

EL JUSTICIA DE ARAGÓN

INFORMES ESPECIALES

2006

***INFORME SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS
MENORES EN ARAGÓN***

ÍNDICE

1.- PREÁMBULO

2.- EXPEDIENTES TRAMITADOS

2.1. PLANTEAMIENTO GENERAL

2.2. EXPEDIENTES MÁS SIGNIFICATIVOS

3.- ACTUACIONES EN MATERIA DE PROTECCIÓN

3.1. DATOS SOBRE MENORES SUJETOS A PROTECCIÓN EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN

3.2. VISITAS A LOS CENTROS DE PROTECCIÓN DE LA DIPUTACIÓN GENERAL DE ARAGÓN

3.2.1. RESIDENCIA “SALDUBA”

3.2.2. RESIDENCIA “MEDINA ALBAIDA”

3.2.3. RESIDENCIA “INFANTA ISABEL”

3.2.4. RESIDENCIAS “JUAN DE LANUZA I” Y “JUAN DE LANUZA II”

3.2.5. RESIDENCIA “CESARAUGUSTA”

3.2.6. VIVIENDA HOGAR DE HUESCA

3.2.7. VIVIENDA HOGAR DE TERUEL

4.- ACTUACIONES EN MATERIA DE REFORMA

4.1. DATOS SOBRE MEDIDAS EDUCATIVAS EJECUTADAS POR LA DIPUTACIÓN GENERAL DE ARAGÓN

4.2. VISITA AL NUEVO CENTRO DE EDUCACIÓN E INTERNAMIENTO POR MEDIDA JUDICIAL DE ARAGÓN

5.- ATENCIÓN A MENORES DISCAPACITADOS

- 5.1. CASA FAMILIAR “NUESTRA SEÑORA DE LOS ANGELES”
- 5.2. CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO “CIERZO GESTIÓN”
- 5.3. ASOCIACIÓN DE DISMINUIDOS PSÍQUICOS DE LAS CINCO VILLAS
- 5.4. CENTRO DE DÍA “EL ENCUENTRO”
- 5.5. CASA FAMILIAR “SAN VICENTE DE PAÚL”

6.- OTROS CENTROS DE ATENCIÓN AL MENOR

- 6.1. CENTRO MUNICIPAL DE TIEMPO LIBRE “VENDAVAL”
- 6.2. ASOCIACIÓN “PROMOTORA DE ACCIÓN INFANTIL”
- 6.3. CENTRO DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL ESPECIAL “LOS OLIVOS”
- 6.4. PISO DE EMANCIPACIÓN PARA JÓVENES DE HUESCA
- 6.5. PISO DE EMANCIPACIÓN PARA JÓVENES DE TERUEL

7. INFORME Y SUGERENCIA SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LA PRESCRIPCIÓN A MENORES DE LA LLAMADA PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS

8.- CONCLUSIONES

1. PREÁMBULO

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 8 de la *Ley 12/2001, de 2 de julio, de la infancia y la adolescencia en Aragón*, hemos elaborado el Informe que refleja las actuaciones desarrolladas por el Justicia de Aragón en el año 2006 en materia de protección y defensa de los derechos de la infancia y adolescencia, mostrando así una panorámica general de la situación de los menores en nuestra Comunidad Autónoma, de las actuaciones llevadas a cabo por las administraciones competentes y de la valoración que la Institución realiza de ellas.

Como en años anteriores, reflejamos en primer lugar los expedientes tramitados a lo largo del año, bien de oficio o por la presentación de una queja, exponiendo así la situación que la materia ofrece tanto en problemáticas como en avances.

En el apartado dedicado al ámbito de protección de menores, se exponen los datos facilitados por el Departamento de Servicios Sociales y Familia del Gobierno de Aragón relativos a las medidas adoptadas, organismo al que nos dirigimos todos los años en este sentido. A continuación, y siguiendo la sistemática habitual, se recogen los informes elaborados con motivo de las visitas que la asesora responsable de este área realiza a los centros de protección de menores dependientes de la Diputación General de Aragón. Esta actuación se desarrolla anualmente con el fin de lograr un acercamiento efectivo a las diferentes problemáticas que se detectan en los centros en relación con los menores atendidos, ofreciendo así un marcado carácter de continuidad a nuestra labor, lo que se manifiesta en el contenido de los informes elaborados que suelen enlazar con las situaciones comentadas en anteriores visitas.

En cuanto a los menores en conflicto social, reflejamos los datos que la Administración pone a nuestra disposición sobre las medidas educativas ejecutadas durante el año en materia de reforma. El presente Informe recoge asimismo el resultado de la visita girada al nuevo centro de educación e internamiento por medida judicial de nuestra Comunidad Autónoma, inaugurado en el mes de septiembre.

La especialidad de la materia hace que las actividades de la Institución en relación a este colectivo sean variadas. La apertura de expedientes de

oficio y las visitas a los diversos centros que atienden a niños y jóvenes discapacitados así como las giradas a establecimientos y entidades que prestan especial atención a la infancia y la adolescencia son algunas de las que venimos desarrollando con asiduidad y que también reflejamos en el Informe, considerándolas especialmente interesantes al permitirnos conocer los recursos existentes, las personas que, de una forma u otra, están implicadas en la atención de los menores y, en definitiva, el trabajo que se lleva a cabo en Aragón para atender a la infancia y adolescencia.

Reflejamos, por último, el *“Informe y Sugerencia sobre el consentimiento informado y la prescripción a menores de la llamada píldora del día después”*, elaborado por el Justicia en el mes de mayo y dirigido tanto al Gobierno de Aragón (Departamento de Salud y Consumo) como a los Colegios Oficiales de Médicos de las tres provincias aragonesas.

2. EXPEDIENTES TRAMITADOS

ESTADO ACTUAL DE LOS EXPEDIENTES					
AÑO DE INICIO	2006	2005	2004	2003	TOTAL
Expedientes incoados	92	64	47	36	239
Expedientes archivados	85	64	46	36	231
Expedientes en trámite	7	0	1	0	8

SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

	2006	2005
FORMULADAS	17	10
ACEPTADAS	16	9
RECHAZADAS	1	0
SIN RESPUESTA	0	0
PENDIENTES RESPUESTA	0	1

ÍNDICE DE EXPEDIENTES MÁS SIGNIFICATIVOS

Nº Expte.	Asunto	Resolución
1029/06	Atención integral a los hijos menores de víctimas de violencia de género	Sugerencias aceptadas
1545/05	Menor de 3 años internada en un centro de protección	Sugerencias aceptadas
207/06	Gastos de tratamiento terapéutico a menor con medida de reforma	Sugerencia no aceptada
450/06	Mendicidad infantil	Sugerencias aceptadas
263/06	Funciones del Punto de Encuentro Familiar APEFA	Facilitación de información
1554/06	Responsabilidades de las Administraciones respecto a menores inmigrantes no acompañados	Sugerencias aceptadas
1184/06	Orden de repatriación de un menor extranjero tutelado	Traslado al organismo competente
1293/06	Actualización de la valoración de idoneidad	Inexistencia de irregularidad
1373/06	Visitas de hijos menores acogidos. Deber de reserva de la Administración	Facilitación de información con gestiones
1548/05	Suspensión de las adopciones en Rumanía	Facilitación de información con gestiones

2.1. PLANTEAMIENTO GENERAL

En la línea ascendente de los últimos años, en 2006 se ha vuelto a producir un incremento del número de expedientes tramitados, cercanos ya a la centena, siendo alrededor del 30% los que se inician de oficio por el Justicia (26). Por otra parte, se han formulado 17 resoluciones supervisoras (16 Sugerencias y un Recordatorio de deberes legales *ex art. 19* de la Ley del Justicia al Departamento de Educación, Cultura y Deporte, que finalmente fue contestado. En líneas generales, la colaboración prestada por las diversas entidades públicas a las que nos hemos dirigido ha sido correcta.

Respecto al contenido concreto de los expedientes tramitados, son variados, reproduciéndose en ocasiones las quejas de otros años y presentándose en otros nuevas problemáticas.

Así, en el primer grupo podemos incluir las situaciones de malos tratos conyugales, que afectan en cualquier caso a los hijos menores, demandando los interesados la intervención del Justicia. En muchas ocasiones lo que realmente se busca es un asesoramiento y orientación que no han recibido hasta entonces, dirigiéndoles desde aquí hacia los organismos e instituciones competentes. Durante esta anualidad hemos recibido quejas relativas al cumplimiento del régimen de visitas fijado por la autoridad judicial para el progenitor no custodio, presentándose reiteradamente casos en los que el hijo menor se niega a mantener los contactos por diversas causas, normalmente los malos tratos psicológicos que denuncian (Exptes. 46/2006, 444/2006)

En esta línea de necesidad de atención específica a los hijos menores de víctimas de violencia de género, el Justicia formuló una Sugerencia a los organismos e instituciones implicadas (Instituto Aragonés de la Mujer, Instituto Aragonés de Servicios Sociales, Ayuntamientos de Zaragoza, Huesca y Teruel), con especial incidencia en la coordinación entre los servicios asistenciales a mujeres y menores y en la implantación de programas de psicoterapia dirigidos a los niños afectados (Expte. 1029/2006)

Las problemáticas familiares que derivan de los procesos de crisis conyugal cuando hay hijos menores son también frecuentemente puestas en conocimiento del Justicia por las personas afectadas, que en ocasiones son los abuelos de los niños, que ven dificultado su derecho de visitar y comunicar con los nietos incluso en supuestos en los que no media separación de los progenitores. A este respecto el artículo 160 del Código Civil viene a regular estas situaciones. Además, se ha constituido en nuestra Comunidad Autónoma una asociación de abuelos y abuelas donde los afectados puedan recibir orientación y apoyo. También se aprecia un incremento progresivo de los casos en que interviene la Asociación Punto de Encuentro Familiar en la ejecución del régimen de visitas establecido por la autoridad judicial, debiendo destacar aquí que esta entidad se limita a supervisar la ejecución de una resolución judicial

en los casos en que así lo determina el Juez, informando periódicamente a éste de la evolución observada y sin estar legitimada para modificar las disposiciones dictadas por la autoridad competente (Exptes. 1391/2005, 141/2006, 143/2006, 263/2006, 324/2006, 673/2006, 568/2006, 720/2006, 804/2006, 861/2006, 1005/2006, 1058/2006, 1214/2006, 1288/2006, 1385/2006, 1529/2006, 1717/2006)

Relacionado con este tipo de problemáticas, señalar que se formuló una queja que pone de manifiesto los enfrentamientos a que pueden conllevar las situaciones descritas en el párrafo anterior: el progenitor no custodio de un menor de 15 años aquejado de una grave enfermedad acudió a la Institución ante la negativa del centro hospitalario donde se encontraba el paciente a informarle sobre su estado de salud, alegando básicamente la negativa manifestada por el propio menor a que su padre recibiera cualquier tipo de información sobre su enfermedad y tratamiento. La tramitación de la queja tuvo que paralizarse cuando desde el hospital, atendiendo al conflicto de intereses existente, se remitió el caso a la autoridad judicial para su resolución. También reseñar que un ciudadano nos remitió una sugerencia en el sentido de que podía valorarse a los padres separados o divorciados con derecho de visitar a los hijos menores como familias monoparentales a los efectos de los sorteos de viviendas protegidas. Dimos traslado de esta sugerencia a la Dirección General de Vivienda y Rehabilitación del Gobierno de Aragón a los efectos de su posible toma en consideración (Exptes. 50/2006, 362/2006)

En materia de adopción internacional, se han recibido quejas por parte de solicitantes de adopción en la República Popular China ante la exigencia del Ministerio de Asuntos Exteriores de tener que solicitar el visto bueno de la Delegación del Gobierno para la obtención de un visado de reagrupación familiar, considerando que este nuevo trámite (que se empezó a exigir desde el 1 de enero de 2006) no debía aplicarse en los países en que la adopción es plena pues supone aplicar la legislación de extranjería a ciudadanos nacionales. En virtud de la normativa reguladora de las competencias del Justicia, la problemática se remitió al Defensor del Pueblo (Expte. 173/2006)

La paralización de los procesos de adopción en Rumanía desde hace varios años ha venido siendo objeto de queja por las familias que se encontraban en estos trámites. Tras la suspensión definitiva de estos procedimientos, los solicitantes que así lo desearon procedieron a iniciar un segundo expediente en otro país, lo que se vino facilitando desde el I.A.S.S. No obstante, algunas familias se encontraron con problemas a la hora de reclamar a la ECAI contratada la devolución de cantidades ya satisfechas así como la entrega del correspondiente expediente, solicitando la mediación del Justicia ante la entidad colaboradora a estos efectos. En este sentido, señalar que las relaciones establecidas entre las ECAIs y los solicitantes de adopción internacional son relaciones privadas regidas por un contrato de servicios. Estos contratos son requeridos por el I.A.S.S. como parte de la documentación complementaria a la solicitud de habilitación de la ECAI y supervisados al objeto de garantizar que en los mismos no se establecen estipulaciones contrarias al interés superior del menor. Desde la entidad pública se entiende que la resolución del contrato, sin culpa de ninguna de las partes, debe dar lugar

a que éste entre en liquidación, teniendo derecho los solicitantes de adopción a reclamar la devolución de las cantidades ya abonadas correspondientes a servicios que la ECAI no haya llegado a efectuar. Esta solución es la que se ha seguido ante situaciones similares con otros países y responde a una práctica prevista en los contratos de servicios ante una eventual resolución del mismo (Exptes. 1556/2004, 220/2005, 1548/2005).

También los cambios gubernamentales en Bulgaria han afectado a los expedientes de adopción internacional dirigidos a ese país, manifestándonos los afectados su inquietud y desconcierto ante la falta de información y previsiones de futuro en torno a una posible paralización de los trámites. Atendiendo a la solicitud de los interesados, se ha remitido algún expediente al Defensor del Pueblo a fin de recabar toda la información disponible a través del Ministerio de Asuntos Exteriores (Expte. 1573/2005)

En cuanto a la Federación Rusa, las noticias recibidas en torno a los problemas que habían surgido con una Ecai que podían afectar a dieciocho familias aragonesas motivó la apertura de un expediente de oficio. El I.A.S.S. nos remitió un primer informe sobre la situación, del que se desprendía que la Ecai interviniente efectivamente había sido suspendida en sus actuaciones en ese país. Solicitamos ampliación de esa información relativa al número de familias aragonesas que habían solicitado efectivamente la adopción de un menor ruso a través de dicha Ecai, especificando las que tenían ya asignado un niño; y en relación con las solicitudes que no tenían todavía asignado ningún menor, interesamos que se nos informara de las gestiones que se iban a realizar para apoyar la salida de estos expedientes o, en su caso, ofrecer a las familias implicadas alguna alternativa a la situación planteada. De toda la información recabada se constató que las familias afectadas eran diez, sin que ninguna tuviera en ese momento un menor asignado, y que la entidad pública estaba dirigiendo sus actuaciones a asegurar la finalización de los procedimientos de adopción y a apoyar a las familias, informándoles puntualmente de todos los datos del proceso que se recibían y de las alternativas a su particular situación (Expte. 1470/2005)

Respecto a las quejas a las que aludimos en años anteriores relativas al funcionamiento del Registro Civil Central, como organismo encargado de las inscripciones del menor en las adopciones internacionales, la nueva normativa que se ha dictado en esta materia está solucionando algunos retrasos que se generaban en este tipo de actuaciones, al poderse efectuar ahora la inscripción en el Registro Civil del lugar de domicilio de los padres adoptantes -Real Decreto 820/2005, de 8 de julio; Instrucción de la Dirección General de los Registros y del Notariado de 1 de julio de 2004 y Resolución-Circular de 31 de octubre de 2005 en materia de adopciones internacionales-. La irretroactividad de estas nuevas disposiciones sí que ha generado alguna queja en la Institución que ha sido remitida al Defensor del Pueblo, al depender estas cuestiones del Ministerio de Justicia (Expte. 341/2005).

Se ha formulado alguna queja en relación con el funcionamiento del Programa de Acojimiento no Preadoptivo de menores, alegando los solicitantes la insuficiente información facilitada por los técnicos en orden a la

situación y estado de su pretensión. Al respecto, señalar que en estos casos, la entidad pública se pone en contacto con las familias solicitantes, se les invita a una sesión informativa y si tras ella desean inscribirse en el programa, lo hacen señalando por escrito sus datos y expectativas. A partir de aquí, se cuenta con aquellas familias cuyas condiciones y expectativas se ajustan a las necesidades de los niños que en cada momento están a la espera de esa medida. Según la información facilitada por el I.A.S.S., los presentadores de la queja habían sido informados en este sentido sin que, hasta el momento, se hubiera podido consumir el acogimiento pretendido. Por otra parte, y a raíz de la visita girada a finales de 2005 a la vivienda hogar para menores que la D.G.A. tiene ubicada en la ciudad de Huesca tuvimos conocimiento de la presencia en la residencia de dos hermanos de 17 y 3 años, que llevaban internados desde el mes de julio. La coordinadora de Cruz Roja nos mostró su preocupación por los menores, especialmente por la niña, que llevaba más de cinco meses en el piso siendo que ni la vivienda ni los educadores estaban preparados para la atención de niños de tan corta edad, habiéndose superado en exceso el plazo establecido en la normativa para el estudio de los menores y sin que se previera a corto plazo la salida de la niña del centro. Ante estas circunstancias, se procedió a la apertura de un expediente de oficio y tras recabar la oportuna información de los organismos competentes formulamos una doble Sugerencia a la Administración: con carácter general, interesamos el impulso y potenciación de las medidas de información general y publicidad sobre los acogimientos temporales de menores de 7 años, a fin de incentivar la captación de familias acogedoras y respecto a la niña de 3 años internada sugerimos ofrecer sin demora otra alternativa distinta del internamiento (Exptes. 719/2006 y 1545/2005).

Uno de los grupos de quejas más frecuentes en este área es el relativo a la disconformidad de los progenitores y familiares con las resoluciones administrativas de protección de menores, especialmente las que declaran el desamparo, la asunción de la tutela, la retirada de la guarda y custodia así como la supresión de las visitas y la acogida del menor por familia extensa o ajena. Hay que tener en cuenta la imposibilidad de la Institución para entrar a valorar una decisión administrativa dictada en el marco competencial existente, siguiendo el procedimiento establecido y sobre la base de los criterios y ponderaciones efectuados por los técnicos. No obstante, a fin de verificar que la resolución administrativa se ha ajustado a la legalidad vigente así como de obtener una adecuada información sobre el contenido y motivación de la misma y el respeto al principio del interés superior del menor, se interesa el oportuno informe del órgano emisor y se resuelve en consecuencia. También son frecuentes las quejas por resoluciones que declaran la no idoneidad para adoptar, respecto a las que se sigue el mismo razonamiento y procedimiento, sin perjuicio de informar siempre de la posible impugnación de las decisiones administrativas en la vía jurisdiccional correspondiente. Resaltar, por otra parte, que esta Institución siempre guarda el anonimato de las personas que presentan las quejas, y que en alguna ocasión se ha efectuado a la Diputación General de Aragón un recordatorio de lo dispuesto en la *Ley de la infancia y la adolescencia en Aragón* en cuanto a la exigencia de la debida reserva a las autoridades y personas que, por su profesión o función, conozcan el caso

(Exptes. 1513/2005, 312/2006, 411/2006, 655/2006, 1261/2006, 1373/2006, 1293/2006).

Se viene detectando un progresivo incremento de padres y madres que acuden al Justicia exponiendo una problemática que les desborda: el comportamiento y conducta de sus hijos adolescentes, a los que califican de “pequeños tiranos”, que viven en la familia con todos los derechos pero sin ningún deber hacia los demás, que a los intentos de poner una serie de normas responden con gritos, insultos, golpes, chantajes,... considerándose los progenitores verdaderamente maltratados por sus hijos, mientras éstos suelen culpar al resto del mundo de sus conductas. En muchas de estas situaciones, el menor presenta un trastorno de la personalidad que le condiciona y precisa de una adecuada atención multidisciplinar. En este sentido, la Asociación de familiares de enfermos con trastorno de personalidad “El Volcán”, con sede en Zaragoza, ofrece entre otros servicios orientación y apoyo para estas problemáticas. En otros casos, orientamos a la familia hacia los dispositivos públicos de atención así como de los que se dispone en el ámbito privado para la asistencia ante situaciones de riesgo. Actualmente el Hospital N^º S^a de Gracia de Zaragoza dispone de la Unidad de Trastornos de la Personalidad. Este servicio y su programa asistencial suponen una innovación en el tratamiento de esta enfermedad y por sus características es pionera en nuestro país. El régimen de atención que presta es tanto de hospitalización como ambulatorio. Por otra parte, la Dirección de Salud Mental y Drogodependencias y la Gerencia del Sector Zaragoza I han impulsado durante este año la implantación de Procesos Asistenciales Integrales, entre los que se encuentran el *Proceso de Trastornos de la Personalidad*. Este proceso muestra las prestaciones asistenciales que se ofrecen a los pacientes y a sus familiares así como las formas de acceso y derivación. Por otra parte, a raíz de una queja en la que se exponía la situación de un adolescente con trastornos conductuales, el Departamento de Salud del Gobierno de Aragón nos informó de la apertura de una nueva Unidad de salud mental infanto-juvenil en el sector de Barbastro y por parte del Departamento de Educación se realizaron gestiones para posibilitar que el seguro escolar sufragara el coste de un centro especializado situado fuera de nuestra Comunidad Autónoma (Exptes. 325/2006, 389/2006, 850/2006, 290/2006).

