009.

el derecho a la salud de estos menores que no son compatibles con normas internacionales de derechos humanos como la Convención sobre los Derechos del Niño, con el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, con los Principios Básicos de la ONU para la Protección de las Personas con Discapacidad y el Mejoramiento de la Atención a la Salud Mental, o el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las Aplicaciones de la Biología y la Medicina.

La organización quiere llamar la atención, en particular, sobre la situación concreta de las niñas internadas en estos centros y la deficiente atención e información que se presta sobre su salud sexual y reproductiva, teniendo en cuenta, además, el significativo número de casos en que las menores que llegan embarazadas a estos centros.

En definitiva, Amnistía Internacional considera que el Gobierno español debe abordar de manera inmediata la protección de los menores en los centros terapéuticos y lo debe hacer desde un enfoque basado en derechos humanos. En concreto, debe hacer todo lo posible por eliminar los obstáculos prácticos que impiden el ejercicio, goce y disfrute del derecho a la salud de los menores en los centros terapéuticos, así como de sus otros derechos y libertades cuya deficiente protección queda evidenciada en este informe.

Amnistía Internacional advierte con preocupación la poca atención brindada a la posibilidad de que los menores tengan acceso a un recurso judicial efectivo y a reparaciones justas y oportunas en caso de que sean vulnerados. El Estado español y sus instituciones deben observar sus deberes en materia de derechos humanos, desarrollar y cumplir aquello que está obligado a hacer (obligaciones de hacer o intervenir), así como garantizar que ni sus agentes y funcionarios ni agentes no estatales o particulares incurren en abusos y prácticas prohibidas por el derecho internacional. En atención a ello, Amnistía Internacional desea realizar una serie de recomendaciones.

8. RECOMENDACIONES

1. VISIBILIZAR A LOS MENORES EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN

El Gobierno español y a los Gobiernos autonómicos en el marco de sus competencias deben:

- Producir y publicar estadísticas que permitan cuantificar el número de menores y conocer el número de plazas y centros terapéuticos en el sistema de protección en toda España.
- Garantizar efectivamente el control y la inspección de los organismos y entidades privadas que se encarguen de la gestión de estos centros, exigiéndoles absoluta transparencia en la rendición de cuentas.
- Permitir el acceso a aquellas instituciones que pretendan realizar investigaciones, así como las visitas de supervisión que solicitan las organizaciones independientes de protección de los derechos humanos o del Estado.
- Colaborar con el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura para garantizar un sistema de inspecciones regulares de todos los centros.

Al Ministerio Fiscal:

- Dar instrucción inmediata a las fiscalías de menores territorialmente competentes para que ejerzan su función de supervisión de los centros del sistema de protección, no exclusivamente en los de reforma.
- Ejercitar las acciones judiciales pertinentes en defensa del interés superior del menor.

A las empresas, fundaciones o entidades que gestionan o son propietarias de centros terapéuticos:

- Perfeccionar el mecanismo de recopilación de datos relativos al número de menores que se encuentran en los centros, así como las bajas voluntarias, los ingresos o reingresos actualizados y enviar estos datos a las autoridades competentes de los Gobiernos autonómicos.

2. PARA LA ADECUADA ATENCIÓN A LOS MENORES CON TRASTORNOS DE CONDUCTA

Al Gobierno español y grupos parlamentarios:

- Modificar la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor 1/1996 para que establezca unos estándares claros sobre la situación jurídica de los menores internados en centros de protección terapéuticos y asegure el acceso a medidas de

reparación para las víctimas. La ley debería garantizar que, en ningún caso, ni los menores ni sus familias estén desprotegidos, así como garantizar una tutela judicial efectiva, respetando los estándares internacionales recogidos en las reglas de la ONU sobre la Protección de los Menores Privados de Libertad o la Convención Europea sobre el ejercicio de los derechos del Niño.

- Definir en esta ley los requisitos generales para el internamiento o derivación de los menores a los centros de protección terapéuticos, exigiendo la necesidad de una resolución judicial motivada tal y como establece el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil , evaluación psico-social del caso particular y diagnóstico psiquiátrico.

