

## Derechos de la Infancia en situación de protección en España

### *Child rights in Spanish Welfare System*

1

Lorena Delgado Magro. Psicóloga Clínica.<sup>1</sup>

#### Resumen

*El propósito del artículo es reflexionar sobre las dificultades que pueden encontrar los niños y adolescentes en situación de acogimiento residencial dentro del propio Sistema de Protección para hacer valer sus derechos. Se incluyen también carencias desde los distintos ámbitos social, educativo y sanitario para esta población en riesgo.*

**Palabras clave:** Acogimiento residencial, Derechos de la infancia, Maltrato infantil, Sistema de protección en España.

Fecha de recepción: 09-11-2014.

Fecha de aceptación: 15-01-2015.

#### Abstract:

*The purpose of this article is to reflect on the difficulties children and adolescents may find living in residential care within the Spanish Social Welfare System to enforce their rights. Deficiencies are also included from the various social, educational and health fields for this population at risk.*

**Key words:** Child abuse, Child rights, Residential care, Spanish social welfare system,

---

<sup>1</sup> La correspondencia relacionada con este artículo debe ser dirigida a *Lorena Delgado Magro*. Psicóloga Clínica. Hospital Sagrat Cor. Àrea Infantil i Juvenil. CSMIJ Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil. C/ Puig del Ravell, 10-08760 Martorell- Barcelona. Spain. Tel: +34 93 774 21 08; fax: +34 93 776 95 23; email: [ldelgado@ambitcp.catsalut.net](mailto:ldelgado@ambitcp.catsalut.net)



## Introducción

En el contexto social actual de incertezas, los velos protectores de inocencia se van disolviendo lentamente, al tiempo que comenzamos a vislumbrar la existencia de importantes carencias en el encargo de protección al menor desamparado, siendo algunas de ellas de largo recorrido en el tiempo.

Para introducir el tema es necesario mencionar que en nuestro sistema de protección existe una gran variabilidad entre las distintas Comunidades Autónomas, tanto en los recursos como en la legislación, lo que nos lleva a hablar de sistemas de protección en lugar del sistema de protección.

Los datos en nuestro país deben ser inferidos de estudios científicos y estadísticos como los publicados por el Observatorio de la infancia (2013), pero no existe todavía un sistema unificado de registro de casos (Del Valle, Sainero y Bravo, 2015). En el Boletín N° 15 de datos estadísticos publicados por el Observatorio de la infancia se incluye, por primera vez, un anexo sobre maltrato infantil con datos procedentes de la base de datos on-line del Registro Unificado de casos de sospecha de Maltrato Infantil (RUMI). Asimismo en el artículo 22 del Anteproyecto de ley de Protección a la Infancia (cuyo último borrador data del 12 de diciembre), se establece la creación de un sistema de información estatal sobre protección de menores. Este debe ser realizado por las Entidades Públicas y la Administración General del Estado y permitirá el conocimiento y el seguimiento de la situación de la protección de la infancia en España, no solo a efectos estadísticos sino también de seguimiento concreto de las medidas de protección adoptadas respecto de cada menor así como de las personas que se ofrecen para el acogimiento y la adopción.

Este anteproyecto de Ley tiene como objeto introducir los cambios necesarios en la legislación española de protección a la infancia que permitan continuar garantizando a los menores una protección uniforme en todo el territorio del Estado y que constituya una referencia para las Comunidades Autónomas en el desarrollo de su respectiva legislación en la materia. Además, y de modo recíproco, esta Ley incorpora algunas novedades que ya han sido introducidas por algunas normas autonómicas estos años atrás.



El acogimiento residencial continúa siendo una de las medidas de protección más popular en España, pese a su mayor coste económico, mientras que otras alternativas diferentes al acogimiento residencial continúan desarrollándose muy lentamente (López, *et al.*, 2010). Según los datos publicados por el Observatorio de la Infancia de los más de 21.000 menores institucionalizados que hay en España 13.700 siguen estando en Centros residenciales.

Los hogares de protección están pensados como recursos de transición, o incluso de emergencia, para aquellos casos que requieren un tiempo de evaluación, de recuperación de sus familias o de preparación para una incorporación a una nueva familia. En ningún caso fueron concebidos como lugares para crecer y desarrollarse durante largos intervalos de tiempo.

Aunque el tiempo de estancia media suele ser elevado según López, Del Valle, Montserrat y Bravo (2010), se continúa sin consensuar hasta ahora una regulación sobre el tiempos de estancia. No se quiere indicar con esto, que se deba limitar al máximo y a toda costa el tiempo de estancia en centros residenciales, puesto que debe existir un tiempo razonable para que los programas residenciales tengan efecto. En ocasiones, el centro es lo más parecido a un hogar que estos menores han tenido puesto que es el único lugar que ha ofrecido cierta estabilidad en sus vidas. No obstante parece necesario reflexionar sobre una excesiva aplicación de esta medida debido a la ausencia en la práctica de otras opciones posibles. Se debe valorar en qué casos puede ser más favorable el empleo de dicha medida de protección frente a otras, así como incrementar las oportunidades de acceso de estos niños a los diferentes recursos de protección posibles (Delgado, 2013).