En otro orden de cosas, la Sugerencia formulada en el mes de diciembre de 2005 en relación con la paralización del proyecto de la Escuela Taller “Cesaraugusta” no fue aceptada. Los motivos alegados por el Departamento de Servicios Sociales y Familia fueron básicamente dos: por un lado, la especialización técnica requerida en las obras a realizar y, por otro, la consideración del Servicio de Protección a la Infancia y Tutela del I.A.S.S. de que “ *la Escuela-Taller no debe figurar como un instrumento de protección de Menores dentro de su organigrama y presupuesto, al considerar que la inserción sociolaboral de los menores es más apropiado que se realice con recursos de inserción dedicados a la población en general*” (Expte. 1514/2005)

También hemos recibido quejas sobre el funcionamiento y atención a los menores usuarios de algunas guarderías o escuelas infantiles de carácter privado, de las que damos traslado a los organismos competentes –Educación

y Servicios Sociales- pues con independencia de su titularidad se trata, en cualquier caso, de centros o establecimientos de servicios sociales especializados, sujetos a las prescripciones del *Decreto 111/1992, de 26 de mayo, de la Diputación General de Aragón* (Expte. 1146/2006)

La situación de los niños celíacos en nuestra Comunidad Autónoma fue abordada a través de un informe que se remitió en 2005 a los departamentos más implicados en las diversas problemáticas que se derivan de esta enfermedad -Salud, Servicios Sociales y Educación- en forma de Sugerencia. Siguen, no obstante, llegando quejas a la Institución, especialmente por el precio de los alimentos sin gluten (Exptes. 71/2005, 1196/2006)

En materia de extranjería, se formuló queja por una ciudadana argelina residente en nuestro país con su hija menor a la que, en un viaje a Argelia le es sustraído el permiso de residencia de la niña, documento que precisa para la entrada de la menor en España. Admitida la queja a mediación, la Delegación del Gobierno en Aragón nos indicó que la niña tenía permiso de residencia vigente hasta el 2008, siendo el Consulado español en Argelia el organismo competente para solventar la problemática, pero la presentadora de la queja señalaba que en dicho Consulado le habían remitido a las autoridades españolas. Ante la imposibilidad de supervisar la actuación de este organismo, la queja fue finalmente remitida al Defensor del Pueblo. En esta materia, se abrió un expediente de oficio al haber tenido conocimiento el Justicia de la situación de un menor extranjero tutelado por la entidad pública y cuya integración en nuestro país era especialmente favorable, que iba a ser repatriado a su país sin que hubiera garantías de que su familia ni los servicios sociales competentes pudieran hacerse cargo debidamente de él. A tal fin, se remitió un escrito a la Subdelegación del Gobierno en Huesca, como organismo emisor del acuerdo de repatriación, exponiendo estas consideraciones, suspendiéndose posteriormente por el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo la ejecución de la orden de repatriación hasta la resolución de fondo de la cuestión (significar que esta medida cautelar es la primera vez que la autoridad judicial la adopta en Aragón, habiéndose registrado en todo el país sólo cinco casos). Finalmente, la orden de repatriación fue anulada por la autoridad judicial. También son frecuentes las solicitudes de orientación e información sobre los servicios jurídicos que atienden a la población inmigrante, especialmente en materia de resoluciones judiciales dictadas por autoridades de otro país. Destacar finalmente que en el marco de XXI Jornadas de Coordinación de Defensores del Pueblo, celebradas en el mes de octubre, se consideró oportuno abordar la situación y problemáticas de los menores inmigrantes no acompañados, emitiendo a estos efectos todas las Defensorías una *Declaración sobre las responsabilidades de las Administraciones Públicas respecto a los menores no acompañados*, que reproducimos en el apartado destinado a los expedientes más significativos (Exptes. 735/2006, 1184/2006, 960/2006, 1554/2006)

La problemática de la mendicidad infantil que, agravada principalmente por las corrientes migratorias, se ha venido extendiendo con mayor intensidad en determinados puntos de nuestra Comunidad Autónoma, es una preocupación constante de esta Institución habiéndose incoado a lo largo del

tiempo diversos expedientes de queja y de oficio. Durante esta anualidad se formuló una nueva Sugerencia a las Administraciones competentes dirigida a intensificar la actuación de los poderes públicos en la adopción de las medidas de vigilancia y coordinación más adecuadas para hacer frente al fenómeno (Expte. 450/2006)

Y, por último, en materia de reforma, algunos ciudadanos se dirigen a la Institución al verse implicado algún familiar menor de edad, como responsable o como víctima, en un procedimiento penal normalmente en tramitación. Se les informa de las competencias del Justicia y la imposibilidad legal de interferir en la potestad jurisdiccional, sin perjuicio de informarles con carácter general sobre el procedimiento judicial aplicable y dar traslado de sus pretensiones, en su caso, a la Fiscalía competente (Expte. 1042/2006)

En cuanto a las quejas en este ámbito, destacar la de una ciudadana cuyo hijo menor, objeto de una medida de reforma, es sometido a tratamiento terapéutico como parte de aquella, siendo asumido todo ello por el Juez de Menores. No obstante, el Departamento de Servicios Sociales y Familia se niega a asumir los gastos generados por ese tratamiento efectuado en un centro privado sino desde un determinado momento. El Justicia formuló una Sugerencia al I.A.S.S. en el sentido de que debía asumirse el coste del tratamiento de forma íntegra y desde el primer momento, no siendo aceptada esta resolución por el organismo destinatario (Expte. 207/2006)

2.2. EXPEDIENTES MÁS SIGNIFICATIVOS

2.2.1. NECESIDAD DE ATENCIÓN ESPECÍFICA E INTEGRAL A LOS HIJOS MENORES DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO (Expte. 1029/2006)

La situación y tratamiento que las distintas administraciones implicadas realizaban de los menores que eran hijos de víctimas de violencia de género motivó que, en fecha 13 de julio de 2006, se formulara la siguiente Sugerencia al I.A.M., al I.A.S.S. y a los Ayuntamientos de Zaragoza, Huesca y Teruel.

I.- ANTECEDENTES

En fecha 20 de junio de 2006 se dirigieron a nuestra Institución representantes de la Asociación Aragonesa de Apoyo a la Infancia y Prevención del Maltrato (AUPA) exponiéndonos la situación en que se encuentran en nuestra Comunidad Autónoma los niños y niñas hijos de víctimas de violencia de género y la atención que se les presta en las casas de acogida.

Así, se señaló que “... en Aragón existen varios centros dirigidos a mujeres víctimas de la violencia de género y a sus hijas e hijos menores de 12 años. La investigación de Save the Children y su posterior presentación del <Informe sobre atención a los niños y niñas víctimas de violencia de género>, revela la ausencia de recursos especializados que pudieran realizar intervención psicológica y apoyo emocional a los menores que viven en esas situaciones. Además se observó que los centros no permiten la acogida de hijos varones mayores de 12 años, mujeres y/o niños con trastornos mentales, discapacidad o toxicomanías...”

II.- CONSIDERACIONES JURÍDICAS

Primera.- El especial interés del Justicia de Aragón por los colectivos más vulnerables ha determinado diversas actuaciones en torno a la problemática expuesta sobre la violencia de género y los menores afectados:

- 1) Informe especial “*El maltrato de las mujeres y los niños en el seno familiar: la violencia doméstica en Aragón*” (2000)

Con motivo de este Informe se visitaron los alojamientos que entonces existían para mujeres víctimas de violencia y sus hijos menores, configurándose como un servicio social especializado y de carácter asistencial, de protección y promoción. Actualmente, existen en Aragón los siguientes centros:

a) Centro de Emergencia: Se trata de un recurso del Instituto Aragonés de la Mujer (I.A.M.) que da acogida y protección con carácter urgente a las mujeres víctimas de malos tratos, orientándolas y derivándolas a los recursos sociales que más se adecuen a sus necesidades. Durante la estancia, se lleva a cabo el estudio del caso por parte de los profesionales que han llevado a cabo el ingreso para posteriormente derivar al recurso oportuno o retorno a su domicilio.

b) Casa de acogida para mujeres en situación de desarraigo: Es un recurso del I.A.M. con ocho plazas de capacidad y destinado a mujeres víctimas de violencia y también excepcionalmente a mujeres solas o acompañadas de sus hijas e hijos cuando se encuentran en situación de necesidad por problemas de desarraigo familiar, jóvenes embarazadas, madres solteras, separadas, etc. Durante su estancia en la casa se les proporciona toda la atención y asistencia jurídica, psicológica y social que precisan para paliar los efectos de la violencia, así como ayuda y formación para la búsqueda de un empleo y su posterior reinserción en la vida laboral y social.

c) Casa de acogida para mujeres maltratadas en Zaragoza: La titularidad y gestión pertenece al Ayuntamiento de Zaragoza. Su capacidad es de quince plazas y está destinada a mujeres víctimas de violencia y a sus hijos. El

Gobierno de Aragón colabora en su financiación a través del Plan Concertado de Servicios Sociales.

d) Casa de acogida de Huesca: Su titularidad corresponde la Fundación Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Huesca y está destinada a mujeres víctimas de malos tratos, prestándoles ayuda psicológica, social y jurídica. Tiene capacidad para catorce mujeres o cinco familias. El Gobierno de Aragón (a través del I.A.M. y el I.A.S.S.) colabora en su financiación mediante un convenio con el Ayuntamiento de Huesca.

e) Casa de acogida de Teruel: Es un recurso del I.A.M. destinado a mujeres víctimas de violencia y de otras problemáticas sociales, acompañadas de sus hijas e hijos. Tiene diez plazas de capacidad y colaboran también en su financiación el Ayuntamiento y la Diputación Provincial de Teruel.

Entre las conclusiones de este Informe se destacó que los menores son las víctimas más desprotegidas en este ámbito, recomendando que en la legislación sobre la infancia y la adolescencia en Aragón que estaba entonces en proyecto se abordara específicamente esta problemática.

Este Informe ha sido objeto de un posterior seguimiento, a fin de evaluar las actuaciones que las administraciones competentes van desarrollando en este ámbito. Así, en el Taller de trabajo <La violencia en el ámbito de la convivencia> celebrado en la sede de la Institución en el marco de las Jornadas de Coordinación de Defensores del Pueblo 2003, se abordaron estas situaciones, sugiriendo que *“por parte de las administraciones aragonesas competentes se continúen e intensifiquen las acciones desarrolladas en la erradicación de la violencia en el ámbito de la convivencia”*

2) Informe especial *“El maltrato a la infancia”* (2005)

En este documento dedicamos un apartado específico a los supuestos de violencia de género, en el que exponemos que la gran asignatura pendiente de la lucha contra la violencia de género se dice que es el reconocimiento de los hijos menores, testigos de la violencia, como niños maltratados. Y es que los expertos coinciden en afirmar que todos los menores que viven en hogares donde hay maltrato contra sus madres son niños maltratados. Así, el profesor y forense Miguel Lorente destaca que entre el 30 y el 40% de los hombres que maltratan a sus mujeres también ejercen violencia física directa sobre sus hijos e hijas, pero además el 100% de los menores sufren consecuencias psicológicas de lo que se denomina <exposición a la violencia>. Estas repercusiones varían en función de la edad y sexo del afectado, señalado el profesor Lorente que *“... los niños habitualmente desarrollan conductas violentas, agresivas y competitivas; cuando llegan a la adolescencia tienden a adoptar conductas de riesgo y a consumir sustancias tóxicas; son niños controladores, manipuladores, que imponen siempre sus criterios por medio de la violencia. Las niñas lo que hacen es identificarse con la madre. Suelen ser*

solitarias, no quieren relacionarse con otras niñas por no dejar sola a su madre...”

Ya en el Informe de la Ponencia sobre la erradicación de la violencia doméstica (2003) se reconoce a los hijos como víctimas invisibles que rodean a la mujer maltratada, considerando a estos efectos que *<< La protección de los hijos exigiría utilizar adecuadamente las distintas posibilidades que ofrece el Código Civil para suspender o limitar las visitas, privar de la patria potestad y exigir el pago de las pensiones alimenticias. Ante el derecho del padre a ver a su hijo/a, debe tenerse en consideración que un padre maltratador nunca es un referente educacional para un hijo/a >>*

Así, en la Exposición de Motivos de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, se presta una especial atención a estas consideraciones al señalar que *“Las situaciones de violencia sobre la mujer afectan también a los menores que se encuentran dentro de su entorno familiar, víctimas directas o indirectas de esta violencia. La Ley contempla también su protección no sólo para la tutela de los derechos de los menores, sino para garantizar de forma efectiva las medidas de protección adoptadas respecto de la mujer”*. Así, la norma prevé la escolarización inmediata de los menores que se vean afectados por un cambio de residencia y la posibilidad de que la autoridad judicial suspenda el ejercicio de la patria potestad, guarda y custodia o visitas de la persona agresora, estableciendo específicamente el artículo 19. 5:

< También tendrán derecho a la asistencia social integral a través de estos servicios sociales los menores que se encuentren bajo la patria potestad o guarda y custodia de la persona agredida. A estos efectos, los servicios sociales deberán contar con personal específicamente formado para atender a los menores, con el fin de prevenir y evitar de forma eficaz las situaciones que puedan comportar daños psíquicos y físicos a los menores que viven en entornos familiares donde existe violencia de género >

Segunda.- Las crisis conyugales o de pareja son cada vez más frecuentes en nuestra sociedad. Y la realidad nos demuestra que, en ocasiones, nos encontramos ante separaciones muy conflictivas en las que ambos progenitores se ven obligados a recurrir a la justicia. En este sentido, detectamos un incremento continuo de ciudadanos que se dirigen al Justicia exponiendo diversas vicisitudes en torno a los regímenes de visitas establecidos tras una separación o divorcio que ha conllevado maltrato: son normalmente madres que se han separado de sus parejas y que tienen fijado un régimen de visitas por el juez para que sus hijos menores se comuniquen con el padre, negándose los niños (por diversos motivos) a acudir a estos encuentros. La negativa suele deberse a una previa mala o nula relación, o a situaciones de maltrato vividas anteriormente. En cualquier caso, el denominador común de las quejas se centra en el maltrato psicológico que estas situaciones conllevan para los menores.

Y es que, después de la separación, los hijos pueden experimentar diversas reacciones que van a depender de las circunstancias que rodeen a esa separación. Los más pequeños son más desordenados, impulsivos e hiperactivos, sufren pesadillas durante la noche, mientras que los más mayores son más inseguros, desconfiados e introvertidos, tienen problemas escolares y no logran concentrarse en las tareas.

Así, en uno de los lugares que más se reflejan dichas consecuencias es en el colegio, pudiendo verse afectado el rendimiento académico, mostrar falta de atención y de concentración, presentarse el absentismo escolar... Otra consecuencia negativa de vivenciar este tipo de conductas es que pueden servir como modelo a estos menores para la resolución coercitiva de los conflictos, generalizando dicho patrón y aplicándolo tanto en conflictos con iguales como en posteriores relaciones familiares y de pareja.

Desde nuestra Institución mantenemos continuos contactos con los responsables de la *Asociación Punto de Encuentro Familiar de Aragón*, como recurso complementario a los existentes dentro de la red de servicios sociales de atención a la violencia doméstica, estando vinculadas sus intervenciones a las que se realizan en los juzgados, equipos psicosociales, Protección de menores, Oficina de Atención a la Víctima, en los Centros Municipales de Servicios Sociales y en las Casas de Acogida. Así, nos han puesto de manifiesto el elevado número de menores que han sido testigos del maltrato que han sufrido sus madres, bien se trate de un maltrato físico o psicológico. También nos han facilitado datos vinculados a esta problemática extraídos de la memoria de intervenciones de la entidad durante el ejercicio 2005: sobre un total de 243 asuntos, existen 93 núcleos familiares en los que está presente una orden de alejamiento, 88 de las madres y 5 de los padres de los menores, habiendo 157 niños implicados en tales circunstancias (83 niños y 74 niñas), con edades comprendidas entre los 6/10 años en su mayoría (63); seguido de los de 2/5 años (45); de 11/14 años (34) y de 0/2 años (15). Todos los asuntos son seguidos por los Juzgados: en 88 ocasiones la custodia del menor es concedida a la madre de éste, en 4 casos concedida al padre y en 1 caso la custodia es compartida .

Tercera.- En la respuesta institucional a la violencia doméstica se viene detectando de forma sistemática una separación teórica y práctica, competencial y técnica, entre los recursos y servicios de atención a las mujeres, por un lado, y los de protección a la infancia, por otro. Así, algunas entidades sociales consultadas nos han puesto de manifiesto que en casos de violencia de género no se suele intervenir con los menores ni se comunica su presencia en las casas de acogida; cuando la madre abandona la casa no suele realizarse un seguimiento de los niños.

El hecho de poner el énfasis en la protección de la mujer o en la protección de los niños ha obstaculizado a menudo un trabajo adecuado a las necesidades de unos y otros. Esta separación tendría que ser superada con una práctica coordinada y compacta de los servicios de forma que se

optimizasen los recursos y se atendiera a los menores víctimas de forma integral, para poder ofrecerles apoyo y tratar de reducir los daños ocasionados por la vivencia de acontecimientos violentos.

En esta línea, el informe de *Save the Children* sobre esta problemática recoge algunas actuaciones consideradas como buenas prácticas en los programas de varias administraciones públicas. Con base en ellas y en las carencias detectadas en nuestra Comunidad Autónoma, la Asociación AUPA ha elaborado un Programa de Psicoterapia para niñas y niños víctimas de la violencia de género que consideramos de especial interés a la vista de las anteriores consideraciones.

III.- RESOLUCIÓN

Por todo lo anteriormente expuesto y en virtud de las facultades que me confiere la Ley 4/1985, de 27 de junio, Reguladora del Justicia de Aragón, me permito formularle la siguiente

SUGERENCIA

Que por los organismos competentes se preste a los hijos menores víctimas de violencia de género la atención específica e integral que precisan, con especial incidencia en la coordinación entre los servicios asistenciales a mujeres y menores y en la implantación de programas de psicoterapia dirigidos a los niños afectados.

Respuesta de la Administración

La Sugerencia fue aceptada por los organismos a los que se dirigió. En este sentido, desde el Área de Educación y Acción Social del Ayuntamiento de Zaragoza se nos remitió el siguiente informe:

“En relación con el escrito de referencia DI-1029/2006-6, relativo a la situación de los hijos de víctimas de violencia de género presentado por la Asociación Aragonesa de Apoyo a la Infancia y Prevención del Maltrato (AUPA), desde el Ayuntamiento de Zaragoza se llevan a cabo diversas acciones que se verán incrementadas en un futuro próximo con la entrada en funcionamiento de unas nuevas instalaciones destinadas a la Casa de Acogida que contará con un equipamiento de mayor calidad, especialmente en lo que a los hijos de las mujeres que allí residan se refiere, por lo que esto, junto con lo que luego se dirá, hace que demos por aceptada la sugerencia de El Justicia.

En la actualidad desde este Ayuntamiento se llevan a cabo las siguientes acciones:

Primero. El Programa Municipal de Atención Integral a las mujeres víctimas de violencia de género se desarrolla desde la Unidad Mujer de Servicios Sociales Especializados. La violencia contra las mujeres es la extrema expresión de la construcción social del género basada en la desigualdad. Esta construcción determina posiciones de dominio y sumisión, que están en la base de la violencia que sufren las mujeres. Esta conceptualización es la base de los proyectos que se llevan a cabo.

A) La prevención se fundamenta en la información que fomenta el cambio. Son ejes de la prevención: la educación en la igualdad, la capacitación para resolver conflicto sin utilizar la violencia y el cuestionamiento de una sociedad construida en base a la desigualdad. Se realiza prevención a través de:

-Programas desarrollados en el ámbito educativo, realización de grupos de reflexión sobre estereotipos sexistas, actuaciones que persiguen identificar situaciones de violencia, espacios de afirmación de las mujeres y acciones dirigidas a consolidar la igualdad.

-Campañas de difusión, Jornadas de formación para profesionales y Seminarios específicos sobre Violencia sexista.

-Celebración del Día Internacional contra la Violencia de Género.

B) La atención a las mujeres que sufren violencia de género procura dar respuesta a las distintas necesidades que tienen las mujeres cuando deciden romper la relación con el agresor. Se prestan los siguientes servicios:

-La atención social tiene en cuenta las necesidades básicas de la unidad familiar: alimentación, higiene, alojamientos urgentes, etc. así como el apoyo en todas las necesidades sociales que van a aparecer en el proceso de separación y toma de decisiones de las mujeres y sus hijas e hijos que les acompañan. Las más frecuentes son el apoyo en la búsqueda de trabajo y de vivienda que les permita desde una autonomía personal rehacer su vida.

-Apoyo educativo dirigido tanto a las madres que en la nueva situación se sienten desbordadas y necesitan habilidades en la relación con sus hijos, como muy especialmente a los menores que, como mínimo, han presenciado violencia contra sus madres.

-Asesoría Jurídica inmediata así como facilitar el acceso al servicio jurídico de atención a las víctimas de violencia de género.

-La atención psicológica pretende un apoyo psicológico en un momento inicial que facilite la expresión emocional, alivie el sufrimiento y posibilite la toma de decisiones para afrontar la situación.

-El tratamiento psicológico, en los casos en que se solicita. Se ofrecen espacios terapéuticos de elaboración y cambio con la finalidad de que las mujeres se hagan conscientes de la relación vivida, sus implicaciones

personales y sociales y que puedan salir más fortalecidas para evitar repeticiones. *Terapias individuales y terapias grupales.*

-Medidas de protección: Dispositivo de Telealarma

-Promoción social y laboral. El objetivo de esta actuación es la promoción social de las mujeres víctimas de violencia, lograr su acceso a todos los recursos sociales municipales, y favorecer su acceso al mercado laboral o mejora de empleo. Apoyo en la búsqueda de trabajo, facilitando el acceso a la formación y el contacto con empresas que tienen ofertas de empleo.

Se cuenta con los siguientes recursos de Alojamiento:

-Una Casa de Acogida temporal para las mujeres y sus hijas e hijos, cuya finalidad es que durante el tiempo de acogida la mujer tenga un tiempo y un espacio para reflexionar sobre su nueva situación al mismo tiempo que se sienta acompañada en el proceso y los hijos e hijas se encuentren seguros y protegidos.

-Pisos Tutelados, dirigidos a aquellas mujeres, así como a sus hijos e hijas, que atravesando por un proceso de violencia, no necesitan de un recurso de acogida y no pueden disponer de otro alojamiento o vivienda.

Durante el año 2005, han sido atendidas 431 mujeres que sufrían situación de violencia de género. Se ha proporcionado alojamiento en la Casa de Acogida a 17 mujeres, acompañadas de 20 menores y en los Pisos Tutelados han sido alojadas 13 mujeres, acompañadas de 15 menores y se ha dispuesto otros medios de alojamiento para 49 mujeres (acompañadas de 62 menores). Estas cifras son superiores a las de años anteriores. La tendencia que se ha observado estos últimos años es creciente.

Segundo. La atención específica e integral que precisan los niños y niñas de las mujeres víctimas de violencia de género abarca los siguientes ámbitos: protección y medidas de seguridad en situaciones de riesgo, programas educativos y apoyo psicológico.

A) El ámbito de la prevención de la violencia de género está orientado al cambio social, dirigido a la población en general, a los niños y niñas en el ámbito escolar y a la modificación de actitudes en la población adulta. Los y las profesionales que trabajan en servicios sociales municipales y en el ámbito concreto de los programas de formación de la mujer, están especialmente sensibilizados para detectar situaciones de riesgo y, a través de la relación directa establecida entre profesionales y mujeres o educadores y niños/as, que implica un grado de confianza imprescindible para que, estas personas y menores, puedan verbalizar la situación de temor o sufrimiento en la que se encuentran.

B) En el ámbito asistencial, que emana de la demanda que las mujeres hacen a los servicios sociales especializados en atención a la violencia de género, se establece un marco de intervención que comprende la unidad

familiar que sufre la violencia: mujer e hijos/as a su cargo. El análisis de la situación que motiva la demanda incluye el diagnóstico del núcleo familiar, de la red familiar y social en su calidad protectora o no y de la situación de atención de los niños/as.

C) El equipo de atención integral a la violencia de género está formado por profesionales de diferentes disciplinas. El abordaje integral de la atención se realiza a través de la coordinación de: trabajadora social, abogado/a, educadora y psicóloga.

1. La trabajadora social incluye a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia en su valoración inicial, analizando los diferentes recursos sociales que requieren, incluidas las medidas de protección para la mujer y el alojamiento, si se precisa, para mujer y sus hijos/as.

2. La educadora desempeña su función en el momento inicial y en el espacio de alojamiento (casa de acogida o pisos tutelados). Este año se han incrementado los recursos humanos del equipo multidisciplinar, se ha incidido en la necesidad de contar con más educadores (incrementando la plantilla en tres educadores), y se está en proceso de elaboración-reajuste de los programas de intervención, dada la modificación del equipo.