Al Gobierno español y a los Gobiernos autonómicos en el marco de sus competencias:

- Incluir en el diseño del Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2010-2013 la situación de los menores con trastornos de conducta y en dificultad social.
- Proporcionar información a los padres y familiares sobre las consecuencias jurídicas que provoca el que la Administración asuma la tutela o guarda del menor, así como los recursos disponibles para su impugnación, garantizando que, en base al principio del interés superior del menor, se establezca aquella solución que mejor responda a las necesidades concretas del menor y que tienda a su reinserción en su entorno familiar.
- Abordar el tratamiento previsto para estos menores en el Plan desde la acción multidisciplinar en los ámbitos educativo, sanitario y social, de manera que se pueda dar una detección temprana de estas situaciones, y abordar su tratamiento en el propio entorno social y familiar del menor.
- Regular los protocolos y directrices de intervención que determinen el proceso administrativo por el que se registrará el ingreso o derivación de los menores en los centros que tengan en cuenta exclusivamente el diagnóstico del menor, y la mayor conveniencia de las medidas de los centros terapéuticos para su tratamiento.

Al Gobierno español y a los Gobiernos autonómicos en el marco de sus competencias en materia de justicia:

- Garantizar la existencia de un turno de oficio de abogados especializados y con experiencia en el ámbito de la protección de menores que presten asistencia jurídica gratuita en los procesos administrativos y en los judiciales, tanto al menor como a sus familiares.
- Garantizar que todos los internamientos de menores se lleven a cabo previa autorización judicial o se ratifiquen judicialmente en los plazos previstos en la ley, en establecimientos adecuados a su edad y previo informe de los servicios de asistencia del menor.

Al Ministerio Fiscal:

- Exigir que todos los internamientos de menores se lleven a cabo previa autorización judicial o se ratifiquen judicialmente en los plazos previstos en la legislación.
- Concurrir a todos los procesos administrativos o judiciales donde se tomen decisiones sobre la derivación o ingreso de los menores en los centros de protección terapéuticos.
- Crear un equipo técnico independiente, compuesto por un psicólogo y un psiquiatra con conocimientos específicos de psiquiatría infanto juvenil, y al menos, un trabajador social para conocer el entorno familiar, que se encargue de evaluar la conveniencia del ingreso o derivación del menor en un centro terapéutico en cada caso concreto.

A las empresas, fundaciones o entidades que gestionan o son propietarias de centros terapéuticos:

- Comunicar al juzgado el internamiento de un menor en el plazo de 24 horas, a efectos de su ratificación judicial, cuando éste no haya sido previamente autorizado por el juez.
- Garantizar que la reglamentación interna de contratación del personal de los centros, y en particular la selección y supervisión, de educadores, sanitarios y seguridad privada, cumple con los requisitos de cualificación y experiencia necesarios para una efectiva protección de los menores.
- Asegurar que los criterios de selección de personal contemplan conocimientos sobre conceptos fundamentales de derechos humanos, contenidos en la Convención sobre los Derechos del Niño.

3. PARA REGULAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS TERAPÉUTICOS

Al Gobierno español y los grupos parlamentarios:

- Definir en la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor 1/1996 una tipología de los centros residenciales, terapéuticos y de asistencia especializada, claramente diferenciada de los centros de reforma.
- Fijar los estándares de selección y formación del personal en dicha ley, regímenes de funcionamiento interno de cada tipo de centros y las condiciones de las instalaciones, atendiendo a la normativa internacional, y que constituyan un mínimo aplicable en todo el territorio nacional. La formación del personal deberá incluir programas de soporte y refuerzo para afrontar las situaciones de tensión emocional derivadas de su labor profesional en el centro.

Al Gobierno español y a los Gobiernos autonómicos en el marco de sus competencias:

- Elaborar directrices y protocolos que regulen las condiciones mínimas exigibles de los centros terapéuticos del sistema de protección en todo el ámbito territorial, que garantice la protección, respeto y realización de los derechos de los menores.
- Asegurar que en materia de instalaciones, personal y normas de funcionamiento interno, estas condiciones mínimas cumplan con los estándares que la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor establezca para todo el ámbito nacional.