En relación a la introducción de cierta regulación sobre los tiempos de estancia es necesario mencionar que en el anteproyecto de Ley de Protección a la Infancia se incluyen algunos cambios importantes:

- a) Se potencia el acogimiento familiar sobre el residencial, especialmente para menores de seis años.
- b) Se indica que no se acordará el ingreso en residencias para menores de tres años, (salvo supuestos muy excepcionales).
- c) Se desjudicializa el acogimiento familiar.

- d) Se indica que un menor sólo podrá estar en guarda voluntaria (niños que son entregados porque sus padres no pueden hacerse cargo de ellos) durante dos años.

Si bien es cierto que para los promotores del texto, estas leyes sumarán agilidad al procedimiento existen algunas voces críticas que indican que se restará garantías al mismo.

El perfil de los menores que se encuentran en el sistema de protección ha ido cambiando de manera que esta medida se ha incrementado principalmente con adolescentes con serios problemas emocionales y conductuales (Bravo, 2009). Se indica que el 80% están por encima de los 13 años (Del Valle, Sainero y Bravo, 2014)

El desajuste entre las necesidades y los recursos existentes en los sistemas de protección precipitaron un desafío al modelo de normalización previo (Bravo y Del Valle, 2009; Del Valle, Sainero y Bravo, 2014). Aunque el principio de normalización continuaba siendo válido, los centros residenciales tenían que ser capaces de afrontar muchos nuevos retos como niños con serias discapacidades (autismo o psicosis, menores no acompañados etc.). En centros con ambientes familiares convivían adolescentes con problemas conductuales severos junto a niños menores. Este hecho junto a una baja ratio (niño/educador), tuvo como consecuencia un aumento en el modelo controlador.

Las diferentes comunidades autónomas responsables del sistema de protección en España reaccionaron de manera diferente a este desafío. Algunas comunidades implementaron los primeros programas residenciales de alta intensidad de socialización a finales de 1990 (Del Valle, Sainero y Bravo, 2014).

El termino terapéutico empezó a usarse posteriormente en muy pocas comunidades para niños con graves trastornos de salud mental (autismo, psicosis, trastorno disocial etc.) que también presentaban graves problemas conductuales. En la mayoría de las comunidades la idea de centro terapéutico se confundió con la idea de un centro que trata con serios problemas conductuales y todavía existe una falta de claridad entre la diferencia entre ambos conceptos. Según la definición aportada por Whittaquer, Del Valle y Holmes (2014b).

*“El tratamiento terapéutico residencial, incluye la utilización y planificación de ambientes multidimensionales diseñados para mejorar o proporcionar tratamiento,*

RES, Revista de Educación Social es una publicación digital editada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Educadoras y Educadores Sociales (CGCEES). La Revista RES forma parte del proyecto EDUSO y se integra en el Portal de la Educación Social <http://www.eduso.net/res>. Correo electrónico: [res@eduso.net](mailto:res@eduso.net). ISSN: 1698-9097.



Se permiten la reproducción, distribución y la comunicación pública, siempre que se cite el título, el autor y el editor; y que no se haga con fines comerciales.

*educación, socialización, soporte y protección al niño y al joven con problemas conductuales o de salud mental en colaboración tanto con sus familias como con un amplio espectro de recursos formales e informales del entorno comunitario”*

## **Educación social**

La pedagogía social y la “educación social” han emergido como modelo en las últimas décadas en países como Italia, Francia y España. El cuidado residencial es uno de los mayores campos de práctica que realizan los educadores sociales. Actualmente la atención a la infancia en situación de protección la realizan equipos interdisciplinarios (trabajador social, psicólogos, educadores sociales) que proporcionan una perspectiva integrada y complementaria psico-socio-educativa desde los límites de cada profesión.

La pedagogía social se basa en la premisa de que la educación es un proceso a lo largo de todo el ciclo vital no estando limitada a la educación formal. La educación informal se presenta por tanto como un instrumento muy poderoso para ayudar a niños en situación de exclusión a desarrollar sus competencias personales.

El rol de los educadores ha contribuido significativamente a dignificar el trabajo en centros residenciales, al incrementarse tanto los niveles de cualificación del personal así como la utilización de intervenciones técnicas. Por otro lado, no es por casualidad que sea precisamente en países con larga tradición en la especialidad de educación social donde tengan niveles más elevados de acogimiento residencial frente al acogimiento familiar. En estos países el acogimiento residencial no es considerado de una manera tan negativa como en otros países anglosajones donde no se requiere ninguna cualificación especial al personal cuidador ni tampoco se ha implementado el modelo socio-pedagógico.