3. La atención psicológica se presta en tres fases diferenciadas: En situación de crisis, generalmente con el momento de urgencia en el que se produce la demanda de atención; durante la fase de estancia en la casa de acogida, realizándose grupos terapéuticos; y una tercera modalidad, terapia individual, que se oferta a las mujeres víctimas de violencia. No todas las mujeres atendidas por violencia de género consideran la posibilidad de realizar terapia, individual o grupal, y es muy variable el grado de mantenimiento del proceso terapéutico iniciado, una vez concluida su estancia en la casa de acogida. Cuando las mujeres tienen problemas psicopatológicos, es pertinente la derivación a los servicios de salud mental del SALUD.

D) Con respecto a la atención psicológica prestada a los hijos e hijas de las mujeres que están alojadas en la Casa de Acogida, considerar que:

1. La atención prestada a las madres, promover y consolidar sus procesos terapéuticos, redundará en un beneficio psicológico secundario en sus hijos e hijas.

2. Durante la estancia en la casa de acogida / pisos tutelados, se realiza un seguimiento cercano de los hijos e hijas a través de la tarea de la educadora.

3. El programa educativo está en una primera fase, posteriormente, cuando esté consolidado se podrá incrementar, si así se considera, el equipo de atención en una psicoterapeuta que pueda realizar un trabajo especializado con estos niños/as.

Tercero. Los servicios asistenciales a mujeres y menores se prestan desde diferentes servicios e instituciones. Los objetivos y programas realizados en cada uno de ellos tienen una finalidad común: luchar contra la violencia de género. Siendo la finalidad común, es una realidad que la organización existente puede condicionar un cierto "desajuste" en su necesaria coordinación. Es por ello que, la sugerencia de coordinación entre los servicios asistenciales a mujeres y menores puede concretarse en compromisos que, desde el Programa de Atención Integral a Mujeres Víctimas de Violencia podemos cifrar en:

1. Reforzar la interrelación ya existente entre el Programa contra la Violencia de Género de S. Sociales Especializados y los Programas de Atención a la familia e infancia de S. Sociales Comunitarios.

2. Reforzar la relación entre la Casa de Acogida y Protección de Menores del Gobierno de Aragón.

3. Hacer especial hincapié en los procesos de "alta" del Programa de Violencia, para facilitar la inclusión de las mujeres y sus hijos en la red de centros de salud mental y salud mental infanto-juvenil, si así lo considera pertinente la usuaria del servicio"

Por su parte, la Directora General del Instituto Aragonés de la Mujer nos contestó lo siguiente:

En relación y respuesta a la sugerencia formulada desde su Institución que contempla la necesidad de prestar a los hijos/as menores víctimas de violencia de género la atención específica e integral que precisan, desde el Instituto Aragonés de la Mujer se emite el presente informe con objeto de clarificar la cuestión y responder a las consideraciones planteadas.

1. Convencidos de la necesidad de atender de forma coordinada e integral a las mujeres víctimas de violencia así como a sus hijos/as menores de edad, en los diferentes recursos de alojamiento existentes en nuestra Comunidad (Centro de Emergencia de Zaragoza y Casas de Acogida de Zaragoza, Huesca y Teruel), cuentan con profesionales que llevan a cabo la atención necesaria con las mujeres y con sus hijos/as, tanto a nivel psicológico como sociofamiliar. Estos servicios de alojamiento se configuran como un recurso social especializado que pretende no sólo cubrir las necesidades básicas, sino también ofrecer un asesoramiento y atención multidisciplinar (social, psicológica, jurídica, orientación socio-laboral) bien directamente, por el personal de las Casas, o bien, a través de los servicios especializados en diferentes Instituciones. La intervención se realiza siempre teniendo en cuenta el núcleo familiar (madre-hijo/a), atendiendo las necesidades específicas planteadas a través de profesionales especializadas.

2. El Instituto Aragonés de la Mujer ha tenido siempre un especial interés en la atención a los/as niños/as víctimas de violencia de género en el seno familiar. Por este motivo, una de las acciones contempladas en el Plan Integral

para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres en Aragón, textualmente dice "Crear un servicio de atención psicológica destinado a niños y niñas que han crecido en hogares donde ha existido violencia doméstica con el objetivo de evaluar y abordar los posibles trastornos que las vivencias violentas han causado en los menores y reconducir las conductas agresivas o pasivas de éstos, evitando así que los roles de la violencia de la pareja se repitan en los mismos". Para el desarrollo de esta acción, le informo de que a partir del próximo trimestre se va a incrementar la plantilla del Equipo de Atención Social Integral dependiente del I.A.M., con el objetivo de reforzar la atención permanente, especializada y multidisciplinar que desde aquí se ofrece, tanto a las mujeres víctimas de violencia como a sus hijos/as menores de edad.

Dicha atención comprende el asesoramiento, la atención y orientación psicológica a mujeres y sus hijos/as, así como, si procede, al agresor, a través del Servicio Espacio.

Como complemento de la atención social, psicológica y jurídica prestada desde el Equipo de Atención Social Integral a los diferentes miembros de la unidad familiar, se realizan, además, tareas de apoyo socio-educativo, a través de las educadoras, a fin de desarrollar las habilidades necesarias para lograr una recuperación integral de las personas afectadas por el proceso de violencia de género. Además, las acciones que se llevan a cabo con la unidad familiar, están coordinadas con los Servicios Sociales Comunitarios y/o con el personal de los alojamientos en los que se encuentren residiendo.

Con la ampliación de recursos personales del Equipo en las tres provincias aragonesas, se considera que la atención para las mujeres, sus hijos/as así como para los hombres, se va a poder prestar de una manera más amplia y diversificada.

3. Siempre se ha mantenido y se sigue manteniendo una coordinación, tanto práctica como teórica, con otros recursos y servicios especializados en la atención a la mujer maltratada y en la protección a la infancia. Concretamente, tanto con la Casa de la Mujer del Ayuntamiento de Zaragoza como con el Servicio de Menores del Instituto Aragonés de Servicios Sociales del Gobierno de Aragón, se trabaja de forma conjunta con el fin de ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades que tanto las mujeres como sus hijos/as presenten. La colaboración entre profesionales de las diferentes instituciones es continua así como el intercambio de opiniones, informaciones, recursos y de todo aquello que garantice la atención integral a la mujer víctima de violencia y a sus hijos/as.

4. En lo relativo a los niños varones mayores de 12 años, hasta la fecha no se ha dado ningún caso en el que no haya sido posible el ingreso en casa de acogida.

No obstante, en previsión de la existencia de casos en que por las especiales características del menor varón, no fuera conveniente su ingreso en los recursos de alojamiento, existe un Protocolo entre el Instituto Aragonés de

Servicios Sociales y el Instituto Aragonés de la Mujer que, entre otras cláusulas, contempla la colaboración de ambos para el ingreso de dicho menor en alguno de sus recursos, siempre con el consentimiento de la madre y contemplando que esta medida sea la más adecuada para el menor “

El Director Gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales nos indicó que *“La sugerencia y documentación que con ella se aporta se ha estudiado con el gran interés que el tema requiere.*

Se está completamente de acuerdo que es necesario apoyar desde las entidades competentes a los niños que sufren la violencia de género. Por ello, dada la importancia que el tema requiere, desde el Servicio de Protección a la Infancia y Tutela se han incrementado los recursos de terapia dirigidos a los menores que están con Declaración de Riesgo, Guarda o Tutela, para los que somos la autoridad competente. Por extensión, se da el mismo apoyo a las familias de dichos menores, ya que se considera necesario el mencionado apoyo para el bienestar de los niños.

Por tanto, es necesario manifestar que se acepta su sugerencia y señalar que ya se ha puesto en práctica, aunque siempre limitada a nuestro ámbito competencial “

Desde la Fundación Municipal de Servicios Sociales de Huesca se nos puso de manifiesto que *“La Casa de Acogida para Mujeres víctimas de violencia familiar de Huesca, con titularidad en la Fundación Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Huesca, desde su creación en el año 2000, está destinada a mujeres que han sufrido maltrato, en sus diferentes modos, y a sus hijos, prestándoles atención psicológica, social y jurídica.*

En relación al Informe del Justicia de Aragón que hace referencia a la atención específica a los menores que han sufrido maltrato directa o indirectamente y que son acogidos en este tipo de recursos, informar que desde la Casa de Acogida de Huesca la atención que reciben los núcleos familiares es integral, sin diferencias en cuanto a quien haya sido la víctima principal de dicha violencia, entendiéndose que los episodios de maltrato afectan a todos los miembros de la familia donde se haya producido. En el reglamento de la Casa no se contemplan restricciones para el acogimiento de menores ni por sexo ni por edad.

Metodológicamente trabajamos con la mujer, buscando que sea ella, como responsable de los menores, quien vaya identificando y reconociendo aspectos carenciales en sus hijos. Posteriormente, se intenta adiestrarla para que ella misma proporcione a los menores la seguridad afectiva y las pautas educativas adecuadas.

En algunos casos, dependiendo del grado de deterioro del menor y/o la manifestación conductual observada, se le orienta a la madre hacia una intervención específica, siendo ella la que solicita atención en la Unidad de

Salud Mental Infanto Juvenil. Cuando esto ocurre mantenemos coordinación interprofesional entre ambos servicios “

Y, por último, el Ayuntamiento de Teruel también nos comunicó la aceptación íntegra de la Sugerencia.

2.2.2. MENOR DE TRES AÑOS INTERNADA EN UN CENTRO DE PROTECCIÓN (Expte. 1545/2005)

La situación de una niña de 3 años de edad que se encontraba residiendo en la vivienda hogar de menores que la D.G.A. tiene ubicada en Huesca, determinó la apertura de este expediente de oficio y la formulación de una Sugerencia al Departamento competente:

I.- ANTECEDENTES

Primero.- En fecha 2 de diciembre de 2005 se procedió a la apertura del presente expediente de oficio con motivo de la visita girada por personal de esta Institución a la vivienda hogar de menores que la Diputación General de Aragón tiene ubicada en Huesca.

A raíz de esta actuación, el Justicia tuvo conocimiento de la presencia en la residencia de los hermanos ..., de 17 y 3 años respectivamente, que llevaban internados desde el pasado mes de julio. La coordinadora de Cruz Roja, entidad que gestiona el recurso a través de un convenio, nos mostró su preocupación por los menores, especialmente por la niña, que llevaba más de cinco meses en el piso siendo que ni la vivienda ni los educadores estaban preparados para la atención de niños de tan corta edad, habiéndose superado en exceso el plazo establecido en la normativa para el estudio de los menores y sin que se previera a corto plazo la salida de la niña del centro.

Segundo.- En fecha 5 de diciembre de 2005 se remitió un escrito a la Consejera de Servicios Sociales y Familia del Gobierno de Aragón poniendo de manifiesto esta situación y solicitando un informe en el que se indicara, en particular, las razones que estaban prolongando el internamiento de la niña y las medidas que se iban a adoptar al respecto.

Tercero.- El Director Gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales nos remitió en fecha 6 de febrero de 2006 el siguiente informe sobre la situación de los menores:

“En fecha 4 de julio de 2005 se tiene conocimiento en la Sección de Protección de Menores dependiente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales de Huesca, a través del Instituto Aragonés de la Mujer, del ingreso

urgente en un Hostal de esta ciudad de la madre y los dos menores, habiendo presentado D^a. ... denuncia contra su marido por maltrato y abuso sexual sobre la menor de 3 años en esa fecha.

D^a. ... quedó ingresada con posterioridad en la planta de psiquiatría del Hospital San Jorge, ante los síntomas psicóticos que presentaba. El padre de los menores quedó detenido ese mismo día.

Por Auto de fecha 5 de julio de 2005 del Juzgado de Instrucción nº 2 de Huesca, se dispone respecto al hijo que < habrá que estar a lo dispuesto en el art. 172 del CC y respecto a la hija menor que mientras se realizan las diligencias de instrucción necesarias para comprobar si son ciertas las acusaciones de la madre, con el fin de proteger a la misma procede atribuir la guarda y custodia a la entidad pública, mientras que la madre se encuentre ingresada en centro hospitalario, y una vez sea dada de alta y no exista impedimento por parte de la entidad pública a la vista del estado en que se encuentre la madre, con seguimiento adecuado en su caso, la custodia se atribuye a la madre suspendiendo las visitas al padre por el momento totalmente, sin perjuicio de revisar esta situación posteriormente a instancia del padre, acordando visitas supervisadas >

El padre de los menores solicita el 6 de julio la guarda de su hijo y ambos hermanos quedaron ingresados en la vivienda-hogar de Huesca, por considerar que ante la ausencia de familiares que se hicieran cargo de los mismos y después del acontecimiento ocurrido era lo más beneficioso que ambos hermanos estuvieran juntos, asimismo ambos padres solicitaron que permanecieran juntos.

No obstante lo anterior, y teniendo en cuenta que la vivienda-hogar de Huesca, cuya gestión educativa está conveniada con Cruz Roja, está destinada a menores con edades comprendidas entre los 6 y los 18 años, sin perjuicio de que ocasionalmente se atiende a menores de 6 años, se solicitó el 22 de julio familia acogedora no preadoptiva en Huesca capital para los dos menores y si esto no fuera posible habría que considerar visitas frecuentes entre ambos.

El coordinador de caso valoró en la petición que el hecho de que la familiar residiera en Huesca capital facilitaría las visitas con la madre y la asistencia de Yolanda al programa de atención temprana debido a una cierta inmadurez en el lenguaje, y normalizaría la vida del hermano mayor en la medida de lo posible en un entorno ya conocido.

La permanencia de los hermanos en estos meses en la vivienda- hogar se debe a varios factores que se deben tener presentes por la complejidad del caso:

- Son menores procedentes de una familia normalizada en la que, sin embargo, la familia extensa ha manifestado reiteradamente la imposibilidad de hacerse cargo de ellos, debido probablemente al temor de una posible denuncia de la madre motivada por su percepción distorsionada de la realidad. Su trastorno psiquiátrico calificado por el servicio de psiquiatría del

Departamento de Salud como < presenta afectividad un tanto incongruente centrada en críticas a su marido y el comportamiento sexual de éste hacia la niña, pero argumentadas en hechos inverosímiles claramente de tipo delirante de contenido paranoide y que en situaciones de crisis se convierte en trastorno paranoide agudo >, teniendo la paciente una falta de conciencia de la enfermedad que padece, resistiéndose a seguir el tratamiento recomendado.

- El hijo mayor ha tenido una infancia complicada ya que sufrió un trasplante de médula a los 8 años, con tratamientos posteriores prolongados, su aspecto físico actual es bastante frágil; un cambio de entorno social no se ha visto lo más adecuado; además la permanencia en Huesca favorece para su hermana tan pequeña los contactos familiares, la escolarización y como ya se ha citado el acceso al programa de atención temprana del IASS.

- La ausencia en Huesca capital de una familia acogedora no preadoptiva que pudiera hacerse cargo de ellos durante el tiempo necesario. En la actualidad sólo existen familias preparadas para acogimientos de urgencia por un periodo máximo de 4 meses desde que los menores entran en el Servicio y la posible mejoría de la madre no era probable en tan corto periodo de tiempo, por lo que para evitar un fracaso de este recurso que hubiera perjudicado a los menores no se ha optado por esta solución.

No obstante lo expuesto, y aunque la vivienda-hogar no sea el recurso más idóneo para su cuidado, los menores han estado bien atendidos, ya que para atender a una niña de 3 años no se requiere una especial preparación por parte de los educadores aunque sí un mayor tiempo de dedicación.

En estos momentos la salida de los menores del Centro sigue dependiendo de la evolución de la madre, se ha solicitado en fecha 29 de diciembre al Servicio de Psiquiatría la opinión del Dr. ... sobre la posibilidad de imponer a la paciente por orden judicial el tratamiento adecuado.

Por último, y en caso de prolongarse esta situación se estudiaría por los profesionales la posibilidad de medidas más definitivas”

II.- CONSIDERACIONES JURÍDICAS

Primera.- La medida de protección consistente en internamiento en centro o guarda mediante acogimiento residencial tiene en todo caso carácter supletorio, excepcional y su aplicación ha de ser restringida a los supuestos en que no es factible la ejecución de otra medida menos traumática.

En este sentido, la *Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor* dispone en su artículo 21:

“ 1. Cuando la entidad pública acuerde la acogida residencial de un menor, teniendo en cuenta que es necesario que tenga una experiencia de vida

familiar, principalmente en la primera infancia, procurará que el menor permanezca internado durante el menor tiempo posible, salvo que convenga al interés del menor. “

Esta línea de principios y actuaciones se sigue asimismo en la legislación sobre infancia y adolescencia de nuestra Comunidad Autónoma, en la que se valora a la familia como escenario privilegiado de actuación. Así, la *Ley 12/2001, de 2 de julio, de la infancia y la adolescencia en Aragón* señala en el artículo 66 que

“ 1. La Administración de la Comunidad Autónoma, a través del órgano competente por razón de la materia, acordará el acogimiento residencial cuando el resto de los instrumentos de protección resulten imposibles, inadecuados o insuficientes.

2. Asimismo, procurará que el menor permanezca internado durante el tiempo más breve posible. A tal fin, cuando se acuerde el acogimiento residencial, se programarán los recursos y medios necesarios para el retorno del menor a su familia o, en interés del menor y según los objetivos de protección, para la adopción de otras medidas “

Similares prescripciones se recogen en el *Decreto 79/1995, de 18 de abril, de la Diputación General de Aragón, por el que se regula la declaración de desamparo y los instrumentos de protección.*

Segunda.- Por ello, la atención de menores de temprana edad en familias de acogida, evitando su internamiento residencial, se considera una medida beneficiosa en alto grado para el desarrollo personal de los niños pues está demostrada la influencia que la convivencia familiar entreaña en el proceso de maduración del menor, condicionando su futura existencia.

Cuando existen razones que imposibiliten la permanencia del menor con su familia biológica, se ha de tratar que el niño no pierda el referente familiar que ha tenido o lo adquiera si es que nunca lo tuvo, a fin de ofrecerle la protección, seguridad y afecto en que se desenvuelven normalmente las relaciones en el seno de una familia.

En esta línea, el espíritu del Programa de Acogimientos Familiares No Preadoptivos puesto en marcha hace varios años por el Gobierno de Aragón, está evitando en algunos casos que los menores permanezcan prolongados periodos de tiempo internados en los centros de protección e incluso que lleguen a ingresar en ellos, pasando directamente al cuidado de una familia acogedora.

La experiencia en estas medidas demuestra que las familias, la mayoría con hijos naturales, suelen acoger a más de un niño de forma sucesiva. Algunos de estos menores presentan problemas de salud, de comportamiento o deficiencias físicas o psíquicas. Otros no adolecen de estas especiales características, pero todos tienen en común la necesidad de convivir con una

familia que se ocupe de su cuidado, accediendo a una vida normalizada dentro de un ambiente familiar que les permita un adecuado desarrollo.

Tercera.- Así, el objetivo de lograr que los menores de siete años que se encuentran en situaciones problemáticas sean acogidos temporalmente por familias comprometidas, evitando así su internamiento siquiera de corta estancia en centros de protección, requiere el establecimiento de unos mecanismos que permitan, con las adecuadas medidas de garantía, agilizar el proceso y contar con un número suficiente de familias que estén preparadas y dispuestas para atender temporalmente a los menores que lo precisen.

Ello implica una labor continua de selección y formación de familias acogedoras que se lleva a cabo por los técnicos competentes con el rigor y seriedad apropiados, pero también exige previamente crear una adecuada sensibilización social hacia los problemas de la infancia que ha de fomentarse desde todos los ámbitos, pues las informaciones obtenidas apuntan a que uno de los obstáculos con que se encuentra la Administración para materializar los acogimientos temporales de menores radica en la escasez de familias potencialmente dispuestas a atenderlos, lo que puede traer causa en el desconocimiento social de esta posibilidad de actuación. En este sentido, hay que resaltar que la puesta en marcha del Programa de Acogimientos No Preadoptivos, con la oportuna publicidad, fue seguida de la presentación de un número considerable de solicitudes o, cuando menos, de personas que se interesaron por la problemática.

Cuarta.- En el presente caso, se valora excesivo el tiempo de estancia que lleva en el piso la niña de 3 años, siendo que no parece que vaya a adoptarse a corto plazo ninguna medida al respecto.

No se pone en duda el cuidado y atención que recibe la menor en la vivienda, pero también se reconoce que el recurso no está destinado para acoger a menores de 6 años por largos periodos de tiempo, como está ocurriendo en este caso en que la menor lleva casi ocho meses internada. Ni el convenio suscrito con la entidad Cruz Roja prevé estas situaciones tan prolongadas ni la normativa se orienta en este sentido.

Esta Institución es consciente de la complejidad del caso, pero consideramos que esta dificultad se ha de convertir en un acicate para la actuación pública, dirigida fundamentalmente a que la niña pueda abandonar el piso pasando a convivir con una familia acogedora, sin perjuicio de propiciar las visitas y contactos con su hermano que, por su edad y circunstancias, podría continuar en la vivienda, lo que por otra parte facilitaría la búsqueda de una familia de acogida.

III.- RESOLUCIÓN

Por todo lo anteriormente expuesto y en virtud de las facultades que me confiere la Ley 4/1985, de 27 de junio, Reguladora del Justicia de Aragón así como la Ley de la Infancia y la Adolescencia en Aragón, me permito formularle la siguiente

SUGERENCIA

Primera.- Que se impulsen y potencien las medidas de información general y publicidad de todo orden relativas a los acogimientos temporales de menores de 7 años, a fin de incentivar la captación de familias acogedoras.

Segunda.- Que la entidad pública intensifique los esfuerzos destinados a la búsqueda de una familia de acogida para la menor ..., aportando sin más demora una alternativa al internamiento de la niña.

Respuesta de la Administración

El Director Gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales nos comunicó en fecha 24 de marzo de 2006 que se aceptaba la primera Sugerencia y respecto de la segunda que la menor se encontraba ya con su familia biológica.

2.2.3. ASUNCIÓN DE GASTOS DE TRATAMIENTO TERAPÉUTICO A MENOR CON MEDIDA DE REFORMA (Expte. 207/2006)

Los gastos originados por el tratamiento terapéutico impuesto a un menor desde el Servicio de Salud y asumido por la autoridad judicial como parte de la programación individual de su medida educativa de reforma determinó que, en fecha 1 de agosto de 2006, se formulara al Departamento de Servicios Sociales y Familia la siguiente Sugerencia:

I.- ANTECEDENTES

Primero.- En fecha 9 de febrero de 2006 tuvo entrada en nuestra Institución escrito de queja en el que se exponía la situación del menor ..., al que se le había impuesto una medida educativa de reforma, habiendo acordado la autoridad judicial la permanencia terapéutica del joven en régimen diurno en el centro privado PRISMA, ingresando en el mes de mayo de 2005.

Señalaba la queja que el Instituto Aragonés de Servicios Sociales se negaba a asumir el coste de estos servicios desde el ingreso hasta el 1 de noviembre de 2005 (5.890 €), alegando que *“en ningún momento se ha solicitado búsqueda de centro adecuado a la situación del menor o recibido una propuesta de ingreso en dicho Centro, es decir, los trámites se han realizado al margen de este Servicio”*.