A las empresas, fundaciones o entidades que gestionan o son propietarias de centros terapéuticos:

- Adecuar los protocolos de actuación de los centros para garantizar que aseguran la protección, respeto y realización de los derechos de los menores.
- Informar de todos los protocolos de actuación de los centros tanto a los trabajadores, desde el momento de contratación, como a los menores, desde su ingreso en el centro.
- Asegurar que todo el personal de los centros será sometido a evaluaciones y comprobaciones que garanticen su idoneidad para trabajar con menores.

4. INVESTIGAR LOS ABUSOS CONTRA LOS MENORES INTERNADOS EN LOS CENTROS TERAPÉUTICOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN

Al Gobierno español y a los Gobiernos autonómicos en el marco de sus competencias

- Supervisar de forma efectiva las prácticas de funcionamiento y las medidas sancionadoras hacia los menores en cualquier establecimiento de protección, público o privado, para evitar los tratos crueles, inhumanos o degradantes.
- Prohibir aquellas prácticas dentro del tratamiento disciplinario de los menores que puedan suponer castigos corporales en los centros y que se prohíban e investiguen los casos de castigos corporales, contención física, mecánica y farmacológica, y aislamiento forzado, contrarios a las normas internacionales de derechos humanos.
- Regular los procedimientos y directrices sobre autorización y práctica de las contenciones físicas, que sólo deberán ejecutarse como último recurso.

Al Ministerio Fiscal:

- Establecer un mecanismo accesible y claro a través del cual los menores, familiares y educadores puedan hacer llegar sus denuncias y quejas sobre los abusos y castigos crueles, inhumanos o degradantes de que sean víctimas. La dirección de notificación de la denuncia deberá ser diferente a la del centro en el que se hallen y al centro objeto de la propia denuncia.

- Garantizar que los menores y educadores que han denunciado abusos no son expuestos a represalias de ningún tipo. Los menores denunciadores, en el caso de haber huido de un centro, no serán obligados a regresar al mismo centro objeto de la denuncia sin una debida investigación de los hechos.
- Realizar una investigación individualizada de cada denuncia presentada.

A las empresas, fundaciones o entidades que gestionan o son propietarias de centros terapéuticos:

- Garantizar la prohibición expresa en los protocolos internos del centro de aquellas prácticas dentro del tratamiento disciplinario de los menores que puedan consistir en castigos corporales, aislamiento forzado, denegación de visitas y vulneración de la correspondencia privada, contrarios a los estándares internacionales de derechos humanos.
- Establecer de manera precisa en los protocolos internos del centro el procedimiento para autorizar y realizar las contenciones físicas o farmacológicas de acuerdo a la normativa internacional. Las contenciones únicamente se llevarán a cabo cuando se hayan agotado y hayan fracasado todos los demás métodos de control.
- Asegurar que los protocolos internos de los centros incluyen el acceso de los menores y educadores a un mecanismo de denuncia y la incorporación de medidas que aseguren su protección después de haber denunciado abusos.

5. GARANTIZAR EL DERECHO DEL ACCESO Y DISFRUTE A LA SALUD DE LOS MENORES INTERNADOS EN LOS CENTROS TERAPÉUTICOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN

Al Gobierno español y a los Gobiernos autonómicos en el marco de sus competencias:

- Garantizar que la medicación que se le suministre a los menores en los centros terapéuticos responde siempre a una prescripción facultativa de un médico y, en ningún caso, se administre como medida sancionadora.
- Establecer directrices y protocolos para todo el Estado que garanticen la información y consentimiento previo e informado del menor, y cuando proceda de sus familiares, sobre el diagnóstico y tratamiento que se le administrará en los centros terapéuticos.
- Exigir que conste en el expediente de cada menor en todos los centros una actualización del mismo y un seguimiento de todos los tratamientos que se le administren.
- Asegurar, en particular, que en los centros de protección terapéuticos las menores reciben información sobre su derecho a la salud sexual y reproductiva, así como toda la asistencia sanitaria y jurídica que requieran en caso de estar embarazadas.