La educación social tradicionalmente se ha relacionado con métodos cualitativos y observacionales que son más útiles para la comprensión de un fenómeno concreto, pero a la vez, opuesto a modelos más científicos que utilizan diseños experimentales y programas basados en la evidencia (James, 2011; 2014). Uno de los desafíos más importantes en la actualidad es como implementar este modelo socio-pedagógico y evaluar la efectividad de sus componentes como ya se está haciendo en otros países. El acogimiento residencial es un recurso de alto coste social y económico que además es



empleado con una población donde existe una elevada prevalencia de patologías severas. Supone un gran desafío poder conocer que elementos son los que garantizan su efectividad o al menos la no iatrogenia y para que perfiles es más adecuado este recurso.

Las necesidades emocionales y problemas de comportamiento de los niños y adolescentes en situación de protección hacen necesario incluir el componente terapéutico en el modelo. Los nuevos avances en neurociencia pueden ser extremadamente interesantes tanto para la educación social como para la psicología clínica y deberían ser tenidos en cuenta dentro de las necesidades del grupo diana.

Tal y como hemos comentado previamente cada vez más los educadores sociales se enfrentan a un incremento en la complejidad de los problemas en niños y adolescentes que se encuentran en el sistema de protección. Los cambios en el perfil de menores atendidos en la última década, con un deslizamiento hacia la atención de los adolescentes, y concretamente de los que presentan mayor deterioro, han traído consigo una importante crisis del trabajo educativo en este ámbito. Los episodios de amenazas, agresiones, desafíos e insultos, o abusos de los niños mayores sobre los más pequeños, se han convertido en una importante fuente de preocupación para los educadores. Este hecho puede tener un elevado impacto en la salud del equipo de educadores. Ignorar esta situación desde la dirección de los centros puede provocar a la larga desmotivación, síndrome del quemado e incluso traumatización, especialmente cuando el apoyo de los compañeros y supervisores se percibe como bajo y la carga emocional del caso elevada. Cuando los educadores se muestran desbordados por el trabajo o emocionalmente desconectados, la dificultad de recuperación a través del vínculo con el educador se incrementa exponencialmente.

### **Derecho a ser escuchado**

Es importante que se garantice a los menores el acceso efectivo a la entidad que ejerce las funciones tutelares y a organismos de supervisión externos (Fiscalía de Menores y Defensor de las personas), en condiciones de seguridad y confortabilidad para los niños, sin la intervención de los centros o de los acogedores. La Instrucción 11/2010, de 20 de diciembre, por la que se aprueba el protocolo sobre el acogimiento en centro por razones terapéuticas y educativas de niños o adolescentes en situación de guarda o tutela



por la DGAIA contiene un apartado en que se recoge la posibilidad, de forma genérica, de que los niños y adolescentes que se encuentren internados formulen quejas y sugerencias sobre sus condiciones de acogida. Asimismo, la Instrucción 11/2010 prevé que las quejas se puedan presentar de forma telemática en el Departamento de Bienestar Social y Familia y también verbalmente o por escrito. Más allá de la existencia de un procedimiento para poder efectuar una queja, es importante que se considere la asignación de profesionales de referencia de la Dirección General de Atención a la Infancia y adolescencia (DGAIA) a los cuales se puedan dirigir los niños tutelados para presentar quejas o pedir información sobre su situación tal como indica el Informe sobre los derechos del niño del 2013.

Finalmente hay que destacar positivamente que los menores son empoderados en el anteproyecto de Ley de la Protección a la Infancia puesto que tanto los mayores de 12 años como aquellos que demuestren madurez suficiente tendrán derecho no solo a ser oídos sino a ser escuchados en procesos de separación, divorcio, adopción etc.

### **Derecho a la pertenencia**

En el anteproyecto de ley de Protección a la infancia se refuerza el derecho de los adoptados a conocer sus orígenes pero no se menciona específicamente el derecho de los menores en acogimiento residencial o familiar. El sistema de protección debería tener muy en cuenta las dificultades que puede llegar a tener estos menores para poder re-construir una identidad unitaria. Cuando el Sistema de Protección no protege al menor de la fragmentación (ausencia de información sobre elementos clave en su vida, cambios de profesionales, de centros, de escuelas, etc.), dificulta la ya de por sí difícil tarea de construirse una identidad propia.

Tras la fagocitación inicial del menor dentro del sistema de protección se le re-victimiza cuando no acaba de adaptarse a los distintos cambios que se le exigen y acaba presentando alteraciones de conducta (o incrementándose las dificultades preexistentes). Nuevamente se le deja desprotegido cuando no se le está ofreciendo el tratamiento que realmente necesita porque no existe mucha evidencia sobre cuál se supone que debe ser el mejor tratamiento posible. La sociedad exige al menor institucionalizado algo que no puede dar porque nunca lo tuvo y finalmente le expulsa a los 18 sin posibilidad de



volver a una base segura cuando encuentra dificultades en el camino hacia la independencia (como cualquier otro joven no institucionalizado). Este menor que ha de ser protegido, por su bien, acaba fagocitado, digerido en cada parada de la desorientada cadena de montaje y finalmente expulsado por el sistema que supuestamente debe protegerle.