Segundo.- Admitida la queja a supervisión del organismo competente, en fecha 17 de febrero de 2006 se remitió un escrito al Departamento de Servicios Sociales y Familia del Gobierno de Aragón en el que se exponían los anteriores hechos y se interesaba un informe sobre la cuestión planteada en el que se indicara, en particular, las razones de la denegación del pago de la estancia del menor en el centro PRISMA hasta el mes de noviembre de 2005, teniendo en cuenta que su estancia en dicho establecimiento formaba parte del plan terapéutico aprobado por la autoridad judicial en el expediente de reforma 8/2005 del Juzgado de Menores nº 1 de Zaragoza.

Tercero.- En cumplida contestación a nuestra solicitud, en fecha 6 de abril de 2006 el Director Gerente del I.A.S.S. nos remite el siguiente informe:

“ El pago de la estancia del menor en el Centro PRISMA con fecha anterior a Noviembre de 2005 se deniega porque:

- Con fecha 31 de octubre tuvo entrada en el Servicio de Protección a la Infancia y Tutela escrito firmado por D^a. ... y D. ... en el que exponían la situación de su hijo ... y el problema existente con las facturas del Centro Prisma.

- Se procedió a estudiar la situación, obteniendo la siguiente información:

- El 16 de febrero de 2005 se dicta Auto y el menor se encuentra en libertad vigilada. El 22 de marzo de 2005 la familia y el menor firman el Programa de Libertad Vigilada Cautelar, sin que haya ninguna constancia de la asistencia de este menor al centro PRISMA.

- El 5 de mayo de 2005 se produce una agresión y se le ingresa de urgencia en el Hospital Clínico Universitario. Permanece allí hasta su alta hospitalaria, la cual se produce el 19 de mayo de 2005. En el informe de alta con las recomendaciones terapéuticas se señala “Acudir al Centro Prisma (ya establecido con ellos y con los padres) para continuar con la evaluación y tratamiento de ...”. Se inicia la terapia en el Centro Prisma. Queda claro que ha sido derivado al mencionado centro por SALUD con acuerdo de los padres.

- Con posterioridad se realiza una comparecencia del menor, los padres y la educadora en el Juzgado de Menores nº 1 a requerimiento de la Sra. Juez y el 8 de agosto se dicta Auto por el que se acuerda “Mantener la medida cautelar de libertad vigilada con inclusión, desde su ingreso, entre sus objetivos terapéuticos de la permanencia terapéutica en Centro de Día, en concreto en el

Centro Prisma". El 29 de septiembre de 2005 se produce una comparecencia y se dicta sentencia firme de 18 meses de libertad vigilada. El 21 de octubre se envía al Juzgado de Menores el Programa de Ejecución de la medida para su aprobación.

De todo lo anteriormente expuesto se concluyen las siguientes consideraciones:

1. Se trata del tratamiento de la salud mental de un menor.
2. El menor ... fue ingresado en el Centro Prisma por orden del psiquiatra del Salud, del Hospital Clínico de Zaragoza, de acuerdo con la madre.
3. El Servicio de Menores nunca participó en dicho ingreso. No tuvo conocimiento de él, ni se le solicitó el mismo.
4. Con posterioridad la Juez de Menores ordena que el menor siga en dicho Centro en el que había sido ingresado por psiquiatría del Hospital Clínico. El Equipo de Medio Abierto, que le llevaba en libertad vigilada, nunca participó en su ingreso en PRISMA y siempre consideró que el Hospital Clínico era quien asumía la hospitalización.
5. El Servicio de Protección a la Infancia y Tutela tuvo conocimiento de la medida con fecha 31 de octubre de 2005 en que se recibió escrito de la familia solicitando el pago de dichos servicios.
6. La normativa exige que todos los gastos efectuados por la administración para el pago de servicios prestados por terceros sean autorizados y fiscalizados de forma previa. Sólo se puede comprometer a un Gasto el Director Gerente, previa la fiscalización y autorización de la Intervención.
7. La competencia para la ejecución de medida y determinación del Centro corresponde al Instituto Aragonés de Servicios Sociales. El Juez debe solicitar al IASS el cumplimiento de la medida en centro adecuado. El IASS propondrá al juez el Centro que se considera adecuado.
8. Una vez informada la Dirección Gerencia, el Servicio de Protección a la Infancia y Tutela comunica a la familia que se hará cargo de los gastos con fecha 1 de noviembre, posteriormente a la solicitud de la familia y a ser autorizado el gasto por la Dirección Gerencia del IASS previa fiscalización de la Intervención Delegada.

Se considera que los gastos de salud mental, más si son ordenados por el Departamento de Salud, deben ser pagados por el mismo. Si la atención no fuera obligatoria y no fuese ordenada por el Salud y fuese ordenada por los padres, les correspondería a éstos el pago.

Si el ingreso hubiera sido ordenado por el IASS, en función tutelar del menor, o si el ingreso fuese ordenado por el juez y solicitado al IASS, sería el Servicio de Protección de Menores quien debería hacerse cargo de los gastos, caso de que el Salud no dispusiera de recurso adecuado o no asumiera el gasto del mismo”.

Cuarto.- A la vista del contenido del anterior informe, se consideró la necesidad de ampliar la información recaba conociendo la postura del Departamento de Salud y Consumo de la D.G.A. sobre la cuestión. Así, en fecha 10 de abril de 2006 se dirigió un escrito a la Consejera de dicho organismo en el que, tras exponer el objeto de la queja y la contestación del I.A.S.S., se le solicitaba un informe sobre si se tenía previsto asumir los gastos reclamados en el periodo comprendido desde el ingreso hasta que se hace cargo de los mismos el Servicio de Protección de Menores y, en su caso, las razones de la negativa teniendo en cuenta las argumentadas por el I.A.S.S. y la necesaria coordinación que es exigible a las administraciones públicas.

Quinto.- En fecha 18 de julio de 2006, la Consejera de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón nos remitió el siguiente escrito:

“Según informe de la Dirección de Salud Mental y Drogodependencias del Servicio Aragonés de Salud cabe señalar, al respecto de dichos gastos que se generaron en el periodo comprendido desde el ingreso del menor hasta que se hace cargo el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, que PRISMA es un centro privado con el que el Servicio Aragonés de Salud no tiene plazas concertadas, por lo que se encuentra fuera de la Red de Rehabilitación de Salud Mental del Gobierno de Aragón. En consecuencia, no se pueden asumir los gastos de la asistencia que recibió el joven en régimen diurno en el centro privado PRISMA, durante el periodo que estuvo allí ingresado desde el mes de mayo de 2005 hasta el 1 de noviembre de ese mismo año”

II.- CONSIDERACIONES JURÍDICAS

Primera.- Es objeto de queja en el presente expediente la negativa del Instituto Aragonés de servicios Sociales a costear los gastos originados durante los meses de mayo a octubre de 2005 por la asistencia de un menor a un hospital de día de carácter psiquiátrico.

Alega la entidad pública la falta de conocimiento de que el menor, al que se le había impuesto una medida educativa por el Juzgado de Menores y está siguiendo un plan terapéutico supervisado por el equipo educativo de medio abierto, estaba acudiendo diariamente a un centro de día de salud mental de carácter privado, al haber sido recomendado su ingreso por el Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínico de Zaragoza tras su hospitalización urgente durante cinco días como consecuencia de hechos de heteroagresividad

semejantes a los que motivaron la incoación del expediente de reforma y la imposición de la medida educativa y del plan terapéutico.

Segunda.- En el informe de alta hospitalaria emitido por el Servicio de Psiquiatría del Hospital Cínico el 19 de mayo de 2005, se hace constar expresamente que *“...Durante su permanencia en planta hemos establecido contacto con Trabajo Social, Juzgado de Menores, Servicio de Menores y centro Prisma, en la búsqueda de la alternativa terapéutica más adecuada... Recomendamos que desde el Servicio de menores se proporcione el apoyo de un educador en el domicilio en que reside ... Acudir a Centro Prisma para continuar con la evaluación y tratamiento...”*.

Por otra parte, la autoridad judicial incluye, entre los objetivos terapéuticos de la medida educativa desde su ingreso, *“la permanencia terapéutica en Centro de Día, en concreto en el Centro PRISMA por ser el único en la Comunidad Autónoma que satisface las necesidades de recuperación eficaz del menor...”*, según dispone el Auto de fecha 8 de agosto de 2005 notificado a todos los interesados. Esta resolución fue precedida de una comparecencia del menor, sus padres y la educadora.

El desconocimiento alegado por el Servicio de Menores implica, cuando menos, una falta de coordinación entre los servicios públicos implicados lo que no puede, en ningún caso, perjudicar al menor, debiendo las administraciones afectadas colaborar en la búsqueda de una solución que garantice la cobertura de la asistencia que el joven precisaba, cuya necesidad y conveniencia no se pone en entredicho. En este sentido, ni se impugna la resolución judicial indicada ni se niega el abono de la estancia en el centro privado a partir del mes de noviembre, con lo que la entidad pública viene a reconocer que se trata de una medida que el menor realmente precisa, que resulta esencial en el programa terapéutico impuesto como consecuencia del expediente de reforma y que es de su competencia, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 de la L.O.5/2000, de 12 de enero, de responsabilidad penal de los menores.

Tercera.- En el informe que ha remitido la Administración a esta Institución se expone que si el ingreso fuera ordenado por el Juez y solicitado al I.A.S.S., *“sería el Servicio de Protección de Menores quien debería hacerse cargo de los gastos, caso de que el Salud no dispusiera de recurso adecuado o no asumiera el gasto del mismo”*. Y esto es, a nuestro entender, lo que ha ocurrido en el caso que nos ocupa, pero con la circunstancia de que el joven ya estaba asistiendo a un centro específico por indicación terapéutica, por lo que la autoridad judicial sólo debía recoger esa situación en el plan terapéutico que estaba ejecutando la entidad pública.

III.- RESOLUCIÓN

Por todo lo anteriormente expuesto y en virtud de las facultades que me confiere la Ley 4/1985, de 27 de junio, Reguladora del Justicia de Aragón, me permito formularle la siguiente

SUGERENCIA

Que por parte del Instituto Aragonés de Servicios Sociales se asuma el coste de los servicios prestados al menor ... por el centro *Prisma* desde el momento de su ingreso en el mes de mayo de 2005, de conformidad con lo dispuesto por la autoridad judicial en el expediente de reforma 8/2005 del Juzgado de Menores nº 1 de Zaragoza.

Respuesta de la Administración

En fecha 25 de octubre de 2006 el Director Gerente del I.A.S.S. nos comunicó la no aceptación de la Sugerencia por los mismos argumentos expuestos en su informe anterior. En este sentido, indicaba literalmente el escrito recibido que *“... se insiste en los extremos contenidos en el mismo, reiterándose que es un tratamiento de salud mental, que el ingreso se realizó por orden del psiquiatra de salud (no por orden del juez) y que el Servicio de Menores no participó en dicho ingreso. Igualmente se insiste en que la orden del Juez fue posterior.*

Por otro lado, en relación a la contestación de la Dirección de Salud Mental y Drogodependencias relativa a que no se asumen los gastos por no tener plazas concertadas con dicho Centro, cabe señalar que el Instituto Aragonés de Servicios Sociales tampoco tiene plazas concertadas con el Centro Prisma, por lo que cualquier gasto en este sentido ha de ser aprobado de forma previa a su ejecución, según la legislación vigente en la materia, llevando a cabo un procedimiento de intervención y aprobación previa que en este caso no se realizó.

Se insiste en que debe ser el Departamento de Salud o la familia quien asuma el coste de la estancia del menor en el Centro Prisma “

2.2.4. MENDICIDAD CON ACOMPAÑAMIENTO DE MENORES DE EDAD (Expte. 450/2006)

Esta Sugerencia, efectuada el 31 de marzo de 2006 al Departamento de Servicios Sociales del Gobierno de Aragón y al Ayuntamiento de Zaragoza trae causa de un expediente de oficio que se inició en esta Institución por el resurgimiento de esta problemática, ya abordada en ocasiones anteriores pero

lo que no impide al Justicia continuar sus esfuerzos en aras a su efectiva resolución.

I.- ANTECEDENTES

Primero.- En fecha 23 de marzo de 2006 se ha procedido a la apertura de un expediente de oficio en esta Institución al que se le ha asignado la referencia arriba indicada.

Segundo.- Esta actuación ha venido motivada por las informaciones aparecidas en diversos medios de comunicación sobre la problemática de la mendicidad infantil, habiéndose apreciado en la ciudad de Zaragoza un repunte de los casos de mujeres, en su mayoría de origen rumano y de etnia gitana, que ejercen diariamente la mendicidad con niños de corta edad.

Tercero.- Nos encontramos, al parecer, ante similar situación que se presentó hace unos años en la capital aragonesa y cuya reproducción, incluso con los mismos niños que antes eran bebés, denota la gravedad del problema y la insuficiencia de las medidas adoptadas por las administraciones competentes.

II.- CONSIDERACIONES JURÍDICAS

Primera.- La mendicidad infantil es, entre otras cosas, una servidumbre que padecen los niños y que la sociedad no debe tolerar. Supone la expresión más acentuada de la marginación y constituye un grave riesgo social para la población infantil que vive y se desarrolla en ese contexto.

Así, la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, dispone en su artículo 19º:

“ 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 el 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. “

Y la Ley 12/2001, de 2 de julio, de la infancia y la adolescencia en Aragón establece en su artículo 9º el derecho de los menores a ser bien tratados y el deber de la Administración de velar por su cumplimiento:

“ 1. Los niños y adolescentes tienen derecho a ser bien tratados y a ser protegidos frente a cualquier forma de violencia, amenaza, abuso, abandono, negligencia, sustracción, traslado ilícito y secuestro, explotación laboral, económica y sexual y frente a cualquier forma de malos tratos.

2. Las Administraciones públicas promoverán la sensibilización ciudadana ante los malos tratos y crearán instrumentos ágiles que permitan a las personas, a las instituciones y a los propios interesados notificar dichas situaciones con confidencialidad, urgencia y el debido respeto a los menores y a terceros.

3. Toda persona que detecte una situación de riesgo o de posibles malos tratos a menores está obligada a ponerlo en conocimiento de la autoridad competente y a prestarles los auxilios inmediatos necesarios.

4. Es obligación de cada Administración asegurar, en el ámbito de su competencia, el ejercicio de los derechos de los menores y vigilar, creando los mecanismos de control necesarios para que no se produzca maltrato institucional.

5. La Administración de la Comunidad Autónoma promoverá y coordinará políticas integrales con las distintas Administraciones competentes en defensa de los derechos de los menores y en garantía del buen trato a la infancia y a la adolescencia.”

Segunda.- El Justicia, como legítimo defensor de los derechos de la infancia en Aragón, está especialmente atento a situaciones como las descritas y en este sentido la Institución ya ha formulado diversas Sugerencias. En una de ellas, se instaba a incrementar los cauces de información entre los servicios implicados y lograr una mayor coordinación que evitara que ningún caso detectado quedara sin la debida intervención protectora. En otra resolución, se abordó la conveniencia de suscribir un Convenio sobre Mendicidad Infantil entre la Administración autonómica y municipal que fijara los mecanismos preventivos adecuados, las formas de actuación en los casos detectados y los cauces de coordinación más eficaces.

Tercera.- A raíz de una queja formulada en el año 2002, se abordó de nuevo en la Institución la problemática que nos ocupa y la información recabada tanto a nivel autonómico como municipal puso de manifiesto básicamente lo siguiente:

La Policía Local del Ayuntamiento de Zaragoza nos indicó que, efectivamente, se había producido un aumento de la mendicidad con menores, situación en la que podía haber influido el hecho de que desde enero de 2002 los ciudadanos rumanos no necesitan visado para entrar en un país de la Unión Europea, lo que ha provocado una avalancha de inmigrantes principalmente de la etnia romi (cingaros y gitanos) en toda España y Zaragoza también sufre el mismo fenómeno. Son personas generalmente sin recursos que se dedican principalmente al ejercicio de la mendicidad y en la mayoría de los casos con menores. El idioma suele ser una barrera a veces infranqueable para ellos y la Policía que realiza la intervención. Por otra parte, la normativa actual no favorecía en modo alguno la intervención policial en la mendicidad con menores debido principalmente a la interpretación dada por el Tribunal Supremo al artículo 232 del Código Penal y la Fiscalía de Menores de Zaragoza.

La actuación de la Policía Local en estos casos consistía en solicitar la presencia de un médico o llevar directamente a la persona con el menor al centro hospitalario más cercano si se observaba que el menor se encontraba en situación de riesgo, dando cuenta inmediata al Ministerio Fiscal y al COA. Si el menor aparentemente se encuentra bien y la persona mayor que está pidiendo es extranjera y no está legalmente en España se daba cuenta a la Comisaría de Extranjería.

Por su parte, la Diputación General de Aragón nos informó que desde el Servicio de Menores se había realizado una Guía de Actuación que recogía los criterios para valorar los factores de riesgo que pueden afectar a los menores, los niveles de responsabilidad y actuación así como los mecanismos de coordinación. En este sentido, se consideraba que la prevención y detección de la mendicidad debería realizarse por las Entidades Locales a través de sus servicios de Policía Municipal, Servicios Sociales Comunitarios, Educadores de Calle..., debiendo valorarse la posible desprotección del menor y en virtud de ella decidir la intervención por parte de los propios servicios sociales municipales o su derivación a los servicios especializados del I.A.S.S..

Se indicaba, además, que en el marco de colaboración con los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Zaragoza, se había desarrollado un Acuerdo Técnico que abarcaba la colaboración y coordinación en todos los casos que se pueda sospechar desprotección en menores y que incluye casos de mendicidad, recogiendo cuatro puntos (recepción de notificaciones, estudio y valoración, intervención municipal con los menores y las familias e intervención del I.A.S.S. con los menores y las familias).

Cuarta.- Somos conscientes de la complejidad de la problemática, de las peculiaridades de las familias implicadas y de las variadas actuaciones que se desarrollan por los agentes implicados, pero consideramos que al tratarse de hechos reiterados en el tiempo y que no siempre son objeto de denuncia (de hecho, la policía no había recibido denuncias en este sentido en los últimos meses), se deberían intensificar las medidas de vigilancia y seguridad en cumplimiento de la normativa vigente y en garantía de los derechos de los

menores afectados, dotando así a las intervenciones de la inmediatez precisa y de los consiguientes efectos disuasorios.

Además, la lucha por la erradicación de este fenómeno exige la adopción de diversas medidas preventivas dirigidas a hacer efectivos los derechos de la infancia, evitando la explotación y abuso que esta práctica conlleva, lo que hay que afrontar desde los servicios asistenciales, a pesar de la dificultad que implica el trabajo con una comunidad que no suele colaborar con los planes y ayudas destinados a las personas sin recursos suficientes, como ha puesto de manifiesto Cáritas.

Por otra parte, no podemos dejar de tener en cuenta que detrás de este fenómeno se esconden, en ocasiones, personas o grupos que aprovechan la mendicidad con fines de explotación, y sobre los que debe recaer una respuesta contundente.

Quinta.- Teniendo en cuenta la importancia de desarrollar una actuación integral en esta materia y la obligación de promoverla que atribuye a la Administración de la Comunidad Autónoma la normativa vigente, se considera adecuado explicitar estos objetivos siguiendo el principio de colaboración entre las Administraciones Públicas, estableciendo un Plan de actuaciones que garantice la eficacia de la intervención pública y la debida protección a la infancia. Así, el informe remitido por la Diputación General de Aragón hacía referencia al desarrollo de un Acuerdo Técnico con los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Zaragoza que abarcaba la coordinación en los casos de posible desprotección de menores y si bien esta colaboración se valoraba de forma muy positiva, insistimos en que la problemática de la mendicidad infantil, por su complejidad y las especiales características que concurren en los grupos familiares que la desarrollan, precisa de un instrumento específico que intensifique los mecanismos de coordinación y colaboración ya existentes.

Así, sugeríamos que este instrumento podría materializarse en el Convenio entre la Diputación General de Aragón y el Ayuntamiento de Zaragoza sobre Mendicidad Infantil al que hemos venido haciendo referencia, que preveía *“los cauces de coordinación y protocolos de actuación de los Servicios implicados para la erradicación de la mendicidad infantil (Servicios Sociales Municipales, Policía Local y Servicio de Protección de Menores)”*, según nos informó en su momento el Gobierno de Aragón. Si bien su elaboración y puesta en práctica estaba prevista por las Administraciones afectadas, no tenemos constancia de que este documento haya sido finalmente suscrito a pesar de haber sido valorado en su día como de gran interés en la resolución de la problemática.

A raíz de esta actuación del Justicia, desde la Jefatura de la Policía Local del Ayuntamiento de Zaragoza se nos informó que se había tratado este tema con responsables del Consistorio y del Gobierno de Aragón llegando a la conclusión de la conveniencia de *“la firma de un Protocolo de actuación para Diputación General, Servicios Sociales y Policía Local, que se firmaría por la Diputación General y el Ayuntamiento, con base en la interpretación de la*

actual legislación en lo referente a la dificultad de desarrollo integral de los menores sujetos a esta circunstancia". No se ha informado a esta Institución de su efectiva suscripción y vigencia.

III.- RESOLUCIÓN

Por todo lo anteriormente expuesto y en virtud de las facultades que me confiere la Ley 4/1985, de 27 de junio, Reguladora del Justicia de Aragón, me permito formular la siguiente

SUGERENCIA

Primera.- Que, por parte de la Policía Local del Ayuntamiento de Zaragoza, se intensifiquen las medidas de vigilancia, seguridad e intervención procedentes en consonancia con la complejidad del fenómeno, a fin de lograr la inmediatez precisa y evitar, en la medida de lo posible, la reiteración de estos hechos.

Segunda.- Que, por parte de los organismos implicados en la problemática, se valore la conveniencia de elaborar y ejecutar un instrumento específico de colaboración que favorezca la coordinación e intervención social y asistencial en los casos de mendicidad infantil que se detecten, en la línea del convenio o protocolo de actuación a que se hace referencia en las anteriores consideraciones.

Respuesta de la Administración

El Director Gerente del I.A.S.S. nos comunicó la aceptación plena de la Sugerencia, indicando además en su escrito que *"se considera que el instrumento específico de colaboración al que se refiere el Justicia debería encuadrarse dentro del marco general de la detección, notificación y atención del maltrato infantil. La mendicidad infantil es una forma más del maltrato realizado a los menores. Los criterios generales de actuación y coordinación en el tema del maltrato infantil se recogen en la Guía para la detección, notificación y derivación de las situaciones del maltrato infantil difundida en los Servicios Sociales Comunitarios desde el año 2002"*

Por su parte, desde los Servicios Sociales Comunitarios del Ayuntamiento de Zaragoza se nos remitió el siguiente escrito:

"Este servicio gestor cuando recibe notificaciones de la policía local o de otra autoridad sobre el tema, pone en marcha los mecanismos de atención ordinarios de que disponen los Servicios Sociales Comunitarios, bien en forma de ayuda o bien en forma de notificación de la situación que afecte a los

menores. Siempre que así se estime conveniente, se acompaña a estas notificaciones el Informe Social correspondiente.

Estas notificaciones, con los informes sociales incluidos según sea el caso, se remiten siempre al Servicio de menores de la DGA, quien es competente en esta materia para que valore la situación y determine cual es la medida administrativa que proceda.