- Establecer en la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud de 11 de diciembre de 2006 un plan marco específico de los servicios de salud accesibles y adecuados para los menores con trastornos de conducta en centros de protección terapéuticos.

A las empresas, fundaciones o entidades que gestionan o son propietarias de centros terapéuticos:

- Aplicar directrices y protocolos que garanticen la información y consentimiento previo e informado del menor (y cuando proceda, de sus familiares) sobre el diagnóstico que se le administrará en los centros terapéuticos, pautas de tratamiento y su evolución.
- Realizar un seguimiento riguroso y una evaluación periódica de todos los tratamientos que se administren a los menores.
- Asegurar que todas las menores reciben información sobre su derecho a la salud sexual y reproductiva, así como toda la asistencia sanitaria y jurídica que requieran en caso de estar embarazadas, respetando el derecho a la información de las menores.

9. INDICADORES

1. El Gobierno central, en coordinación con los grupos parlamentarios y los gobiernos de las Comunidades Autónomas, ha establecido a través de la reforma de la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor, y la legislación autonómica correspondiente en el ámbito territorial de las Comunidades Autónomas, una definición jurídica y un régimen de derechos para los menores que se encuentren en situación de dificultad social y con trastornos de conducta. Los mínimos establecidos en estas leyes sobre condiciones y funcionamiento de los centros, garantizarán la protección, respeto y realización de los derechos de estos menores establecida en los estándares internacionales.
2. El Ministerio de Sanidad y Política Social ha elaborado un Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia para el 2010-2013, en el que ha dispuesto la implantación y funcionamiento de una red de recursos sanitarios de alcance estatal para los menores en centros de protección terapéuticos que garantiza su acceso a la salud y cumple con los estándares mínimos previstos por la legislación internacional.
3. El Ministerio de Sanidad y Política Social ha desarrollado la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud de 11 de diciembre de 2006, estableciendo un plan marco específico de los servicios de salud accesibles y adecuados para los menores con trastornos de conducta, tanto en centros de protección terapéuticos, como fuera del sistema de protección en todo el territorio nacional, sin discriminación alguna.
4. Se ha producido y publicado con regularidad información referente al número de menores, los centros de protección terapéuticos existentes y las medidas de protección adoptadas en cada Comunidad Autónoma.
5. La Fiscalía General del Estado ha dictado una Instrucción que, en base a las recomendaciones internacionales, dispone directrices precisas para todos los fiscales en relación con las tareas de la investigación y supervisión de la situación de los menores en los centros de protección en general, y los terapéuticos en particular.
6. El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura ha garantizado un sistema de inspecciones regulares de todos los centros terapéuticos de menores.
7. Se ha permitido el acceso regular de las organizaciones independientes de protección de los derechos humanos a los centros, de acuerdo a las recomendaciones del Consejo de Europa y la ONU.
8. Se ha prohibido expresamente en los reglamentos de régimen interno de los centros, tanto de gestión pública como privada, toda norma sancionadora contraria a los estándares internacionales; y garantizado la persecución efectiva de los

responsables de castigos, abusos y malos tratos, ya sean éstos agentes públicos o instituciones privadas.

9. Se ha garantizado que los menores conocen y entienden sus derechos, así como el reglamento interno del centro de protección terapéutico para poder presentar una queja si fuera necesario. El procedimiento de queja es comprensible y confidencial y supervisado por los Fiscales de Menores.
10. Se ha promovido la adopción de medidas legislativas y administrativas que garanticen la efectiva protección de los menores, familiares y personal del centro como víctimas o testigos en todas las diligencias procesales; y la asistencia jurídica y especializada a todos los menores y sus familiares a través de un turno de oficio de abogados especializados.
11. Se ha garantizado por medio de la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor unos estándares mínimos para una correcta formación del personal de los centros, tanto aquéllos de gestión pública como privada.