Un avance que incluye el anteproyecto de ley es priorizar las medidas estables frente a las temporales. En nuestra opinión se trata de un objetivo ambicioso pendiente de desarrollar y concretar. Sería necesario que los equipos técnicos tuvieran la posibilidad de mantener a un niño en su misma comunidad, aun cuando deba dejar el domicilio familiar para ingresar en un centro de protección (salvo que esté contraindicado por las características del caso). Esto evitaría los sentimientos de desarraigo, la pérdida del grupo de amigos del barrio y los frecuentes cambios de centro escolar.

Estimamos que sería fundamental promover la estabilidad y la continuidad de los niños en el mismo recurso, especialmente en momentos clave de su vida o transiciones (Tomlinson, González y Barton, 2011). La composición de los centros residenciales debería ser pensada para poder ofrecer estabilidad y continuidad dentro de una comunidad con el objetivo de evitar los cambios de emplazamiento residencial por edad u otros criterios.

Las decisiones a tomar sobre las posibilidades de retorno al núcleo familiar (con sus padres o con otros familiares) siempre son difíciles y en ocasiones existen discrepancias entre los diferentes profesionales que atienden al menor tutelado. En unos casos el retorno con los padres o familiares comporta partir a otro país o volver a un entorno social y cultural completamente diferente de aquél en que ha vivido el niño los últimos tiempos. Con bastante frecuencia se producen fracasos en estos retornos que según el informe de los derechos del niño (2013), fundamentalmente pueden ser debidos a:

- a) Una información insuficiente sobre la situación del núcleo familiar al cual se devuelve.
- b) A que no son suficientemente evaluadas las carencias que aún persisten en el núcleo familiar para poder dar respuesta a las necesidades del niño.
- c) Se trata de decisiones adoptadas sin tener suficientemente en cuenta la vinculación afectiva de los niños con las personas con quién vuelven ni su

opinión sobre este retorno. Es necesario resaltar que la frecuencia del contacto en las visitas no comporta necesariamente una buena vinculación entre el niño y sus padres.

- d) Existen déficits en los apoyos ofrecidos a los padres en la fase de preparación y en el momento inmediatamente posterior al retorno. El retorno debería constar de una mayor planificación y de una asunción progresiva de las funciones tutelares siendo altamente recomendable Intensificar y protocolizar el trabajo en red en las situaciones de retorno.

Finalmente y quizás debido a la presión social y de los medios de comunicación en el artículo 10 del anteproyecto de la Ley de Protección a la infancia se refuerzan las medidas para facilitar el ejercicio de los derechos de los menores y se establece un marco regulador adecuado de los relativos a los menores extranjeros. Respecto de los que se encuentren en España y con independencia de su situación administrativa, se reconocen sus derechos a la educación, a la asistencia sanitaria y a los servicios sociales. Asimismo, se reconoce el derecho a obtener la preceptiva documentación de residencia a todos los menores extranjeros que estén tutelados por las Entidades Públicas de protección de menores, una vez que haya quedado acreditada, la imposibilidad de retorno con su familia o al país de origen.

### **Derecho a la Educación**

El ajuste escolar como paso previo a la integración social posterior es otro de los retos pendientes del sistema de protección (Martín y de Bustillo, 2009). Las condiciones que presentan el sistema de protección y el sistema educativo no siempre son idóneas para promover el éxito educativo de los niños y de los adolescentes tutelados. Aunque no existen datos estadísticos oficiales sobre el nivel educativo alcanzado por estos niños y adolescentes en el sistema educativo español existen algunos estudios que resaltan la importancia de este tema (Montserrat y Casas, 2010).

La invisibilidad estadística en la que se encuentran los niños y niñas tutelados bajo el paradigma de la normalización afecta también al ámbito educativo. El sistema educativo nunca ha reconocido a estos niños como niños de necesidades educativas especiales. Esto ha provocado un doble discurso: para los profesionales y responsables de protección el tema escolar es responsabilidad de la escuela mientras que para los responsables y profesionales del sistema educativo, las necesidades de estos niños y



niñas son responsabilidad de los servicios de protección. La invisibilidad para la sociedad de estos menores bajo el paraguas de la normalización, ha contribuido a que no hubiera debate social ni se implementaran soluciones coordinadas ni desde las instancias implicadas. El informe de los derechos del niño (2013), también ha reflejado algunas de estas carencias.