En relación con la posible celebración de un Convenio de Colaboración entre las partes implicadas, este servicio gestor manifiesta su actitud abierta a la colaboración y a contribuir, si se da el caso, a la elaboración de los protocolos que fueran precisos.

Se informa que en el Convenio Marco de Colaboración que este Ayuntamiento tiene establecido con el IASS-DGA en materia de acción social y en el que se incluyen las cuestiones referidas a las situaciones de maltrato infantil, no está específicamente recogido lo relativo a la mendicidad infantil.

En cuanto a la conveniencia o no de elaborar un protocolo de actuación específico referido a la mendicidad infantil, no disponemos de información y conocimiento suficiente del fenómeno que se describe en el escrito del Justicia.

Consideramos que ante la casuística que aparece y de la que se tiene conocimiento por parte de este Ayuntamiento, ya existen instrumentos ordinarios de comunicación y relación entre servicios, como para dar respuesta al problema”

2.2.5. FUNCIONES DE LA ASOCIACIÓN PUNTO DE ENCUENTRO FAMILIAR DE ARAGÓN (Expte. 263/2006)

Se recibió una queja en la Institución en la que se expresaba la disconformidad del interesado por las actuaciones que estaba desarrollando la Asociación Punto de Encuentro Familiar de Zaragoza en relación con su caso, señalando específicamente la parcialidad de las mismas. Realizadas las gestiones oportunas, se remitió al presentador de la queja el siguiente escrito, en el que se le explicaban, entre otras cosas, las funciones de esta entidad:

<< ... El pasado 17 de febrero de 2006 formuló Ud. ante esta Institución solicitud a la que se le ha asignado la referencia arriba identificada.

En su escrito me expone su descontento con las actuaciones desarrolladas por la Asociación Punto de Encuentro Familiar de Zaragoza en cuanto considera que se está beneficiando a los intereses de su ex mujer en contra de los de su hijo menor.

A este respecto, he de señalarle que las competencias que corresponden al Justicia de Aragón vienen determinadas por la Ley 4/1985, de 27 de junio, y se concretan en supervisar que del funcionamiento de los órganos administrativos dependientes del Gobierno de Aragón no se deriva violación alguna de los derechos individuales y colectivos que el Estatuto de Autonomía reconoce a los ciudadanos aragoneses.

La Asociación Punto de Encuentro Familiar de Zaragoza es una entidad de carácter privado que no está legitimada para autorizar modificación alguna de las disposiciones contenidas en la resolución judicial que determina su intervención, correspondiéndole únicamente el control o supervisión del régimen de visitas establecido por sentencia y debiendo informar semestralmente al Juzgado de su desarrollo. De ahí que los responsables de este servicio se limiten, de forma objetiva e imparcial, a desarrollar el cumplimiento del régimen aprobado por la autoridad judicial en interés del menor, sin perjuicio de que en su momento informen al Juzgado de las incidencias y evolución observados en la ejecución de la sentencia.

Por ello, si considera que la actuación de la entidad no se está ajustando al mandato recibido por la autoridad judicial deberá ponerlo en conocimiento del propio órgano judicial que requirió su intervención... >>

2.2.6. RESPONSABILIDADES DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS RESPECTO A LOS MENORES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS (Expte. 1554/2006)

Este expediente de oficio obedeció a que entre los Defensores del Pueblo se consideró oportuno abordar la situación y problemáticas de los menores inmigrantes no acompañados, emitiendo a estos efectos una *Declaración sobre las responsabilidades de las Administraciones Públicas respecto a los menores no acompañados*, que dio lugar a la emisión, en fecha 2 de noviembre de 2006, de una Sugerencia por nuestra parte, remitida a las entidades y administraciones con competencia en la materia:

I. ANTECEDENTES

En el marco de las XXI Jornadas de Coordinación de Defensores del Pueblo, celebradas el pasado mes de octubre en la Comunidad Autónoma de Castilla-León, se consideró oportuno abordar una materia de actualidad y especial sensibilidad por afectar a un colectivo doblemente vulnerable, tanto por la edad como por su realidad migratoria: los menores inmigrantes no acompañados.

En este sentido, se ha realizado la siguiente

DECLARACIÓN DE LAS DEFENSORÍAS DEL PUEBLO SOBRE LAS RESPONSABILIDADES DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS RESPECTO A LOS MENORES NO ACOMPAÑADOS

En los últimos meses estamos asistiendo de nuevo a la llegada de menores extranjeros no acompañados a la Comunidad de Canarias. Estos menores se unen a otros jóvenes procedentes del norte de África que también han llegado a nuestro país en los últimos años. Conjuntamente, plantean un reto de extraordinaria magnitud a nuestras instituciones y a nuestra sociedad desde el punto de vista de la capacidad de acogida, de protección, de formación y de inserción social de estos jóvenes.

Esta situación ha planteado un serio problema de capacidad de acogida inmediata a la Comunidad de Canarias, que ha visto desbordados sus recursos de atención dirigidos tanto a la población adulta como a los menores. Recientemente, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y las Comunidades Autónomas han alcanzado un acuerdo para distribuir 500 de los aproximadamente 800 menores llegados a Canarias entre los distintos territorios del Estado.

Con independencia de los retos que el fenómeno de la inmigración supone para el diseño y el desarrollo de las políticas sociales, las defensorías del Estado coincidimos en subrayar la necesidad de alcanzar acuerdos entre las distintas Administraciones Públicas del Estado en un tema tan importante desde el punto de vista de los derechos de los menores. Asimismo, queremos advertir de que, a pesar de su importancia, se trata sólo de un primer paso en la obligación inexcusable que tienen las Administraciones Públicas de velar por el interés primordial del menor, tal como establece el artículo 3 de la Convención de los Derechos del Niño, y atender sus derechos como los de cualquier otro ciudadano menor de edad que se encuentre en territorio español (Ley 1/1996 de protección jurídica del menor). Cabe recordar, asimismo, que el artículo 2.1 de Convención de los Derechos del Niño prohíbe explícitamente la discriminación del menor por razón de origen nacional. Además, el ordenamiento jurídico español establece claramente que los menores son ante todo menores, principio que debe prevalecer sobre la condición de extranjero.

La Red Europea de Defensores del Menor (ENOC, *European Network of Ombudspersons for Children*), aprobó en su última reunión anual una declaración instando a los países miembros del Consejo de Europa a tomar las medidas necesarias para asegurar los derechos de los menores no acompañados. Este hecho demuestra la relevancia que adquiere este fenómeno a escala europea y justifica que, dada la especial importancia que tiene para el caso español, las defensorías presentemos una declaración para expresar ante la sociedad española nuestra responsabilidad de velar para que los derechos de estos menores sean garantizados. Subrayar las obligaciones

que las distintas Administraciones públicas tienen respecto a los menores y recomendar algunas acciones dirigidas a reforzar el cumplimiento de sus derechos.

Con base en todo ello, reflejamos a continuación los siguientes

II. PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN

1) **Las Administraciones públicas competentes en las distintas CCAA deben asumir la tutela del menor de forma inmediata**, mientras se estudia la realidad del menor y del núcleo familiar de origen. Debe evitarse que la fase de estudio de su situación suponga en la práctica la privación de acceso a recursos socioeducativos y a la formación laboral.

2) Las Administraciones competentes deben **empezar a documentar al menor y tramitar su residencia** cuando quede acreditada la dificultad de retorno con su familia, de acuerdo con el artículo 35.4 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, sin esperar los nueve meses que establece el Reglamento (Real Decreto 2393/2004, de 30 de diciembre), plazo que, de acuerdo con una interpretación conforme a la ley, debe ser considerado un máximo.

3) **Los menores no deben ser repatriados a sus países de origen salvo que existan garantías de que la reintegración a su núcleo familiar de origen** (o recurso de protección alternativo) asegure el mejor interés para el menor. La decisión debe tener en cuenta el propio punto de vista del menor que tiene derecho a ser escuchado- y sólo puede llevarse a cabo después de un estudio detenido de los recursos disponibles en su país de origen.

4) **Las pruebas médicas previas de determinación de la edad sólo deberán ser realizadas en casos de duda** y deberían efectuarse con el asesoramiento de expertos independientes y tecnología moderna que incluya una combinación de pruebas físicas, sociales y psicológicas. Siempre deberá tomarse como edad de referencia la menor que resulte de las pruebas médicas realizadas.

5) **Los menores deberían recibir asistencia jurídica independiente de la Administración**, como es el turno de oficio colegial, con el fin de asegurar que los procesos administrativos o judiciales se lleven a cabo teniendo en cuenta su interés superior.

6) **Las Comunidades Autónomas deben coordinar sus modelos de atención a los menores inmigrantes no acompañados** para evitar “fugas” de los menores a aquellas comunidades que garantizan mejor el proceso de tutela y residencia y que ofrecen mejores recursos socioeducativos.

7) Asimismo, **las Comunidades Autónomas y las Delegaciones del Gobierno coordinarán también su actuación** en los ámbitos de sus respectivas competencias para evitar disfunciones y asegurar que la propuesta sea la más adecuada al interés del menor en cada caso. Para facilitar la coordinación interinstitucional es necesario disponer de un registro unificado de menores inmigrantes no acompañados compartido por todas las Administraciones públicas con competencias en la cuestión.

8) En la atención a los menores extranjeros no acompañados **deben diseñarse y planificarse los recursos necesarios para favorecer su desarrollo integral y facilitar su inserción** en la sociedad de acogida.

9) **Todas las Administraciones públicas deben asumir sus responsabilidades en la atención a los menores no acompañados.** Es importante que los gobiernos de las CCAA establezcan acuerdos con las administraciones locales de su territorio para diseñar conjuntamente los recursos y las estrategias necesarias que mejor garanticen la atención e integración de los menores no acompañados. Especialmente importante es la necesidad de superar las actitudes de rechazo social que acompañan en ocasiones a las medidas de acogida y protección de estos menores.

10) **Los centros de acogida de menores inmigrantes no acompañados deben presentar garantías de adecuación espacial, sanitaria y educativa.** Las CCAA deben garantizar que los menores reciban atención a través del circuito normalizado, concentrando las actividades en centros de 24 horas que proporcionen a los menores recién llegados referentes educativos y afectivos estables.

III. RESOLUCIÓN

Por todo lo anteriormente expuesto y en virtud de las facultades que me confiere la Ley 4/1985, de 27 de junio, Reguladora del Justicia de Aragón, me permito formularle la siguiente

SUGERENCIA

Que se valoren las anteriores consideraciones y principios de actuación a fin de que, desde nuestra Comunidad Autónoma, se desarrollen por las Administraciones con competencia en la materia las actuaciones tendentes a ofrecer una adecuada respuesta al fenómeno migratorio de menores de edad no acompañados.

Respuesta de la Administración

La Sugerencia fue aceptada por todas las administraciones implicadas.

2.2.7. ORDEN DE REPATRIACIÓN DE UN MENOR EXTRANJERO TUTELADO (Expte. 1184/2006)

Este expediente de oficio se abrió ante las noticias recibidas en la Institución que pusieron en nuestro conocimiento la situación de un menor sobre el que pesaba una orden de repatriación de ejecución inminente. Considerando la posible existencia de irregularidades procedimentales y la situación de la familia del menor, se consideró oportuno remitir el siguiente escrito a la Subdelegación del Gobierno de Aragón en Huesca, sin perjuicio del recurso contencioso-administrativo que interpuso la dirección letrada del menor, fallando finalmente la autoridad judicial dejando sin efecto la decisión administrativa:

<< Esta Institución ha tenido conocimiento de la situación del menor ..., de 16 años, con pasaporte de Marruecos ... y NIE ..., tutelado por la Diputación General de Aragón y sobre el que pesa una orden de repatriación emitida por esta Subdelegación del Gobierno con fecha 22 de junio de 2006.

De las informaciones recabadas por esta Institución se ha constatado que la ejecución de tal decisión administrativa podría colocar al menor en una situación de vulnerabilidad extrema, en cuanto su familia residente en Marruecos no puede ejercer sus funciones parentales. En este sentido, se indica que el padre se encuentra ingresado en un centro penitenciario y la madre está actualmente en ignorado paradero. Por otra parte, el menor parece haberse integrado de forma especialmente favorable en nuestro país a tenor de los informes emitidos por los responsables de su atención y cuidado en Huesca.

Por todo ello, y siendo el Justicia de Aragón el legítimo defensor de los derechos de la infancia y la adolescencia en nuestra Comunidad Autónoma, he considerado oportuno darle traslado de estas consideraciones sobre la situación del menor a fin de que, sin perjuicio de las competencias que esta Administración tiene legalmente encomendadas, se estudie la posible revisión del acuerdo de repatriación adoptado por razones humanitarias y de acuerdo con el principio del interés superior del menor... >>

2.2.8. ACTUALIZACIÓN DE VALORACIÓN DE IDONEIDAD PARA ADOPCIÓN INTERNACIONAL (Expte. 1293/2006)

Una ciudadana presentó una queja mostrando su disconformidad con la actualización de la valoración de idoneidad para adoptar que se había realizado por la D.G.A. y que había concluido considerándola inidonea para ello. Tras la tramitación del expediente, se consideró que no había existido irregularidad

alguna por parte de la entidad pública que motivara una decisión supervisora del Justicia, y así se le hizo saber a la interesada a través del siguiente escrito:

<< ... Una vez recabada la información que se ha estimado pertinente y llevadas a cabo las gestiones necesarias en relación con la queja que presentó ante esta Institución y que quedó registrada en la misma con el número de referencia arriba expresado, vuelvo a ponerme en contacto con Ud. para transmitirle mi postura sobre el contenido de la misma.

En este sentido, el Director Gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales me ha informado de las vicisitudes que se han ido produciendo en la tramitación de su expediente de adopción internacional. Así, expone el informe que me ha remitido lo siguiente:

” Por Resolución de 30 de diciembre de 2005, del Director Gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales se declara la no idoneidad para la adopción de un menor extranjero de D^a ..., dejando sin efecto la Resolución de 22 de noviembre de 2003.

La citada Resolución está basada en los antecedentes y fundamentos que pasamos a detallar:

. Con fecha 30 de septiembre de 2002, presentó la solicitud de valoración de idoneidad para adoptar un menor extranjero.

. El día 22 de noviembre de 2002 se dictó Resolución por la que se declara la idoneidad de D^a ... para la adopción de un menor de más de 6 años de nacionalidad brasileña.

. Con fecha 13 de agosto de 2004, se recibió en el Servicio de Protección a la Infancia y Tutela, la preasignación de una menor brasileña, de 7 años de edad a través de la Entidad de Colaboración de Adopción Internacional ASEFA. Tras estudiar dicha preasignación y obtener la preceptiva información, la Sra. ... se trasladó a Brasil para concluir los trámites de adopción.

. En el periodo inicial de convivencia entre la menor y la Sra. ... se observó la falta de empatía entre ambas, por lo que la Autoridad competente, en interés de la menor, decide interrumpir dicho periodo. La menor regresó al orfanato y a la Sra. ... se le ofreció la oportunidad de asignarle otra menor, ofrecimiento que no fue aceptado por razones personales.

. Con fecha 4 de febrero de 2005 se recibió en este Servicio la preasignación de una menor de 10 años de edad para D^a ... al objeto de otorgar la conformidad a la preasignación.

. Como consecuencia de que la información recibida de la menor preasignada es muy escasa, desde el Servicio de Protección a la Infancia y la Tutela, se solicita a través de ASEFA, ampliación de la información remitida.

. El 27 de mayo de 2005 se recibe escrito de la representante de ASEFA en Brasil en el que solicitan, siguiendo las instrucciones del Juzgado competente en dicho país, una nueva valoración de la idoneidad de D^a ... para hacerse cargo de una menor.

. Atendiendo a dicha solicitud, se dio traslado a los equipos técnicos de valoración de la Dirección Provincial de Servicios Sociales en Teruel.

. El día 29 de junio de 2005 el equipo de valoración emitió informe negativo relativo a la idoneidad de la Sra.

. A la vista del informe técnico, la Dirección Provincial de Teruel eleva la propuesta de no idoneidad de la interesada.

. Finalmente, por Resolución de 30 de diciembre del Director Gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales se declara la no idoneidad para la adopción de un menor extranjero de D^a ..., dejando sin efecto la Resolución de 22 de noviembre de 2003..”

Como conclusión del informe, la entidad pública considera que han sido varias las circunstancias que han determinado la revocación de su inicial declaración de idoneidad:

Así, por una parte, se señala el efecto negativo que le produjo el fracaso de la primera preasignación de un menor en Brasil.

Por otra parte, atendiendo a su actual edad y circunstancias personales, las características del menor que se le podía preasignar responderían a uno mayor de 10 años, lo que supondría para la Administración una adopción de alto riesgo para la que Ud. no ha sido declarada en ningún momento idónea.

Y también se resalta el hecho de que la revisión de su declaración de idoneidad no fue instada por la Diputación General de Aragón sino por el propio Juez competente del país de origen del menor. Y en este sentido, señala la entidad pública que ello es sin perjuicio de que el artículo 23 del Decreto 188/2005, de 26 de septiembre de 2006, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento del procedimiento administrativo previo a la adopción nacional e internacional de menores, contemple la posibilidad de actualizar la declaración de idoneidad cuando se produzca alguna de las circunstancias que se enumeran en el párrafo 3º del mencionado artículo, como son, entre otras, < Por rechazo de un menor preasignado por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales > así como por <Cualquier otra circunstancia o cambio significativo que pudiera modificar la valoración inicial >.

Hay que tener en cuenta la imposibilidad de esta Institución para entrar a valorar una decisión administrativa dictada en el marco competencial existente, siguiendo el procedimiento establecido y sobre la base de los criterios y ponderaciones efectuados por los técnicos. No obstante, a fin de verificar que la resolución administrativa se ha ajustado a la legalidad vigente así como de

obtener una adecuada información sobre el contenido y motivación de la misma y el respeto al principio del interés superior del menor, hemos interesado el oportuno informe del órgano emisor al que hacemos referencia en este escrito.

Indicar, por último, que tal como se le notificó en el mes de junio pasado por la Jefe de Servicio de Planificación, Coordinación y Asuntos Jurídicos, la Orden del Consejero de Servicios Sociales y Familia que resuelve el recurso interpuesto por Ud., pone fin a la vía administrativa, pudiendo ser impugnada en la forma prevista en el artículo 780 de la Ley de Enjuiciamiento Civil ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente.

Por todo ello, al no haber detectado ningún tipo de irregularidad en la actuación denunciada que pueda ser objeto de una decisión supervisora por mi parte, he acordado el archivo del expediente y así se lo hago saber en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 24.1 de la Ley 4/1985, de 27 de junio... >>

2.2.9. VISITAS DE HIJOS MENORES ACOGIDOS EN FAMILIA EXTENSA. DEBER DE RESERVA DE LA ADMINISTRACIÓN (Expte. 1373/2006)

La situación de una familia en la que los hijos menores se encontraban acogidos por los abuelos maternos de la madre, existiendo algunos problemas con el régimen de visitas debido a las malas relaciones existentes desde hacía mucho tiempo, es el tema central del presente expediente, al que luego se unió el que la interesada nos comunicó que la familia acogedora había tenido conocimiento de la interposición de la queja en esta Institución, lo que motivó una mayor crispación en las relaciones familiares, ya de por sí tensas. Finalmente, se remitió al presentador de la queja el siguiente escrito:

<< ... En su día presentó Ud. escrito ante esta Institución al que se le asignó la referencia arriba indicada, como ya se le comunicó en nuestro acuse de recibo.

En el mismo me exponía su situación familiar y al respecto solicité un informe al Departamento de Servicios Sociales del Gobierno de Aragón en el que se me informara de la situación del expediente de protección de los menores, el régimen de visitas establecido y la posibilidad de que recuperara la tutela o se ampliaran, en su caso, las visitas y comunicaciones con estos.

En fecha 30 de octubre de 2006, el Director Gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales nos ha remitido el siguiente informe:

" Menores: ... (19-10-95), ... (10-07-98) y ... (10-07-98).

Situación administrativa: Acogimiento Judicial Permanente en Familia Extensa con abuelos maternos, según acuerdo del Consejo Aragonés de Adopción de 15 de mayo de 2001.

Situación judicial: Auto firme de Acogimiento Judicial Permanente en Familia Extensa con los abuelos maternos, por el Juzgado de Familia Nº16 de Zaragoza, de fecha 27 de mayo de 2002.

Se ha recibido con fecha 10 de octubre del 2006, solicitud de informe del Justicia de Aragón (DI-1373/2006-6) relativa al Acogimiento en Familia Extensa de los menores ... con sus abuelos maternos, a raíz de la queja presentada por la madre de estos tres menores,

Con anterioridad ya hubo una queja similar presentada por la madre de estos tres niños, al Justicia de Aragón (Expte. 01-615/2002-6) en la que demandaba visitar a sus hijos e incluso poder responsabilizarse de ellos. Tras los informes recibidos desde el Servicio de Menores, el Justicia contestó a la madre de estos tres menores comunicando que "No habiendo detectado en la actuación de la Administración ninguna irregularidad que pueda ser objeto de una decisión supervisora por mi parte, le comunico, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 24.1 de la Ley 4/1985, de 27 de junio, que procedo al archivo del expediente."

Seguimiento actual del Acogimiento

Este acogimiento está discurriendo por unos cauces normales, pero a la vez no exento de dificultades. Los abuelos maternos, ..., continúan involucrados en este proceso educativo global del acogimiento, a pesar de las dificultades propias de su edad y de algunos achaques. Continúan con ilusión con los tres nietos, al igual que lo hicieron anteriormente con sus propios hijos. Frente a la permisividad y proteccionismo de la abuela con los niños, el abuelo adopta un papel basado en una normativa disciplinaria más conductista, por medio de refuerzos y marcando límites.

Los tres hermanos se sienten queridos y acogidos por sus abuelos, considerándose en su casa en todo momento. Junto a ellos convive su tía ..., que tiene 14 años y mantiene un buen grado de empatía y de afecto con sus sobrinos.

La evolución de ... está resultando bastante normalizada, acorde con su edad. Como hermanos gemelos, mantienen una fuerte dependencia entre ellos, pero saben abrirse al entorno familiar que les rodea. Se muestran alegres, dinámicos, juguetones y extrovertidos tanto con su familia, como fuera de su casa. En el Colegio Público ... los dos hermanos gemelos están matriculados en 2º de Primaria, con resultados satisfactorios, tanto a nivel de aprendizaje, como de socialización. A lo largo de estos años han ido cuajando su círculo de amistades. Se sienten queridos y a la vez agradecidos con sus profesores y con los compañeros que les rodean. No tienen muchos recuerdos frustrantes de su primera infancia en su familia.

El proceso evolutivo y el comportamiento del hermano mayor ..., suele atravesar momentos de dificultades, que tienden a desestabilizar el ambiente familiar y la paciencia de sus abuelos. Le cuesta aceptar las normas de convivencia, dentro de su casa y fuera de ella, en el ámbito escolar o en su tiempo libre. Es inconstante en las tareas que realiza, se distrae con facilidad y le cuesta prestar la debida atención.