- a) Con los menores tutelados son frecuentes las rupturas (en el momento de la asunción de la tutela, con cambios de centro de protección, retorno con la familia biológica, acogimientos en familia extensa o aliena etc.), no siempre imprescindibles, que derivan también en cambios de escuela.
- b) Es frecuente que exista una coordinación insuficiente entre los diversos servicios del sistema de protección y entre los centros educativos que han formado parte del itinerario formativo de estos niños.
- c) Por otro lado los centros residenciales y educadores tienen poco control sobre los tiempos en los que se producen las transiciones, y tanto la anticipación como la reflexión, suele ser la excepción en lugar de la regla que debería primar en cada proceso de cambio de un menor.
- d) La aplicación de medidas disciplinarias en las escuelas e institutos no siempre son proporcionadas y adecuadas a su situación personal. Puesto que no tienen presente su especial situación de no ser criados en su entorno familiar y el hecho de que la inhabilitación para asistir a la escuela obliga al niño a permanecer en el centro residencial.
- e) Las trayectorias formativas de los niños tutelados con más problemas de comportamiento tienen mayor probabilidad de desarrollarse al margen de los
- f) Centros educativos ordinarios, y mayor número de derivaciones a la Unidad de Escolarización Compartida (UEC).
- g) Existe un gran desconocimiento del sistema de protección, falta de reconocimiento de las necesidades educativas específicas de los niños tutelados y déficits de formación adecuada del profesorado para atender estas necesidades.
- h) Problemas de estigmatización de los niños tutelados dentro de los centros escolares y falta de un trabajo con los compañeros. Según Martín y Dávila, (2008) los menores tutelados son percibidos como más conflictivos y menos integrados en la escuela.
- i) Déficit de participación de los niños tutelados en programas de acompañamiento a la escolaridad a lo largo de las enseñanzas obligatorias y falta de oportunidades de refuerzo escolar dentro y fuera de los centros escolares
- j) Condiciones materiales y ambientales en los centros residenciales que en general pueden no favorecer un entorno propicio para el estudio.
- k) Carencias en la incentivación para el estudio de los niños tutelados por parte de los profesionales de los centros residenciales y de sus compañeros estando



demostrado que los apoyos familiares y parentales son cruciales en el itinerario de los niños y adolescentes.

- 1) Visitas familiares y visitas médicas en horario escolar

## **Derecho a trabajo y vivienda**

Los mayores de edad que han pasado por el servicio de protección tienen mayores dificultades para lograr ser autónomos a fuera del sistema de protección (López, Santos, Bravo y Del Valle, 2013), llegando tristemente algunos de ellos a acabar viviendo en la calle. Si a estas dificultades se le añaden trastornos mentales y/o discapacidad intelectual los problemas para estos chicos se incrementan.

- a) Según El informe de los derechos del niño (2013), se deberían revisar los requisitos para acceder al programa Área de apoyo a los Jóvenes Tutelados y extutelados (ASJTET), a fin de mejorar la accesibilidad y maximizar el impacto de las actuaciones de acompañamiento a la transición a la mayoría de edad.
- b) Cuando existe una enfermedad mental u otro tipo de discapacidad que requiere una incapacitación por parte de una fundación tutelar los procesos se alargan en exceso dejando al mayor de edad-no incapacitado en una situación de limbo jurídico. Los centros pueden solicitar una prórroga de las funciones de la guarda siempre que exista el consentimiento del chico/a mayor de edad que no siempre llega a producirse.

Según el Art 22 bis del Anteproyecto de Ley de Protección a la Infancia los jóvenes podrán estar incluidos en estos programas de apoyo a la independencia desde dos años antes del cese de la medida y continuarán una vez cumplida la mayoría de edad, con el compromiso de participación activa y aprovechamiento por parte de los mismos. Los programas deberán propicia seguimiento socioeducativo, alojamiento, inserción socio-laboral, apoyo psicológico y ayudas económicas.

## **Derecho a la salud y a los servicios sanitarios**

El sistema de protección sigue cubriendo la enorme demanda de centros con programas especializados en Salud Mental, a través de organizaciones del sector privado, en alguna ocasión sin experiencia previa en este tipo de casos. No existen estudios que evalúen la eficacia de estos programas pese a su elevado coste que puede llegar a triplicar el coste de una plaza residencial. Este dato pone en evidencia la falta de control sobre el



desarrollo de estos programas para esta población en situación de protección y la continuidad de las carencias en la salvaguarda de los derechos de esta población en riesgo.

Según Del Valle y Sainero (2014), existen en toda España sólo 91 centros que responden a la actual denominación de centros terapéuticos y de socialización que disponen de 1078 plazas (7.9% de toda la red de centros) para niños y adolescentes tutelados. Un 2.5% son para discapacitados físicos o psíquicos. Solamente se registran 4 centros para adolescentes con abuso de sustancias siendo este un recurso que falta en muchas comunidades autónomas por lo que deben utilizar la red de Salud Mental especializada en consumo de sustancias.

Los autores refieren que según un estudio en curso que se está llevando a cabo en 5 comunidades autónomas con una muestra de 51 chicos tutelados atendidos en centros terapéuticos el perfil es el siguiente: sexo masculino, edad media 15-16 años, mayor número de cambios de residencia, más amenazas e intentos de suicidio y mayor consumo de tóxicos. El 80% puntúan por encima del rango clínico en problemas de comportamiento exteriorizados evaluados con la escala CBCL. No existen sin embargo diferencias en la escala problemas de pensamiento, lo que sugiere que los trastornos psicóticos no son un criterio necesario para derivar a centros terapéuticos. El de origen cultural y de etnia también parece ser una variable relevante. Sorprendentemente se indica que un 34% de los casos atendidos en programas terapéuticos no reciben tratamiento especializado salud mental. Los que reciben tratamiento, este puede realizarse en el propio centro o por el sistema público de Salud Mental (Del Valle y Bravo, 2014).

En este sentido Galán (2013), analiza los centros para menores con graves conductas transgresoras, y aborda especialmente los problemas ligados a una definición basada en criterios clínicos defendiendo la conveniencia genérica de su adscripción al entorno sanitario, pero también al ámbito de la protección a la infancia cuando se trata de menores desprotegidos; para estos casos se sugiere el uso de conceptos y modelos diferentes a los clínicos: los déficits de autorregulación como problema básico, y la intervención socioeducativa como eje del tratamiento.



Desde el Departamento de Salud se considera que el centro en cuestión no puede aplicar medidas de contención, ya que su uso está limitado a centros hospitalarios con presencia de psiquiatra las 24 horas del día aunque por otro lado en el ámbito sanitario, no existe una normativa específica que regule cómo hacer las prácticas de contención salvo un documento, publicado el abril de 2013 por el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona en forma de Cuadernos de la Buena Praxis, que es una guía de buena práctica clínica.

Según El informe de los derechos del niño (2013), cabría estudiar las necesidades de plazas en unidades hospitalarias y residenciales para adolescentes con problemas graves de salud mental y adaptar la oferta a las necesidades resultantes. Otras cuestiones relevantes a nivel sanitario serían:

- a) Acortar los plazos para las visitas de especialistas, una vez derivados por el pediatra o el médico de cabecera, especialmente en los casos calificados de prioritarios.
- b) Tener especial cuidado con el uso o abuso de medicación psiquiátrica en esta población en riesgo.
- c) Incrementar programas de colaboración entre DGAIA y Sanidad u ofrecer servicios especializados en Salud Mental como recursos del propio sistema de protección (externos al centro) y con estrecha colaboración con los centros y educadores a los que ofrecerían asesoramiento.
- d) Cuando la propuesta del EAIA es de retorno al núcleo familiar sería más lógico intentar aunar actuaciones entre el EAIA que atiende a los Padres y el recurso de Salud Mental que atiende al menor. La separación siempre es artificial, innecesaria e inefectiva en nuestra opinión.
- e) Cada vez es más frecuente que se subcontraten evaluaciones o tratamientos de terapia familiar de corta duración a entidades privadas pagadas por el propio sistema de protección. Produciéndose en ocasiones situaciones en las que un mismo caso está siendo simultáneamente tratado, a veces con miradas diferentes. Estos gastos se justifican por la saturación de recursos sanitarios públicos y excesivo número de casos asignados a los Equipos técnicos. Otras soluciones posibles, serían que el sistema de protección proporcione más medios y/o formación específica al profesional que ya está trabajando desde el sistema de protección o el sistema sanitario público para que puedan ofrecer tratamientos de mayor calidad, frecuencia y más continuados.



## Protección contra toda forma de violencia

La Ley de infancia de Catalunya (artículo 133 de la Ley 14/2010), hace referencia a los llamados centros de educación intensiva (CREI) cuyo objetivo es dar una respuesta educativa y asistencial a los adolescentes que presentan alteraciones de conducta y que requieren un sistema de educación intensiva, pero no incluye otros recursos residenciales donde también viven niños no tutelados.

14

La falta de desarrollo reglamentario de la Ley 14/2010 ha sido suplida por la Instrucción 11/2010, de 20 de diciembre, por la que se aprueba el protocolo sobre el acogimiento en centro por razones terapéuticas y educativas de niños o adolescentes en situación de guarda o tutela por la DGAIA. En el anteproyecto de Ley de la Protección a la Infancia se regulará por primera vez el acogimiento en centros de menores con problemas de comportamiento que tendrán un carácter educativo.

El informe de los derechos del niño (2013), realiza una serie de advertencias que deberían ser tenidas siempre en cuenta en la práctica diaria:

- a) El uso recurrente y repetido de las medidas de contención contraviene el principio de excepcionalidad que debe regir su uso como última opción terapéutica.
- b) La duración de las contenciones mecánicas debería ser la mínima imprescindible (no más allá del tiempo necesario para contenerlos y evitarles daños a ellos mismos o a terceros).
- c) La contención en no debería denotar en ningún caso una voluntad intimidante y ejemplarizante en su uso.
- d) En el centro no deberían intervenir para hacer las contenciones mecánicas otros menores.