... continúa asistiendo regularmente, desde hace más de dos años a Terapia Psicológica en el Centro de Salud del Paseo Sagasta. El menor arrastra una fuerte carga de frustración y represión de su primera infancia, relacionada con los malos tratos ocasionados por su padre, a su madre. De siempre ha existido una dependencia hacia su madre y cierta complicidad entre ambos. A su vez le vienen realizando a este menor diversas pruebas neurológicas en el Hospital Infantil Miguel Servet de Zaragoza. Falta la prueba de un TAC cerebral. Los profesionales comentan, que aunque no se detectan situaciones graves, existen indicadores del síndrome de Déficit de Atención e hiperactividad.

El Equipo Psicopedagógico de Educación también ha realizado un estudio a ... en el que se aprecia un Coeficiente Intelectual en torno al 70%, que corrobora el retraso escolar de este alumno. ... ha estado matriculado durante el pasado curso escolar 2005-2006 en 4º de Primaria, en el Colegio Ha precisado de apoyos en su actividad escolar, sobre todo en el área de lenguaje y de matemáticas. En coordinación con su Profesora y Tutora se ha llevado a cabo un programa de actuación con este alumno, relativo a su comportamiento y a su aprendizaje, controlado desde el Colegio y por su familia.

Como apoyo extraescolar se solicitó la colaboración de un voluntario de Cruz Roja, que acudió a su domicilio dos tardes a la semana. Este profesor supo ganarse la confianza de ... y fue capaz de estimularle en su trabajo, reforzando el área de lenguaje y matemáticas.

Se ha estado valorando con sus acogedores y con el profesorado, la posibilidad de un cambio de Colegio, ya que los abuelos no están muy de acuerdo con el trato discriminatorio que su nieto recibe, por parte de algunos profesores y de algunos compañeros. De momento continuará en el mismo Colegio, en 5º de Primaria, confeccionando un plan de actuación para este alumno y revisable a lo largo del curso.

En una reunión celebrada recientemente el pasado 9 de octubre en el Colegio ..., con su Profesora, la Psicóloga del E.O.E.P, los abuelos maternos y el Educador Coordinador de este caso, se estuvo analizando la evolución de El Equipo Psicopedagógico le va a realizar un estudio evaluativo de su proceso de escolarización y comporta mental, para ofertarle los recursos adecuados.

Durante el pasado verano los tres hermanos han disfrutado de sus vacaciones programadas: ... fue a la playa de Alcocéber (Castellón) y ... asistieron al campamento en Borja (Zaragoza). La coincidencia de los tres

menores en las mismas fechas, supuso un balón de oxígeno para sus abuelos acogedores, que aprovecharon esos días para realizar un viaje con su hija Posteriormente los abuelos, junto con los nietos, marcharon de vacaciones dos semanas a Murcia para visitar a sus familiares.

La madre de estos tres hermanos, ..., continúa asistiendo a tratamiento Psicológico en el Centro de Salud Reboleña; de momento ha suspendido el tratamiento psiquiátrico y la medicación en el Centro de Salud Mental de Torrero-La Paz, según informa ella. Comenta encontrarse más estable, pero no exenta de algunas recaídas, reflejadas en crisis de ansiedad, que tienden a desestabilizarla.

En el aspecto laboral, ... ha tenido varios contratos de trabajo muy precarios e inestables. Actualmente está trabajando en un comercio de panadería con un contrato indefinido. El piso en que vive en régimen de alquiler en la C/ ... desde hace tiempo, no reúne condiciones de habitabilidad y es de dimensiones reducidas. Ha solicitado una vivienda de protección oficial en ... donde poder ir a vivir con sus tres hijos de cara a un futuro.

Acostumbra a visitar a sus hijos, "cuando le apetece", en la casa de sus padres. Pero colabora poco en las tareas domésticas y en las obligaciones para con sus hijos, dejando estos compromisos en manos de sus padres. Ella se limita a ir de visita.

La relación de ... con su madre viene siendo buena y aceptable, se respetan y se quieren. Por el contrario la relación con su padre es fría y distante. ... culpabiliza a su padre de diversos episodios críticos acaecidos en su vida anterior y no le da ninguna oportunidad de cambio. Ocasionalmente le ha criticado por la disciplina tan rígida que mantiene con sus nietos, en especial con el mayor ..., por los problemas de conducta que presenta.

Este conjunto de circunstancias tiende a desestabilizar la relación familiar, debido a la presión de la madre de estos tres menores, que les envía a sus hijos algunos mensajes y promesas inviables y contraproducentes, que realmente los ponen en crisis, llegando a desestabilizar el ambiente familiar. Ante las llamadas de atención de los abuelos a su hija, ésta desaparece durante cierto tiempo sin dar señales de vida y sin visitar a sus hijos..."

Y en cuanto a las visitas y comunicaciones con los menores a que hace referencia su queja, el Servicio de Protección a la Infancia y Tutela está dispuesto a "... propiciar algunos encuentros entre los abuelos maternos ... y su hija ..., a fin de retomar el sistema de visitas participativas, de una tarde a la semana, que en otros momentos favorecieron unas relaciones positivas entre esta madre y sus hijos. La madre de estos menores deberá implicarse mucho más en las tareas domésticas a favor de sus hijos y no permanecer sólo de visita.

Actualmente no se dan las circunstancias idóneas para que la madre, ..., pueda responsabilizarse directamente de sus tres hijos. Aunque a fecha de hoy tiene un trabajo por tiempo indefinido, no dispone de una vivienda

en condiciones para alojar a sus hijos y sobre todo, no se da una estabilidad emocional normalizada en su personalidad, para poder asumir la tutela de los tres menores. Precisa de apoyo terapéutico psicológico y en ocasiones psiquiátrico, para permanecer compensada. Y así lo manifestó la propia madre en una entrevista telefónica mantenida con ella el pasado día 10 de octubre “

Y en cuanto a su comparecencia de fecha 30 de octubre de 2006, reseñarle que esta Institución siempre guarda el anonimato de las personas que presentan las quejas, y que a tenor del contenido de su escrito, se ha efectuado a la Diputación General de Aragón un recordatorio de lo dispuesto en la Ley de la infancia y la adolescencia en Aragón en cuanto a la exigencia de la debida reserva a las autoridades y personas que, por su profesión o función, conozcan el caso... >>

2.2.10. SUSPENSIÓN DE LAS ADOPCIONES EN RUMANÍA (Expte. 1548/2005)

La paralización de los expedientes de adopción internacional en Rumanía ante los cambios por los que estaba atravesando dicho país, motivó la presentación de varias quejas sobre el particular y sobre las actuaciones de las entidades colaboradoras al respecto. En una de ellas, se remitió al interesado la siguiente información:

<< ... En su día presentó Ud. escrito ante esta Institución al que se le asignó la referencia arriba indicada, como ya se le comunicó en nuestro acuse de recibo.

En el mismo me exponía la problemática que estaban viviendo a raíz de su solicitud de adopción internacional en Rumanía y al respecto solicité la debida información del Departamento de Servicios Sociales y Familia de la Diputación General de Aragón. En este sentido, el Director Gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales me ha remitido un informe en fecha 25 de enero en el que me expone lo siguiente:

Respecto a su interés en que la tramitación del expediente ante las autoridades rumanas siga adelante, la entidad pública señala las escasas posibilidades de que Rumanía continúe con su tramitación ni con la de cualquier otro solicitante extranjero, siendo lo más probable que se produzca el cierre definitivo de la posibilidad de adopción internacional en ese país.

Estas valoraciones se desprenden de la información obtenida por la Embajada de España en ese país y transmitida al I.A.S.S. por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. A este respecto, señala el informe que *“la determinación de la política de adopciones es una decisión soberana de cada Estado, lo que es conocido y asumido por cualquier solicitante de adopción internacional que se somete libremente a las normas del Estado de origen del menor. Además, según los criterios y normas recogidos en el Convenio de La*

Haya y demás normativa nacional e internacional, la adopción internacional es siempre una segunda opción, a utilizar en los casos en los que no resulta posible atender adecuadamente al menor en su Estado de origen”

En cuanto a las cantidades ya desembolsadas ante las autoridades rumanas, el informe del I.A.S.S. expone que *“El sistema de adopción internacional previsto en el Convenio de La Haya y demás normativa nacional e internacional adoptada en materia de adopción consiste, en esencia, respecto a las competencias de los Estados de posible recepción de los menores, en facilitar a los Estados de origen de los menores aquellos solicitantes de adopción que se consideren adecuados y aptos para adoptar a un menor en sus países (art. 15 y otros del Convenio). La tramitación del expediente en el país de origen de los menores, incluyendo cualquier tipo de aspecto económico - y sus eventuales devoluciones -, es responsabilidad exclusiva del Estado de origen de los menores y por lo tanto cualquier reclamación que los interesados consideren legítima en ese sentido deberán efectuarla ante el Estado rumano por los cauces que les ofrezca el ordenamiento jurídico nacional de ambos Estados, y en su caso el ordenamiento jurídico internacional.*

No obstante, y sin perjuicio de que la relación existente entre la Entidad Colaboradora de Adopción Internacional que ha tramitado el expediente y los solicitantes de adopción es una relación de Derecho Privado que se formaliza en un contrato de servicios suscrito entre las partes, y de que la resolución de ese contrato y la determinación de los efectos de ésta es una cuestión que corresponderá a los Tribunales ordinarios de Justicia, desde este Instituto se entiende que la resolución, sin culpa de ninguna de las partes, debe dar lugar a que el contrato entre en liquidación, teniendo derecho los solicitantes de adopción a reclamar la devolución de las cantidades ya abonadas correspondientes a servicios que la ECAI no haya llegado a efectuar. Esta solución es la que se ha seguido ante situaciones similares con otros Estados y responde a una práctica prevista en los contratos de servicios ante una resolución del contrato por las partes”

Por último, indicarles que la entidad pública nos ha expuesto la posibilidad de tramitar el cambio de país, si así lo solicitan, o incluso, de forma excepcional atendiendo a las circunstancias concurrentes, tramitar una segunda solicitud ante otro país manteniendo la presentada en Rumania, si así lo desean por entender que existe la posibilidad de que se modifique la actual situación de su solicitud en Rumania... >>

3. ACTUACIONES EN MATERIA DE PROTECCIÓN

3.1. DATOS SOBRE MENORES SUJETOS A PROTECCIÓN EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN

A) NUMERO TOTAL DE MENORES BAJO ACCIÓN PROTECTORA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA:

	A	Z	H	T
En fecha 1 de enero de 2006	976	696	185	95
En fecha 31 de diciembre de 2006	971	691	160	120

B) MENORES SUJETOS A LA TUTELA DE LA DIPUTACIÓN GENERAL DE ARAGÓN POR HABERSE APRECIADO UNA SITUACIÓN DE DESAMPARO (Art. 172.1 Código Civil):

	A	Z	H	T
Número total menores desamparados a 1 de enero de 2006	292	243	39	10
Número total menores desamparados a 31 de diciembre de 2006	368	301	46	21
Total altas	321	268	27	26
Total bajas	245	210	20	15

Situación de los menores a 31 de diciembre de 2006:

	A	Z	H	T
Internados en centros en la Comunidad Autónoma	168	141	18	9
Internado en otra Comunidad Autónoma	11	8	1	2
Fugados	0	0	0	0
Acogimiento familiar	189	152	27	10

C) MENORES RESPECTO DE LOS QUE LA ADMINISTRACIÓN TIENE ASUMIDA LA GUARDA (Art. 172.2 del Código Civil):

	A	Z	H	T
Número total menores en guarda a 1 de enero de 2006	101	70	22	9
Número total menores en guarda a 31 de diciembre de 2006	65	42	18	5
Total altas	90	66	21	3
Total bajas	126	94	25	7

Situación de los menores a 31 de diciembre de 2006:

	A	Z	H	T
Internados en centros en la Comunidad Autónoma	45	30	11	4
Internado en otra Comunidad Autónoma	2	2	0	0
Fugados	0	0	0	0
Acogimiento familiar	18	10	7	1

D-1) MENORES PROTEGIDOS CON MEDIDA DE APOYO A LA FAMILIA:

	A	Z	H	T
Apoyos técnicos	371	213	78	80

**D-2) EXPEDIENTES ABIERTOS, EN PROCESO DE VALORACIÓN,
PENDIENTES DE TOMAR MEDIDA:**

	A	Z	H	T
En Proceso de Valoración (pendientes de tomar medida)	103	95	2	6

D-3) EXPEDIENTES EN ACOGIDA FAMILIAR SIN MEDIDA:

	A	Z	H	T
Con Acogimiento Familiar sin medida*	36	14	16	6

*se incluyen los acogimientos del artículo 173c y guardadores de hecho en familia extensa y ajena.

**D-4) MENORES CON PRÓRROGA A LA MAYORÍA DE EDAD-PROGRAMA
DE EMANCIPACIÓN PERSONAL:**

	A	Z	H	T
Con prórroga a la mayoría de edad	28	26	0	2

E) DENUNCIAS Y DEMANDAS PRESENTADAS DURANTE EL AÑO 2006:

	A	Z	H	T
Diligencias Previas	1246	985	128	133

Procedencia:	A	Z	H	T
Ambito Justicia	389	246	78	65
Juzgados	28	16	6	6
Fiscalía	361	230	72	59
Fuerzas de Seguridad	91	78	11	2
Ambito educativo	24	22	0	2
Equipos de Orientación Psicopedagógica	2	2	0	1
Colegios y guarderías	22	20	0	1
Ambito sanitario	49	40	6	3
Centros de Salud	9	5	3	1
Hospitales	40	35	3	2
Ambito Social	281	230	22	29
Servicios Sociales de Base (S.S.B.)	103	58	20	25
Centros Municipales de Servicios Sociales (C.M.S.S.)	71	68	0	3
Entidades Sociales, ONG´s	3	1	1	1
Albergue de Zaragoza	83	83	-	-
Unidad de Realajo y Reinserción	7	7	-	-
Instituto Aragonés de la Mujer (I.A.M.) / Casa de la Mujer	14	13	1	0
Ambito familiar	97	85	4	8
Padres o Tutores	52	45	4	4
El propio menor	12	12	0	0
Familia extensa del menor, guardadores, amigos,...	28	23	0	4
Particular / Anónimo	5	5	0	0
Equipo de Menores de 14 años (EMCA) / Eq. Medio Abierto	224	224	-	-
De oficio	36	14	2	20
Otras Comunidades Autónomas	41	33	4	4
Otra Provincia	12	11	1	0
Otros	2	2	0	0
TOTAL	1246	985	128	133

F) ACTUACIONES DEL CONSEJO ARAGONÉS DE LA ADOPCIÓN:

	2006
1. N° de sesiones en el período:	14

2. Acuerdos adoptados en dicho periodo:		2006
ACOGIMIENTOS ADMINISTRATIVOS	Preadoptivo.	20
	Simple.	9*
	Permanente.	5
CESE DE ACOGIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		24
ACOGIMIENTOS JUDICIALES	Preadoptivo.	19
	Simple.	1
	Permanente.	8
CESE DE ACOGIMIENTOS JUDICIALES		9
OTROS	Nacional.	26
	Internacional	19

** No se computan los 51 acogimientos de urgencia en hogar familiar, realizados durante el año 2006.*

G) NUMERO DE SOLICITUDES DE ADOPCIÓN:

	2006
Solicitudes de adopción presentadas:	163

Procedencia	<u>2006</u>
Zaragoza	117
Huesca	36
Teruel	7
Otras Comunidades Autónomas	3

	2006
Registradas a 31 de diciembre	2768
Pendientes de estudio de Aragón	139
Pendientes de estudio de otras CCAA	-

H) NUMERO DE SOLICITUDES DE ADOPCIÓN INTERNACIONAL:

	2006
Solicitudes de adopción presentadas	277*

*Se contabiliza un expediente trasladado de otra Comunidad Autónoma.

	2006
Solicitudes de adopción acumuladas	2656

Procedencia	<u>2006</u>
Zaragoza	225
Huesca	40
Teruel	12

Distribución por países	2006
Bolivia	3
Brasil	2
Colombia	6
China	71
Etiopía	2
El Salvador	1
Filipinas	2
India	6
Kazajistán	4
Nepal	19
Panamá	1
Rusia	19
Ucrania	11
Sin elegir país	130

SITUACIÓN DE LAS SOLICITUDES REGISTRADAS EN 2006	
Desisten	35
Valoradas Idóneas	145
Valoradas No Idóneas	6
Pendientes de Valoración	91

SITUACIÓN DE LOS EXPEDIENTES EN 2006	
Expedientes tramitados por MTAS	36
Expedientes tramitados por ECAIs	175

VALORACIÓN DE SOLICITUDES REALIZADAS EN 2006	
(se incluyen parte de las solicitudes inscritas en 2006 y en 2005)	
Desisten	80
Valoradas Idóneas	242
Valoradas No Idóneas	15
Pendientes de Valoración	92
Otras situaciones	1
Plazo medio de valoración ¹	4

¹ desde fecha solicitud hasta recepción informe de valoración (en meses)

Número de adopciones internacionales realizadas. (Menores llegados desde otros países en guarda o adopción, correspondientes a expedientes)

	2006
Nº adopciones internacionales realizadas	143
Nº adopciones internacionales acumuladas	1134

Situación de todas solicitudes presentadas hasta:

	2006
Desisten	434
Valoradas Idóneas	2027
Valoradas No Idóneas	97
Idóneas por decisión judicial	5
Pendientes de Valoración	92
Otras situaciones	1

Expedientes tramitados:

	2006
Expedientes tramitados por MTAS	565
Expedientes tramitados por ECAIs	1161

I) MENORES EXTRANJEROS - ACOGIDA INDIVIDUAL

Datos acumulados 1996-2006

AÑO	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06
Num. Expedientes Nuevos	1	1	4	3	10	18	18	22	36	27	22

* El expediente sólo se contabiliza la primera vez, las siguientes son consideradas como renovaciones.

Situación de los expedientes de 2006

Los 22 expedientes nuevos se reparten de la siguiente forma:

Modalidad	Nº expedientes
Estudios	17
Vacaciones	5
TOTAL	22

Menores en Aragón

Estudios	54
Vacaciones individuales	5*
TOTAL	59

*Ha de tenerse en cuenta que los casos de vacaciones individuales se produjeron en verano, por lo que los menores de dicha modalidad ya se encuentran en su país de origen.

MENORES EXTRANJEROS EN ACOGIDA INDIVIDUAL - AÑO 2006

ESTUDIOS	
PAÍS DE ORIGEN	NÚMERO DE MENORES
Argelia	2
Bolivia	1
Brasil	1
Camerún	1
Colombia	8
Corea del Sur	1
Costa de Marfil	1
Ecuador	12
Guinea Ecuatorial	3
Honduras	1
Marruecos	2
Mauritania	1
Nicaragua	1
Panamá	1
República Dominicana	1
Rusia	1
Sahara	2
Ucrania	14
TOTAL	54

VACACIONES INDIVIDUALES	
PAÍS DE ORIGEN	NÚMERO DE MENORES
Serbia	1
Rusia	1
Argelia	2
Ucrania	1
TOTAL	5

TOTAL DE MENORES EN ACOGIDA	59
------------------------------------	-----------

PROGRAMAS DE ACOGIDA TEMPORAL DE MENORES EXTRANJEROS

ENTIDAD	2006
Asociación Asistencia a la Infancia (Ucrania)	186(v) 115(n) 301
Patronato Anade (Bielorrusia)	42
Asociación Esperanza Española (Ucrania)	18
Asociación de Solidaridad y Acogida Niños de Chernobyl (ASAN) (Ucrania)	18(v) 8(n) 26
Tauste Solidaria con Bosnia (Bosnia)	7
Movimiento por la Paz, el Desarme y la Libertad (MPDL) (Sahara)	50
Um Draiga (Sahara)	50
ASAPS	42
LESTIFTA (Asociación de Amigos del Pueblo Saharaui de Teruel)	12
Asociación Solidaridad Navarra Sin Fronteras (Federación Rusa)	1
TOTAL	549

V= Verano
N= Navidad

3.2. VISITAS A LOS CENTROS DE PROTECCIÓN DE LA DIPUTACIÓN GENERAL DE ARAGÓN

3.2.1. RESIDENCIA “SALDUBA” (Expte. 1539/2006)

En fecha 16 de noviembre de 2006 visitamos este centro, siendo atendidos por su directora, funcionaria del Gobierno de Aragón que lleva en el puesto desde que en el año 2004 la Congregación de las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paúl, que gestionaba la residencia desde hacía bastantes años, se retiró de estas funciones al no llegar a renovarse el convenio con la Diputación General de Aragón por falta de acuerdo entre las partes. La responsable de este centro ejerce igualmente funciones de dirección en la Residencia Medina Albaida.

Tras la ampliación del convenio en su día con la asociación Marboré, el personal de la residencia se sigue integrando por la directora y ocho educadores. Tanto la directora como el personal de limpieza pertenecen al I.A.S.S.. Por otra parte, el apoyo pedagógico específico se presta por el profesional de que disponen las residencias Medina Albaida e Infanta Isabel, que se incorporó al equipo asistiendo a las reuniones semanales y supervisando con los correspondientes tutores los programas educativos de los menores.

Las condiciones materiales y de habitabilidad de la residencia son correctas, encontrándose las dependencias en adecuado estado de limpieza y orden, si bien la antigüedad de la edificación y las características de los menores usuarios hacen preciso un intenso mantenimiento, pudiendo llegar a plantearse la rehabilitación casi integral. Durante este año se ha pintado la planta baja y el comedor, se han comprado cortinas para varias salas, se han adquirido un frigorífico y un congelador, se ha cambiado el mobiliario de una sala y se ha instalado un sistema para evitar los problemas que ocasionan las palomas que se posan en el tejado. El trabajador de mantenimiento continúa viniendo un día fijo a la semana y en materia sanitaria se siguen realizando mensualmente controles en el agua (cloro, legionela...). La última planta, ocupada anteriormente por la congregación religiosa, sigue vacía y en desuso.

La capacidad del centro continúa fijada en doce plazas, habiéndose apreciado durante todo el año un elevado nivel de ocupación, a diferencia de otras anualidades, de tal modo que la residencia ha estado prácticamente al pleno de su capacidad. Así, si en 2005 nos encontramos con ocho menores internos en el momento de la visita, actualmente hay once, estando pendientes de la llegada de un niño de 9 años que padecía el llamado síndrome de alienación parental y que, encontrándose bajo la guarda de la entidad pública, debía haber ingresado hacía unos días pero finalmente no se había logrado la entrega voluntaria del chico por su abuela cuidadora, por lo que se iba a

transformar la guarda en tutela y proceder a la retirada forzosa del menor. Si en 2005 se produjeron dieciocho ingresos en el centro, hasta el momento de la visita se había producido ya veintiuno. Si bien el año pasado se recibieron a dos menores procedentes de Huesca al encontrarse en ese momento al completo la vivienda hogar oscense, durante este año todos los usuarios han sido de Zaragoza. Aunque el centro abarca a toda la Comunidad Autónoma, teniendo en cuenta la alternativa que presentan la mayoría de los usuarios (reinserción familiar) es complicado trabajar con ellos si la familia reside en otra provincia.

De los menores que se encontraban en la residencia cuando realizamos nuestra anterior visita sólo continúa la menor tutelada de 16 años que presentaba una compleja problemática familiar debido a los trastornos psíquicos de su madre y que llevaba en el centro tres años. La evolución ha sido favorable si bien se ha cambiado la alternativa de reinserción familiar por la de autonomía personal. Así, actualmente la menor distribuye su tiempo entre el taller de cocina al que asiste en TOPI y las visitas con su madre, habiéndose estabilizado la relación. En breve pasará a residir en un piso de emancipación de la Fundación Federico Ozanam.