En este nuevo anteproyecto de Ley de Protección a la Infancia se incluirá la posibilidad de suspender las visitas biológicas si estas son nocivas para el menor. El Consejo General del poder judicial ha intentado que la suspensión la dictaminara un juez pero finalmente parece que será una función de la Administración.

Los menores serán considerados en esta Ley junto con sus madres, víctimas de violencia de género. También se indicará que cualquier persona que quiera acceder a



profesiones o actividades donde haya menores deberá acreditar que no tiene antecedentes penales de abusos sexuales a niños con un certificado de penales.

## Conclusión

En la literatura científica internacional existe una amplia evidencia sobre la elevada frecuencia de niños que presentan problemas de salud mental en el sistema de protección en comparación con el resto de la población. En un estudio realizado en Francia se indica que un 48% de los chicos en el sistema residencial presentan estos problemas (Bronsand, *et al.* 2011). En otro estudio realizado en Inglaterra se indica que los presentan 1 de cada 4 niños (Walter y Petr, 2008). En un estudio realizado en una comunidad de España por Del Valle (2013), se indica que el 26% recibe atención especializada en salud mental y un 17% presentan discapacidad intelectual.

Muchos niños con problemas importantes no están recibiendo la atención necesaria y existen falta de criterios claros sobre lo que significa centro terapéutico residencial. Dentro de algunas de las cuestiones que pueden ser objeto de preocupación estarían: La ausencia de indicadores diagnósticos claros para realizar esta indicación de un tratamiento terapéutico residencial, dudas sobre la capacidad de apego o vinculación (especialmente en jóvenes), miedos sobre el posibles abusos o negligencias en estos emplazamientos residenciales, falta de evidencia empírica sobre su efectividad, atrofia del modelo teórico, falta de consenso sobre los componentes esenciales de tratamiento, el aumento de costes y una creciente preferencia por tratamientos basados en modelos familiares.

Si asumimos la definición de tratamiento terapéutico residencial que ofrece Whittaker, Del Valle y Holmes (2014), en una revisión internacional creemos que es mucho lo que queda por hacer por la infancia en desamparo. Para ello es importante comenzar la autorreflexión desde diferentes niveles de actuación y de responsabilidad: en primer lugar desde la política social, en segundo lugar como profesionales y en tercer lugar como ciudadanos. Se requieren actuaciones coordinadas desde los distintos departamentos de Bienestar Social, Ministerio de Trabajo, Educación y Salud a nivel comunitario. Estos menores tutelados quedan a la espera de que los principios en los que se basa el Anteproyecto de Ley de Protección a la Infancia (prioridad a las medidas



estables frente a las temporales, a las familiares frente a las residenciales, a las consensuadas frente a las impuestas y a las nacionales frente a las internacionales) se apliquen y desarrollen de manera efectiva.

## Referencias

- Anteproyecto de Ley de Protección a la Infancia. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.  
[http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/documentos/pdf/Anteproy\\_LeyProteccionInfancia.pdf](http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/documentos/pdf/Anteproy_LeyProteccionInfancia.pdf) [15 de enero de 2015]
- Boletín de Datos Estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia (Datos 2012). Boletín Estadístico núm. 15  
[http://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/Proteccion\\_15.pdf](http://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/Proteccion_15.pdf). [15 de enero de 2015]
- Bravo, A. (2009). Perfiles emergentes en la población atendida en acogimiento residencial. En J. F. Del Valle, y A. Bravo (Comp), *Funciones educativas del acogimiento residencial*. Gobierno de Cantabria Conserjería de Empleo y Bienestar social.  
[http://www.serviciosocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/Interv%20Socioeducativa\\_Acogimiento%20Residencial.pdf](http://www.serviciosocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/Interv%20Socioeducativa_Acogimiento%20Residencial.pdf) [15 de enero de 2015].
- Bravo, A., y Del Valle, J.F. (2009). Crisis y revisión del acogimiento residencial: su papel en la protección infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30(1), 42-52.
- Bronsard, G., Lançon, C., Loundou, A., Auquier, P., Rufo, M., & Siméoni, M. C. (2011). Prevalence rate of DSM mental disorders among adolescents living in residential group homes of the French Child Welfare System. *Children and Youth Services Review*, 33(10), 1886-1890.
- Contencions. *Quaderns de la Bona Praxi*, 32. Colegio Oficial de Médicos de Barcelona.  
<http://issuu.com/comb/docs/praxi32?e=1381122/2073241> [15 de enero de 2015]
- Delgado, L. (2013). Infancia en espera: Acogimiento Residencial, Salud Mental y Escuela. *RES Revista de Educación Social*. La Educación Social y la Escuela núm. 16.  
<http://www.eduso.net/res/?b=20&c=196&n=636>. [15 de enero de 2015]
- Del Valle, J.F. (2013) *La atención a los problemas de salud mental de los niños, niñas y jóvenes en acogimiento residencial. Prevalencia de trastornos, cobertura y eficacia de los servicios terapéuticos*. Proyecto Financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad, mediante el Plan Nacional de I+D+i. Resultados de la 3º fase del proyecto. <http://www.gifi.es/anio.php> [15 de enero de 2015].