El grupo de tres hermanos tutelados de 11, 14 y 16 años que ingresaron en marzo de 2005, cuya madre no podía atenderlos adecuadamente ni tampoco la familia extensa de una forma estable, fueron trasladados hace un mes a la residencia de que dispone la entidad Aldeas Infantiles SOS. Continúan los contactos con su madre, pero sus elevadas edades han dirigido ya su alternativa hacia la autonomía personal. El menor que había ingresado en 2004 con 16 años y presentaba, además de su problemática familiar, una situación psíquica compleja (tomaba gran cantidad de medicación) y una minusvalía del 50% ha sido trasladado al centro que gestionan los Hermanos Franciscanos de la Cruz Blanca. Otra menor de 13 años que estuvo casi dos años en el centro, se reinsertó finalmente con su familia al igual que la menor de 15 años tutelada que llevaba más de un año en la residencia. Un menor de 15 años que se encontraba bajo la guarda administrativa y padecía el síndrome de Asperger sólo estuvo dos meses y regreso con su familia bajo la supervisión de un educador. A estos efectos, nos indica la directora que desde el propio centro apenas se hace seguimiento de los casos, siendo el Servicio de Menores el encargado al efecto.

Como ya señalamos, en el momento de la visita se encuentran internados once menores –cuatro chicas y siete chicos-, seis tutelados y el resto en régimen de guarda, que salvo una, han ido ingresando a lo largo de 2006. Se observa un ligero descenso de la edad media de los usuarios (la media de 14 años de 2004 ascendió a 15-16 años en 2005 y ha vuelto a los 14 durante la presente anualidad). Por otra parte, si el año pasado se había observado un aumento del número de menores cuya guarda venía asumiendo la entidad pública, en 2006 la tendencia es la contraria y, de hecho, nos comenta la directora que tres de los menores que se encuentran en guarda van a ser posiblemente tutelados. También nos señala la directora las diversas problemáticas y conflictos que presentan la mayoría de estos menores, que suelen tener un trasfondo familiar. En este sentido, se considera beneficioso

para los menores que se relacionen con otros iguales fuera de la residencia, que diversifiquen a sus amistades, por lo que se promueve su inclusión en diferentes recursos, evitando en la medida de lo posible que coincidan varios usuarios del centro en el mismo grupo (casas de juventud...).

Comentamos los casos de los menores actualmente usuarios. En febrero ingresó un menor de 14 años que, dada la problemática familiar que presenta especialmente su madre, se está trabajando en dotarle de las habilidades suficientes para mejorar la situación. En el mes de junio se produjeron varios ingresos, uno de ellos el de una menor de 14 años que, según nos comenta la directora, no tiene buen pronóstico porque la niña quiere volver con su madre y ésta no está preparada para su atención; otro menor de 16 años, procedente del albergue municipal donde se encontraba junto a su madre, se encuentra en guarda y su madre dispone de un educador de apoyo. También en esas fechas ingresaron dos hermanos de 10 y 11 años procedentes de la Residencia Medina Albaida. Visitan a su madre cada dos semanas y se está estudiando la evolución para fijar la alternativa y pasar quizá a mediados del próximo año a un piso de autonomía. En el mes de septiembre ingresaron otros dos hermanos que llevaban varios años acogidos por un voluntario de una entidad, pero a raíz de una denuncia de la menor han pasado a esta residencia tras varios meses en el COA. El último ingreso se ha producido hace unos días, tratándose de una menor de 15 años que llevaba tres años acogida por una familia y que parece no asumir la situación y conducta de su madre hacia ella y otra hija menor, por lo que la directora considera que es un caso difícil y de mal pronóstico.

Uno de los menores internos es extranjero, procedente de Senegal. Tiene familia aquí y allí y se encuentra legalmente en nuestro país, siendo ingresado en la residencia a raíz de una problemática con su padre. El menor se encuentra cómodo en el centro y ha manifestado su deseo de permanecer allí.

Como se observa de la situación y problemáticas de los usuarios, el centro está dirigido fundamentalmente a menores adolescentes cuya alternativa sea, básicamente, la reinserción familiar pero se detecta que los recursos de que se dispone no aportan en ocasiones una efectiva respuesta a los menores que llegan a la entidad pública (graves conflictos familiares, problemáticas de salud mental, agresividad y violencia, profundo deterioro...), por lo que resulta complicado poder trabajar con ellos en la residencia sin que sean tratados previamente en un escalón intermedio, adecuando algún recurso existente para estas situaciones.

3.2.2. RESIDENCIA “MEDINA ALBAIDA” (Expte. 1538/2006)

Visitamos este centro el día 16 de noviembre de 2006. El inmueble donde se asienta no ha sufrido variaciones reseñables. Se trata de un piso duplex cuyas condiciones de habitabilidad son excelentes y que se disfruta en régimen de alquiler. En la planta baja se encuentra el recibidor, un aseo, la

cocina-comedor y el salón. En la planta superior se encuentran las habitaciones de los menores y dos baños. Salvo una de las estancias que dispone de litera, el resto de habitaciones son también dobles pero tienen camas individuales pues la amplitud de las dependencias lo permitía y se evitaban los inconvenientes de las literas a la hora, por ejemplo, de hacer la cama. El mobiliario y enseres que se va deteriorando son sustituidos, guardándose los que no son propiedad en el trastero de que dispone la vivienda. Así, se han cambiado algunas sillas y se han adquirido dos ordenadores para el salón.

El equipo educativo se integra por siete educadores de la asociación Marboré, apreciándose bastante estabilidad en los profesionales que atienden a los menores. El personal cuenta con el apoyo pedagógico del profesional asignado al centro. La directora y las dos trabajadoras de servicios domésticos pertenecen al I.A.S.S.. Las comidas son elaboradas en la residencia "Cesaraugusta".

Como ha ocurrido con la residencia Salduba, el nivel de ocupación durante este año ha sido muy elevado, encontrándose ocupadas todas las plazas prácticamente de continuo. Así, si en 2005 se había atendido a trece menores hasta el mes de octubre, en el momento de la visita ya se elevaba la cifra a veinte.

De los usuarios del año anterior, sólo permanece en la residencia un menor de 10 años que ingresó hace ya dos y cuya problemática personal y familiar es complicada. Si bien en un principio se estaba estudiando su posible acogida por una familia ajena con carácter no preadoptivo, en la actualidad se ha descartado en principio esta alternativa, continuando con las visitas de su abuela. El resto de menores internados accedieron al centro en 2006.

Todos los usuarios se encuentran bajo la tutela administrativa, no existiendo ningún menor en régimen de guarda. Asimismo, todos los menores proceden de la provincia de Zaragoza, siendo que el año pasado había tres hermanos de Huesca que, tras ocho meses en la residencia, fueron acogidos por una familia con carácter preadoptivo, oscilando sus edades entre los 7 y los 10 años.

También hubo dos hermanos que, tras unos meses en la residencia Salduba por falta de plazas en Medina Albaida, pasaron a ésta y fueron igualmente acogidos con carácter preadoptivo tras cuatro meses en el centro. Y otros dos hermanos de 10 y 11 años fueron asimismo trasladados a la residencia Salduba, tras el fracaso del acogimiento en familia ajena de uno de ellos, siendo el menor el que el mismo día de la acogida prefirió volver con su hermano al centro. Otro menor de 10 años, con varios acogimientos fracasados, fue finalmente trasladado a un centro fuera de la capital con miras a su posterior paso a un piso de emancipación. Y los tres restantes (un menor de 10 años y dos hermanos de 6 y 9 años), al renunciar sus respectivas familias, fueron adoptados en un breve espacio de tiempo. Se comenta que, sin embargo, los menores para los que se fija una alternativa de acogimiento

no preadoptivo o permanente presentan mayores dificultades para su inserción fuera del centro, ante la escasez de familias dispuestas a su acogida.

De los ocho usuarios actuales sólo dos son chicas y hay como el año anterior dos parejas de hermanos: una de ellas, son dos menores de 9 y 10 años que ingresaron en el mes de julio y están orientados hacia la acogida no preadoptiva. Por sus características, está en estudio que vayan a diferentes familias pero sin perder el contacto.

Los otros dos hermanos, una chica de 12 años y un chico de 11, proceden de Rumanía y acababan de llegar a la residencia cuando hicimos la visita. Por sus edades se está pensando en dirigirlos hacia un acogimiento permanente, presentando diversas problemáticas con su padre biológico. Hacia el mismo tipo de acogida está orientada una menor de 12 años, también recientemente ingresada, procedente de Guinea y con una enfermedad de tipo anémico. Hay también otro menor de 7 años, que procede del Congo encontrándose residiendo parte de su familia legalmente en nuestro país, si bien se ha declarado su desamparo y se va a intentar su adopción.

Por último, se encuentra ingresado desde el mes de junio un menor de 13 años, que presenta el síndrome de alienación parental, con graves problemas psicológicos, habiéndose fijado como alternativa en principio la acogida en familia extensa (abuela paterna).

Como se observa, la orientación de la residencia se dirige hacia la preparación de los menores para su paso a una familia, normalmente distinta de la biológica, bien sea en régimen de acogimiento, preadoptivo o no preadoptivo, o en adopción. Teniendo en cuenta estas alternativas, los menores no suelen tener contactos con la familia biológica.

Las edades de estos menores motivan el hecho de que no se produzcan los conflictos y problemáticas que se presentan con frecuencia ante la convivencia de chicos más mayores. No obstante, el recurso se encuentra al límite de su capacidad y los usuarios suelen tener situaciones más complicadas, lo que se refleja en un incremento del tiempo de estancia.

El régimen de vida de la vivienda se intenta que sea lo más normalizado posible. Los usuarios asisten a diferentes centros escolares de la zona y participan en las extraescolares que se organizan. Los fines de semana son acompañados por los educadores a diversas actividades deportivas (gimnasia rítmica, fútbol, baloncesto...) y lúdicas (cine, grupo scout, excursiones), individuales o en grupo.

3.2.3. RESIDENCIA “INFANTA ISABEL” (Expte. 1537/2006)

El día 31 de octubre de 2006 se realizó una visita al Jardín de Infancia que acoge esta residencia, siendo atendidos por la subdirectora, que se encuentra actualmente ejerciendo de forma provisional funciones también de

dirección, en principio, hasta que finalice el año y se decida por el Departamento si se procede al nombramiento de una nueva persona para ejercer funciones directivas o se amortiza algún puesto de trabajo.

La edificación donde se asienta este jardín de infancia, que atiende a niños de 0 a 6 años con medida de tutela o guarda administrativa, no ha experimentado modificaciones significativas desde que fue remodelada en 2003. Su capacidad sigue establecida en dieciocho plazas de atención directa, distribuidas ahora únicamente en dos unidades funcionales: acogida y residencial.

La Unidad de Acogida se sitúa en la planta baja, distinguiéndose la zona de acogida para menores de entre 18 meses y 6 años con capacidad para cuatro menores y la zona de acogida e internamiento para lactantes con idéntica capacidad. Se cuenta con espacio para tres cunas con miras a la conveniencia de facilitar que los hermanos, en su acogida y adaptación, puedan estar juntos compartiendo espacios. En el momento de la visita no se encuentra en la zona de lactantes ningún bebé y los tres menores que hay en la casa de acogida se encuentran en la guardería.

La Unidad Residencial se ubica en la llamada “Casa Verde” de la misma planta, con capacidad para ocho menores de entre 18 meses y 6 años. Se encuentran ahora cuatro niños en esta unidad. El personal de carácter público que atiende las dos unidades se ha unificado, contándose con dieciséis técnicos y un coordinador.

En la planta superior se situaba la Unidad Específica para menores con necesidades especiales, atendida por personal religioso. Como comentamos en el informe del año anterior, las dos niñas que atendían las religiosas acababan de fallecer, por lo que finalmente no se ha renovado el convenio con la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana y el destino de las dependencias se desconoce en el momento de la visita. Las religiosas ya no se encuentran allí, permaneciendo las instalaciones cerradas pero disponibles en todo momento pues se limpian y se realiza un adecuado mantenimiento. A este respecto, nos comenta la subdirectora que la edificación, aunque está muy bien acondicionada para la labor que en ella se realiza, es muy antigua, lo que exige un continuo e intenso mantenimiento.

El personal de atención de la residencia se integra actualmente por la subdirectora (para los tres centros de la zona); como personal educativo se cuenta con dieciséis técnicos de jardín de infancia y un coordinador; dentro del personal auxiliar se incluye a tres cocineros, un ayudante de cocina y un jefe de unidad así como ocho trabajadores de servicios domésticos; como personal técnico especializado de apoyo se cuenta con un médico (desde que se cerró la unidad específica ya no está la ATS), el pedagogo y la atención psicológica, prestada por los profesionales del Servicio Provincial que reciben a los menores o se desplazan a la residencia cuando es necesario; el personal de servicios generales se integra por el trabajador con funciones de mantenimiento y una administrativa. El servicio de seguridad de la zona,

continuo las 24 h. al día, es realizado a través de una contrata de carácter privado.

Si bien el nivel de ocupación del centro se había reducido en nuestra anterior visita, durante este año se han mantenido en niveles similares a los de 2005. Así, hasta el momento de la visita se habían producido 35 ingresos, siendo especialmente los meses estivales (agosto, junio y mayo) los de mayor afluencia. La media de ocupación continúa situándose en 7-8 niños y también los tiempos de estancia se mantienen a niveles que no suelen superar el mes, sin perjuicio de que por la complejidad de los casos haya menores que estén varios meses (los que más tiempo han estado internados son dos hermanos que residieron cinco meses en el centro).

Se insiste en la importancia de poder contar con suficientes familias de acogida temporal que puedan hacerse cargo de bebés de forma inmediata mientras se realiza la valoración del caso, evitando así internamientos de niños de corta edad. El programa de acogida familiar urgente que se puso en marcha el año pasado a través de un convenio con la asociación de familias acogedoras de Aragón está funcionando adecuadamente, habiéndose aumentado el número de familias dispuestas (el plazo de duración es de cuatro meses).

Durante este año se han atendido a cuatro menores de menos de 1 año, cinco de 1 año, siete de 2 años, siete de 3 años, seis de 4 años, cinco de 5 años y uno de 6 años. Las derivaciones han procedido fundamentalmente del Servicio Provincial de Zaragoza (23), seguidas de las de la Policía (7). Por parte de la Fiscalía se realizaron 2 y también por la Autoridad judicial. Desde el Servicio Provincial de Huesca llegó un menor y tres de Teruel.

A diferencia del año anterior, se han equilibrado las medidas de guarda y tutela, existiendo prácticamente el mismo número de niños en guarda que bajo la tutela administrativa, siendo que en 2005 se apreció un incremento de las situaciones de mera guarda, lo que suele conllevar que el motivo de ingreso más frecuente sea la imposibilidad familiar de atender al cuidado del niño, existiendo otros en que existe abandono o maltrato al menor o en la familia. Las alternativas y medidas que se han programado son en su mayoría de reintegración familiar, si bien también han abandonado el centro algunos menores por ser acogidos en familia, con carácter preadoptivo o no preadoptivo, o para ser adoptados, habiéndose incrementado el número de acogimientos en familia extensa.

El número de menores procedentes de otros países ha descendido ligeramente en relación con 2005, cuando integraban el 50% de la población atendida; de hecho, en el momento de la visita de los siete menores usuarios la mayoría son nacionales, como ha ocurrido a lo largo del año (19). Se ha atendido a dos argelinos, dos colombianos, cinco marroquíes, dos ecuatorianos, dos rumanos y una niña india que se encontraba en el momento de la visita. No es infrecuente el ingreso de grupos de hermanos, atendiendo a la composición familiar más extensa en estos países. También están apareciendo casos de menores extranjeros adoptados cuyos padres adoptivos renuncian a su tutela por motivos varios, normalmente la inadaptación o problemática personal (sanitaria) y conductual del menor.

Y respecto al caso que nos comentó el año pasado el pedagogo de los tres hermanos de 2, 3 y 5 años que ingresaron en la residencia en un estado de grave abandono y deterioro (el más pequeño padecía un retraso mental) y fueron secuestrados por sus padres que se los llevaron del centro, continúan actualmente en paradero desconocido.

3.2.4. RESIDENCIAS “JUAN DE LANUZA I” Y “JUAN DE LANUZA II (Expte. 1536/2006)”

Estos dos centros, dirigido al desarrollo de las funciones de observación y acogida de menores en la provincia de Zaragoza (COA), fueron visitados el día 28 de noviembre de 2006, siendo atendidos por la subdirectora de los tres centros (junto con la residencia Infanta Isabel), en funciones de dirección al estar en principio vacante este puesto.

Las edificaciones en la que se asientan son similares y no han experimentado variaciones estructurales, configurándose como inmuebles tipo chalet con dos plantas y sótano. Las específicas funciones que desarrolla este recurso hacen imprescindible un adecuado e intenso mantenimiento y la reposición continua del equipamiento, manteniendo así unas condiciones de habitabilidad correctas. Este año se había adquirido nuevo mobiliario para el salón del COA I y algunas de las habitaciones, funcionando ya adecuadamente el sistema de calefacción. Las zonas comunes disponen de aire acondicionado. En el COA II, si bien se aprecia que los usuarios son más mayores y se precisa de un mantenimiento y reposición más habitual, las habitaciones se encuentran en adecuadas condiciones de habitabilidad, orden y limpieza.

El personal de atención no ha experimentado variación sustancial en cuanto al número de trabajadores, salvo en lo referente a las funciones de dirección: así, en el COA I, destinado a menores de 7 a 14 años, se integra por la subdirectora y once educadores (uno de ellos realiza funciones de coordinación) pertenecientes a la entidad pública, así como dos personas para servicios domésticos. Para el COA II, en el que se atiende a jóvenes de 15 a 17 años en las antiguas instalaciones de la residencia Medina Albaida, se ha renovado el convenio con la Fundación para la Atención Integral al Menor (FAIM) que aporta el personal educativo, siendo once los educadores contratados (uno en funciones de coordinador), disponiendo además de un PSD. Para este centro, excepcionalmente, se ha contratado un educador más para el mes de noviembre por el elevado número de usuarios, habiéndose superado por unos días la capacidad de la residencia en una plaza. Los educadores trabajan a turnos y hay cierta movilidad en los puestos por el efecto de desgaste que produce este tipo de trabajo; así se habla de unos dos años como media de tiempo de permanencia.

La capacidad del COA I sigue siendo de once plazas, distribuidas en cuatro habitaciones dobles y una triple. En el COA II se dispone de trece plazas, con un total de seis habitaciones dobles y una individual (con baño). El nivel de ocupación ha sido durante todo el año muy alto, especialmente en los

meses estivales: así, en 2004 se registraron de enero a noviembre 213 ingresos (74 en el COA I y 139 en el COA II), siendo que en 2005 se redujeron a 176 (59 en el COA I y 117 en el COA II); en 2006, en cambio, ya había habido en el momento de la visita 268 ingresos (104 usuarios en el COA I y 164 en el COA II).

El tiempo de estancia del menor es variable; en este sentido, la normativa aplicable establece el plazo de un mes, prorrogable por otro mediante resolución administrativa motivada, pero se depende en muchas ocasiones de la existencia de recursos específicos para la problemática del menor, lo que supone que el ingreso puede prolongarse en el tiempo por no poder derivar al menor hacia el recurso indicado a su situación al no existir o estar colapsado. En el COA I las estancias suelen prolongarse de dos a tres meses; en el COA II el elevado número de fugas reduce lógicamente las cifras sobre días de estancia.

Precisamente por la temporalidad de la estancia, no suele escolarizarse a los menores que ingresan en el centro, porque además el estudio de su situación en el menor tiempo posible precisa de una observación continua especialmente de los más pequeños (carencias, niveles...), sin perjuicio de las aulas a las que asisten en el centro y también a talleres que se desarrollan en el exterior. Así, en el COA I se encuentran en el momento de la visita varios menores realizando tareas escolares con un educador. Los más mayores suelen asistir a clases de idioma (una o dos horas semanales) y desde el Servicio Provincial se dirige la formación de aquellos que manifiestan su interés y deseo por permanecer en la comunidad y conseguir una salida laboral.

En este sentido, nos comenta la subdirectora que se hace especial hincapié en el aprendizaje del idioma pues es la base de la integración. Se insiste en la conveniencia de poder disponer de un servicio de intérprete en el propio centro, pues la problemática del idioma supone en ocasiones un grave inconveniente para poder trabajar adecuadamente con los menores (en el Servicio Provincial se dispone de este servicio a través de un convenio con la Casa de las Culturas). Así, el coordinador del COA II nos comenta que se estaba pensando en la posibilidad de contratar a un educador árabe, pero que había que valorar si la formación que tuviera sería la adecuada para cumplir sus funciones pues el personal que atiende a los usuarios es multidisciplinar y nos destaca la subdirectora su profesionalidad a la hora de trabajar con los usuarios. En este sentido, se indica que algunos educadores están asistiendo a clases de árabe. También nos exhibe el coordinador el plan de actividades confeccionado por el equipo educativo para los usuarios de este centro, que incluye diversas aulas, deporte, talleres artísticos y de oficios, habilidades sociales, ocio dirigido, Internet, salidas, etc.

La población habitual de estos dos centros sigue siendo la misma con la que nos encontramos en años anteriores, si bien nos destaca la subdirectora que durante este año el mayor problema ha sido la saturación pero no ha habido problemáticas especialmente graves con los usuarios, que han sido menos conflictivos que otros años. Así, se pueden dividir en dos grandes grupos: los menores no acompañados procedentes de terceros países, que

suelen carecer de documentación y permanecen en la residencia escasos periodos de tiempo (especialmente los más mayores), que el año pasado llegaron a constituir el 72% de los usuarios del COA II, cifra que es menor en el COA I. No obstante, hay casos en que las estancias se prolongan, apreciándose algunos menores que llevan en el centro más de cien días.

Respecto a estos menores extranjeros no acompañados, se sigue produciendo el problema de determinar fehacientemente la edad de los inmigrantes que llegan al Servicio de Menores del Gobierno de Aragón. En muchos casos, el inmigrante no presenta ninguna documentación ni colabora para su correcta identificación, por lo que ha de procederse a determinar su edad a través de las correspondientes pruebas médicas.

Como señalamos el año anterior, se ha planteado por los profesionales médicos la escasa fiabilidad de las pruebas radiológicas que se vienen realizando, presentando un alto margen de error, de tal forma que se ha llegado a considerar “menor” y “mayor” a la misma persona, según el radiólogo que ha valorado la prueba. Por ello, planteada la necesidad de unificar criterios y formas de actuación a través de la elaboración de un protocolo al efecto en el que intervengan representantes médicos y jurídicos, esta Institución está colaborando en esta iniciativa del Instituto de Medicina Legal de Aragón, que debería lógicamente asumirse por los servicios sanitarios y sociales. Se trataría de realizar en un primer momento tanto una radiografía del carpo de la mano izquierda como una ortopantomografía para posteriormente pasar a un periodo de 15-20 días de observación de la persona en cuestión por parte de los educadores, decidiendo lo procedente la Comisión que habría de constituirse con los profesionales médicos implicados. A estos efectos, estamos desarrollando varias reuniones y se espera que el año próximo puedan presentarse las líneas básicas del proyecto a los profesionales implicados.