- Del Valle, J.F., Sainero y Bravo, A. (2014) Need and Characteristics of High-Resource using children and youth in Spain. En Whittaker, J.K; Del Valle, J.F y Holmes, L. (Eds.) *Therapeutic Residential Care For Children and Youth: Developing Evidence.-based international practice*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Informe sobre los derechos del niño*. Síndic de Greuges de Catalunya - El defensor de les persones. Diciembre 2013.  
<http://www.sindic.cat/site/unitFiles/3567/Informe%20derechos%20ni%C3%B1o%202013%20definitiu.pdf> [15 de enero de 2015]
- James, S. (2011). What works in group care?-A structured review of treatment models for group homes and residential care. *Children and youth services review*, 33(2), 308-321.  
<http://dx.doi.org/10.1016%2Fj.chilyouth.2010.09.014> [15 de enero de 2015]
- James, S. (2015). Evidence-Based Practices in Therapeutic Residential Care. En J.K. Witaker., Del Valle, J.F. & Holmes, L. (Eds). *Therapeutic Residential Care For Children and Youth: Developing Evidence.-based international practice*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia (BOE n.156, de 28.06.10). Generalidad de Cataluña.  
<http://www.observatoriodelainfancia.es/oa/esp/descargar.aspx?id=2854&tipo=documento> [15 enero 2015]
- López, M., Del Valle, J.F., Montserrat, C., Bravo, A. (2010). *Niños que esperan. Estudio sobre casos de larga estancia en acogimiento residencial*. Ministerio de Sanidad y Política social. <http://www.gifi.es/administrador/publicaciones/archives/infanciaespera.pdf> [15 enero 2015]
- López, M., Santos, I. Bravo, A. y Del Valle, J.F. (2013). El proceso de transición a la vida adulta de jóvenes acogidos en el sistema de protección. *Anales de Psicología*, 29(1)187-196. [doi.org/10.6018/analesps.29.1.130542](http://doi.org/10.6018/analesps.29.1.130542) [15 de enero de 2015]
- Martín, E., y Dávila, L.M. (2008). Redes de apoyo social y adaptación de los menores en acogimiento residencial. *Psicothema*, 20(2), 229-235.
- Martín, E., y de Bustillo, M. D. C. M. (2009). School adjustment of children in residential care: a multi-source analysis. *The Spanish journal of psychology*, 12(02), 462-470.  
[doi.org/10.1017/S1138741600001840](http://doi.org/10.1017/S1138741600001840) [15 de enero de 2015]
- Montserrat, C. y Casas, F. (2010). Educación y jóvenes ex-tutelados: revisión de la literatura científica española. *Educación XXI*. Facultad de educación UNED, 13, 117-138.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70617175005> [15 de enero de 2015].
- Panchón, C., Del Valle, J.F., Vizcarro, C., Antón, V., & Martín, C. (1999). *Situación de menores de 16 a 18 años en centros de protección*. Barcelona: Dulac.



- Rodríguez, A. G. (2013). Recursos residenciales para menores seriamente disruptivos: aportaciones técnicas a un debate social e institucional. *Papeles del Psicólogo*, 34(1), 23-31.
- Sainero, A., Bravo, A., y Del Valle, J.F. (2014). Examining Needs and Referrals to Mental Health Services for Children in Residential Care in Spain An Empirical Study in an Autonomous Community. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 22(1), 16-26. 10.1177/1063426612470517
- Tomlinson, P., Gonzalez, R., y Barton, S. (2011). *Therapeutic Residential Care for Children and Young People: An attachment and trauma-informed model for practice*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Walter, U. M., y Petr, C. G. (2008). Family-centered residential treatment: Knowledge, research, and values converge. *Residential Treatment for Children & Youth*, 25(1), 1-16. <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/08865710802209594#.VL6iZUe--t8> [15 de enero de 2015]
- Whittaker, J.K.; Del Valle, J.F y Holmes, L. (Eds.) (2014a). *Therapeutic Residential Care For Children and Youth: Developing Evidence.-based international practice*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Whittaker, J.K; Del Valle; J.F y Holmes, L. (2014b). The Current Landscape of Therapeutic Residential Care. En Whittaker, J.K.; Del Valle, J.F y Holmes, L. (Eds.) *Therapeutic Residential Care For Children and Youth: Developing Evidence.-based international practice*. London: Jessica Kingsley Publishers.