Y el otro gran grupo poblacional lo constituyen los menores nacionales que presentan diversos problemas de conducta en su domicilio, que no acatan ningún tipo de normas, encontrándose las familias desbordadas por la situación e imposibilitadas para su contención. Estos casos exigen estancias más prolongadas en el tiempo, pues hay que trabajar con la familia el regreso del menor a la vivienda, realizándose una intensa labor de mediación y destacando la importancia del desarrollo de una terapia familiar; cada vez hay más situaciones de este tipo, donde el nivel de deterioro y saturación familiar es tal que se ha de dirigir la alternativa hacia la emancipación del menor, que pasa a residir en un centro o piso tutelado. También se ha observado el ingreso de menores procedentes de sus domicilios por ser objeto de malos tratos.

En el momento de la visita nos encontramos con ocho usuarios en el COA I de los que cinco son marroquíes que han entrado por Argelia, y tanto por sus edades como por su situación vital suelen ser conflictivos. El COA II se encuentra excedido en capacidad por unos días, al haber recibido a un menor de Teruel. De los catorce ingresados, seis son de Marruecos, cuatro de Argelia, dos españoles y un senegalés en el que destaca su interés por integrarse. En otros momentos ha habido también usuarios rumanos. Atendiendo a las edades y problemáticas que presentan los usuarios, la entidad pública les

busca algún recurso que se adapte a sus necesidades, pasando algunos de ellos a residir en los pisos de que se dispone hasta la emancipación.

De los usuarios del COA II, hay dos de 17 años procedentes de la Comunidad Autónoma de Canarias, que han sido tutelados por Aragón en virtud del convenio firmado al efecto. Nos destaca la subdirectora su voluntad de integración. Se nos informa que van a volver a enviarles más menores y, en este sentido, se comenta la próxima apertura de un tercer centro de estas características. Así, las informaciones que aparecieron en los medios de comunicación pocos días después de nuestra visita a estas residencias señalaban la inauguración oficial de la casa de acogida “San José” en La Cartuja, con base en un convenio entre la Hermandad “El Refugio” y el I.A.S.S., que en principio se va a destinar a centro MENA (menores inmigrantes no acompañados) aunque no se descartan otros destinos siempre que tengan que ver con la población inmigrante, que es el terreno con el que más trabaja la Hermandad. El centro se ubica en un edificio totalmente rehabilitado que contará con unas 20 plazas para menores de entre 14 a 18 años, en principio subsaharianos.

3.2.6. RESIDENCIA “CESARAUGUSTA” (Expte. 1535/2006)

La residencia fue visitada en la mañana del día 8 de noviembre de 2006, siendo atendidos como en todas las ocasiones por su director.

El acceso al centro continúa realizándose a través del patio exterior que se sitúa a la derecha de la que fuera hace unos años la entrada principal. En este aspecto, no ha habido modificación respecto del año anterior. Los menores internados continúan residiendo en los cuatro pisos que se construyeron a través de la remodelación de una de las alas del inmueble, dividiéndose en dos grupos que se ubican en cada una de las dos plantas. Cada piso dispone de seis habitaciones de amplias dimensiones que suelen utilizarse de forma individual. A pesar de que hace ya siete años de su construcción, las viviendas siguen presentando unas correctas condiciones de habitabilidad fruto de un continuo mantenimiento. En este sentido, nos comenta la dirección que todo lo que se rompe o estropea se cambia en breve espacio de tiempo, haciendo así pequeñas inversiones y gastos que evitan acumular la necesidad de hacer grandes desembolsos y dar a los usuarios una imagen de vivienda deteriorada que sería contraproducente. Los pisos se pintan una o dos veces al año por los propios menores, aportando el centro los materiales. En las viviendas de la parte derecha es donde se ubica a la mayoría de los usuarios, donde se encuentran los educadores y donde se realizan las actividades comunes (comidas...); los pisos de la parte izquierda suelen reservarse para los menores más independientes y autónomos, que no precisan la continua presencia de un educador.

Respecto a la población que atiende el recurso, ya hace dos años se produjo una reducción de la capacidad de la residencia, pasando de veintisiete a quince plazas; consecuentemente, también se efectuó una reducción del

número de educadores de la Asociación Marboré que atendían a los menores, pasando de catorce a doce. Estas condiciones no han sufrido variaciones durante la presente anualidad.

Ahora bien, se ha vuelto a recibir a un gran número de menores de origen extranjero no acompañados, siendo que en el año 2004 no hubo ningún residente de estas características. Así, de las quince plazas del centro, nueve están siendo ocupadas en el momento de la visita por inmigrantes, habiéndose observado a lo largo del año un mayor movimiento entre la población del centro, pues estos menores no suelen permanecer más de 6 meses en el centro e incluso un elevado grupo suelen estar alrededor de un mes largo y pasado ese tiempo se fugan, dándoseles de baja en el centro a los quince días de su ausencia, previéndose que se habrán dirigido hacia otra Comunidad Autónoma que posiblemente también les tutelaré. De ahí la conveniencia de contar con un servicio centralizado de identificación del que hablaremos más adelante.

En general, su salida se produce por diversos motivos: algunos pasan a pisos de emancipación; otros cumplen teóricamente la mayoría de edad (se cuenta como día del nacimiento aquel en que se le hace la radiografía al efecto), momento en el cual se les da de baja en la residencia y se comunica a la Policía a los efectos oportunos (repatriación...). Algunos de estos, nos comenta el director, se juntan para vivir en el mismo piso, y como la mayoría no pueden trabajar es fácil que terminen delinquiendo. Y es que, en el ámbito laboral, continúa la problemática señalada en años anteriores sobre las dificultades de capacitación y formación de estos menores para la vida laboral. Así, los usuarios del centro sólo pueden asistir a cursos de español y a talleres ocupacionales no subvencionados por el INAEM.

Se sigue produciendo el problema de determinar fehacientemente la edad de los inmigrantes que llegan al Servicio de Menores del Gobierno de Aragón. En este sentido, nos comenta el director que algunos de los usuarios de la residencia pueden tener más de 20 años pero hasta que no se demuestre se les considera y protege como menores de edad. En estos casos, el inmigrante no presenta ninguna documentación ni colabora para su correcta identificación, por lo que ha de procederse a determinar su edad a través de las correspondientes pruebas médicas.

Como señalamos el año anterior, se ha planteado por los profesionales médicos la escasa fiabilidad de las pruebas radiológicas que se vienen realizando, presentando un alto margen de error, de tal forma que se ha llegado a considerar “menor” y “mayor” a la misma persona, según el radiólogo que ha valorado la prueba. Por ello, planteada la necesidad de unificar criterios y formas de actuación a través de la elaboración de un protocolo al efecto en el que intervengan representantes médicos y jurídicos, esta Institución está colaborando en esta iniciativa del Instituto de Medicina Legal de Aragón, que debería lógicamente asumirse por los servicios sanitarios y sociales. Se trataría de realizar en un primer momento tanto una radiografía del carpo de la mano izquierda como una ortopantomografía para posteriormente pasar a un periodo de 15-20 días de observación de la persona en cuestión por parte de los

educadores, decidiendo lo procedente la Comisión que habría de constituirse con los profesionales médicos implicados. A estos efectos, estamos desarrollando varias reuniones y se espera que el año próximo puedan presentarse las líneas básicas del proyecto a los profesionales implicados.

Continúa también recibándose a menores que presentan diversos trastornos (de conducta, de personalidad, psiquiátricos...) y para los que no existe recursos específicos. Este colectivo se viene incrementando en nuestro país, hasta el punto de que los profesionales barajan cifras que superan el millón de casos y denuncian la precariedad en los medios materiales y personales de atención. De los quince usuarios, cinco precisan la toma de medicación y dos se encuentran en un programa de desintoxicación de drogas.

Estos menores precisan de una atención psicológica y psiquiátrica que no se les dispensa de forma adecuada. Como venimos señalando desde hace varios años, la residencia no dispone de estos medios y ha de recurrirse a los psicólogos del Servicio de Menores, que se encuentran desbordados por el elevado número de usuarios que precisan tratamiento; por otra parte, las consultas sanitarias de carácter psiquiátrico se realizan con una periodicidad mínima de dos-tres meses, lo que es del todo punto insuficiente teniendo en cuenta además el nivel de deterioro de los menores (algunos precisarían atención psiquiátrica semanalmente). Se insiste en la necesidad de que los menores reciban una atención más inmediata y especializada, para lo que debería disponerse de profesionales que acudieran al centro para atender a los usuarios con la precisa asiduidad. Especialmente se resalta la conveniencia de que un profesional de la psiquiatría estuviera a disposición de los varios centros de protección ubicados en Zaragoza, a semejanza del que tiene asignado el centro de reforma.

En el momento de la visita la residencia se encuentra al límite de su capacidad, como viene siendo habitual: así, hay quince usuarios de entre 16 y 18 años. A lo largo del año (hasta el 8 de noviembre) se habían producido diecisiete ingresos y cinco bajas. En el momento en que hay una baja se suele cubrir inmediatamente. A partir del mes de febrero se fueron produciendo los ingresos de este año, destacando que de los quince usuarios actuales once de ellos ingresaron en el mes de julio.

El incremento del número de chicas internadas que se venía observando en pasadas anualidades se estabilizó el año pasado y se ha reducido ostensiblemente en éste pues la gran mayoría de los menores inmigrantes son varones. Así en el momento de la visita sólo hay dos chicas de nuestra Comunidad Autónoma. Los menores nacionales son los que mayor tiempo permanecen en la residencia, tratando de seguir trabajando con ellos en la medida de lo posible el desarrollo de su autonomía personal a través del trabajo. Así, nos comenta el director el caso de una joven nacional que lleva dos años en la residencia y va a cumplir en breve la mayoría de edad, por lo que como está trabajando es su deseo abandonar el centro. A este respecto, una conclusión a la que han llegado los profesionales del centro a través del estudio de los casos que han pasado por la residencia es la de que los usuarios, una vez salen del centro culminando su proceso de autonomía,

suelen volver (unos antes que otros) a entablar relación con su familia biológica, lo que se atribuye a esa adquirida autonomía que les ha capacitado para evitar la dependencia familiar y poder relacionarse libremente (sin ser una carga en muchos casos) con sus seres queridos.

Durante la visita, los menores se encuentran realizando diversas actividades fuera de la residencia y por la tarde también se les organizan dentro o fuera del centro por parte de los educadores, evitando en la medida de lo posible que permanezcan ociosos. Coincidimos en uno de los pisos con varios educadores que estaban en una reunión y comentamos los casos de algunos menores que se encuentran cumpliendo una medida de reforma (libertad vigilada) con diversos resultados. Se nos indica que la efectividad de esta medida depende de muchos factores, entre ellos, de los profesionales implicados. Por otra parte, se comenta que el incumplimiento de la medida debería ir acompañada de una inmediata respuesta del ordenamiento jurídico, lo que no siempre ocurre. También se comenta el caso de un menor drogodependiente que precisaría el ingreso en un centro terapéutico.

La edificación en que se asienta el recurso ha venido siguiendo un proceso de remodelación que se inició ya hace varios años y del que hemos venido informando a través de las visitas realizadas. Durante el año 2004 se estaban ultimando las obras por la tercera Escuela Taller, que finalizó en el mes de diciembre. El responsable de este recurso nos señaló entonces los problemas que habían tenido durante varios meses por falta de definición clara del destino final de la edificación, lo que había obligado posteriormente a realizar dos obras al mismo tiempo: la que se tenía en proyecto y la que ya estaba construida en las plantas superiores. En este sentido, se había descartado la instalación de una residencia para estudiantes y parecía que el inmueble se iba a destinar a un centro para la atención de personas gravemente discapacitadas. Así, en la planta calle se situaría la entrada principal (la originaria del centro), una conserjería y el pasillo de la izquierda alojará varias aulas, zona de talleres, gimnasio y baños (centro de día). En la primera planta se estaban remodelando por los mismos motivos las cuarenta y cinco habitaciones con baño que se construyeron por los alumnos de una anterior Escuela Taller. El número de estancias se había reducido porque se habían incrementado ostensiblemente sus dimensiones y todas las dependencias se encuentran adaptadas para el uso de personas dependientes. La distribución de esta planta coincide con la del segundo piso: la zona de control, un baño geriátrico y las habitaciones (residencia).

Si bien ya se había elaborado el proyecto de la Escuela Taller Cesaraugusta IV que pensaba que podría iniciarse en el mes de junio de 2005 y que supondría la habilitación del edificio para la atención de personas que precisaran gran asistencia, lo cierto es que las obras se encontraban totalmente paralizadas desde que concluyó la tercera Escuela, estando la construcción muy avanzada y habiéndose empezado a deteriorar ciertos elementos ya concluidos. Ante esta situación, se sugirió al Instituto Aragonés de Servicios Sociales, como entidad promotora de este tipo de recurso, que valorara la posibilidad de dar continuidad a la Escuela Taller *Cesaraugusta*, impulsando el proyecto de una cuarta Escuela que asumiera la continuidad de

las obras de construcción paralizadas o acometiera las que le fueran encomendadas en virtud de lo establecido por la entidad pública competente (Expte. 1514/2005). Esta Sugerencia no fue aceptada, y en nuestra actual visita observamos que continúan todas las obras en el estado en que se encontraban, habiéndose comenzado a deteriorar todo lo construido a pesar de la calidad de los materiales (techos, goteras, rodapiés, suelos...). Por todo ello, se resuelve incoar un nuevo expediente de oficio a fin de instar a la Administración a la atención y uso de esas dependencias.

3.2.6. VIVIENDA HOGAR DE MENORES - HUESCA- (Expte. 1501/2006)

En la tarde del día 17 de octubre de 2006 visitamos este recurso del ámbito de la protección de menores, siendo atendidos por la Subdirectora Provincial del Instituto Aragonés de Servicios Sociales en Huesca y la coordinadora del recurso que gestiona la entidad "Cruz Roja Española".

A través de un convenio con la Diputación General de Aragón que se va renovando anualmente, Cruz Roja desarrolla desde su apertura la gestión del recurso; el convenio se va modificando a medida que se van detectando las necesidades. Durante esta anualidad no se ha producido ninguna incidencia reseñable sobre el particular.

La vivienda, ubicada en el casco urbano, ocupa la tercera y última planta de un edificio de veinticinco años de antigüedad, abarcando una superficie de 165 m² y disfrutándose en régimen de alquiler. Dispone de un salón comedor con aire acondicionado en el que se sitúa una biblioteca, cuatro habitaciones para los menores (una individual, dos dobles y una triple) dotadas del mobiliario apropiado, dos baños, la cocina con despensa independiente, el despacho de educadores (provisto con una cama para el turno nocturno) y un pequeño almacén-trastero. En el hall de entrada se sitúa un tablón donde se distribuyen las tareas de los usuarios. Si bien las condiciones de habitabilidad son adecuadas, la convivencia diaria y el paso del tiempo hacen necesario un continuo mantenimiento de las dependencias, sobre todo en paredes y puertas. Si bien el año anterior observamos el estado de la puerta de entrada, así como el de algunas puertas interiores en las que se van deteriorando los marcos, en el momento de la visita se han reparado estos desperfectos. Aunque el año pasado se pintó la vivienda, en algunas zonas ya se nota un deterioro, por lo que se estaba valorando una nueva actuación en ese sentido. Asimismo se iban a adquirir algunos nuevos enseres y mobiliario, reiterándonos la coordinadora que normalmente no existe ningún problema para obtener lo que necesitan la vivienda y los menores.

Si bien el piso reúne las condiciones de habitabilidad perfectas en cuanto a distribución y ubicación, se nos comenta la posibilidad real de tener

que abandonarlo pues la propiedad del inmueble parece que va a proceder a su venta para la construcción de apartamentos, con lo que habrá de extinguirse la relación arrendaticia en 2008. Esto es motivo de preocupación porque va a resultar complicado encontrar otro lugar que se adapte tan bien como este piso a todas las necesidades y características de los menores. Algunas fuentes hablaban de la posibilidad de ubicar la vivienda en una zona de la antigua residencia Lorenzo Loste.

El personal que atiende esta unidad de convivencia se integra por la responsable del I.A.S.S., la coordinadora, seis educadores contratados (uno de ellos realiza las sustituciones de los demás en bajas y vacaciones) y una persona para labores de limpieza y cocina. Este año sólo se ha producido el cambio de una educadora por baja maternal. De lunes a viernes hay dos educadores por las tardes que están con los menores en horario de 16,30 a 20,30 horas; por la noche y durante los fines de semana sólo hay un educador. La voluntaria que acudía a la residencia el año anterior durante unas horas y las dos alumnas de educación social en prácticas que colaboraban durante las tardes y los fines de semana ya no están prestando esos servicios.

La capacidad del recurso se mantiene en ocho plazas, encontrándose todas cubiertas en el momento de la visita. Durante esta anualidad se ha observado más estabilidad en los menores internos, existiendo en consecuencia menos movimientos, salvo algunos menores que han permanecido escasos días e incluso unas horas en el centro. Hasta el momento de la visita, habían sido atendidos en 2006 concretamente 20 menores, no permaneciendo en el centro ninguno de los que residían el año anterior. Todos los usuarios presentes han ingresado esta anualidad.

Respecto a la población inmigrante usuaria del recurso, suele haber siempre uno o dos menores extranjeros no acompañados, existiendo cierta estabilidad al respecto y considerándose siempre una minoría. No obstante, se puede decir que estas cifras van en aumento, encontrándonos con 3 menores extranjeros no acompañados (40%). A este respecto, nos comenta la coordinadora que la Administración ayuda a estos menores y se trabaja en los casos. De hecho, no suele haber repatriaciones sino que, si no se fugan, se les tutela y regulariza, respetándose el plazo de nueve meses. También se está intentando solucionar el problema de la restricción en la concesión de permisos de trabajo y conseguir que se faciliten conjuntamente con el de residencia. Se indica que suelen ser adolescentes que buscan una estabilidad, no suelen fugarse y saben lo que quieren en su proceso migratorio. La mayoría, una vez adaptados (lo que en ocasiones supone una ardua labor, en cualquier caso diferente a la que se realiza con los nacionales), suelen tener una buena evolución.

En el momento de la visita los tres extranjeros usuarios son de Marruecos y tienen 13, 16 y 17 años. Respecto al segundo de ellos, el Justicia

aperturó un expediente de oficio al haber tenido conocimiento de su especial situación, encontrándose tutelado por la entidad pública y cuya integración en nuestro país era especialmente favorable; el menor iba a ser repatriado a su país sin que hubiera garantías de que su familia pudiera hacerse cargo de él. A tal fin, se remitió un escrito a la Subdelegación del Gobierno en Huesca, como organismo emisor del acuerdo de repatriación, exponiendo estas consideraciones, suspendiéndose posteriormente por el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo la ejecución de la orden de repatriación hasta la resolución de fondo de la cuestión (significar que esta medida cautelar es la primera vez que la autoridad judicial la adopta en Aragón, habiéndose registrado en todo el país sólo cinco casos). En el mes de septiembre, el Juez resolvió dejar sin efecto la orden de repatriación y el menor va a continuar su proceso de integración en nuestro país, estando presente en el momento de la visita.

Los otros usuarios son dos parejas de hermanos y una adolescente de 15 años. Esta última estuvo ya en el piso hace unos años, posteriormente residió en una vivienda de emancipación en Zaragoza y finalmente, con su consentimiento y voluntad, ha ingresado nuevamente en Huesca donde lleva poco tiempo. Desde febrero llevan en el piso dos hermanos de 17 años la menor y 8 el chico, que se encuentran en situación de desamparo. Y en el mes de abril ingresaron otros dos hermanos (la menor tiene 14 años y el chico tiene 15) que se encuentran bajo la guarda administrativa a petición paterna y su reintegración familiar parece ser complicada.

En cuanto al nivel de ocupación, ha sido elevado, como el del año anterior. Así, si el año pasado se contabilizaron 19 ingresos, en el momento de la visita ya había habido 20, estando la residencia al pleno de su capacidad en una gran parte del año. Por ello, se insiste por la coordinadora en la necesidad de poder contar siempre con una plaza vacante para casos de urgencia, remodelando si es necesario la distribución de los dormitorios.

Respecto a los pisos de que dispone la entidad Cáritas en colaboración con la Congregación de Santa Ana, a través de un convenio, en el piso de Monzón continuaban los cinco hermanos menores procedentes de Huesca (si bien parecía que lo iban a abandonar en breve) y en otro piso ubicado en Fraga había varios hermanos de Zaragoza. La idea es ubicar en estos recursos a menores que no presenten especiales problemáticas.

El recurso funciona como COA de la provincia para menores de entre 6 y 18 años. Como en años anteriores, se nos insiste en que el sistema de atención de casos urgentes, por la noche, los fines de semana... no está claramente establecido y aunque no son muy numerosos las situaciones de estas características que se presentan (se habla de un promedio de cinco casos al año), sería conveniente poder disponer de un teléfono de guardia – como existe para los casos de reforma –, estableciendo un protocolo de

actuación que fuera vinculante, pues se aprecian falta de medios y descoordinación para la adopción de decisiones en este ámbito, desplazando en ocasiones esas funciones al centro. Por otra parte, siendo que las dependencias se integran por una vivienda de sólo tres dormitorios, las funciones de COA obligan a acoger a menores de los que se desconoce su situación y que pasan a compartir habitación con los usuarios ya existentes, que pueden tener otra problemática totalmente distinta. Todo ello aconsejaría que, sin dejar de funcionar como COA, existiera la posibilidad de trasladar al mismo recurso de Zaragoza los casos de urgencia en los que los menores no tienen arraigo en Huesca, estando más preparado para estas funciones el centro de la capital aragonesa. Por parte del I.A.S.S., se nos señala que se va a intentar poner en funcionamiento un teléfono de emergencia que funcione las 24 horas del día, correspondiendo la decisión al Director Provincial.

Para los menores de 6 años se admiten los casos de urgencia y por un breve espacio de tiempo, pero normalmente se derivan a la residencia "Infanta Isabel" de Zaragoza, habilitada como jardín de infancia. En este sentido, los ingresos de bebés y niños menores de esa edad se han reducido notablemente gracias a la actual existencia de familias de urgencia, que a través de la asociación aragonesa de familias acogedoras se hacen cargo de inmediato de estos menores (desde 2004 hay en Huesca dos familias de estas características). La edad media de los usuarios se ha reducido, rondando los 12 años. Para los más pequeños (de 6 a 10 aproximadamente), se nos indica la conveniencia de poder contar con familias de acogida, pues las que hay ahora sólo se hacen cargo de bebés y por un periodo máximo de cuatro meses. A este respecto, destaca el caso del niño de 8 años que se encuentra en el piso desde hace nueve meses, para el que podría haber sido mejor ser acogido en una familia. Así, se habla de que con cuatro familias que se ofrecieran bastaría para cubrir las necesidades de la provincia, considerando que debería reactivarse el Programa de Acogimientos No Preadoptivos en Huesca, pues en la actualidad no existe ninguna familia inscrita. En este sentido, el año pasado se aperturó el expediente 1545/2005 y a la vista de estas consideraciones se va a iniciar otro expediente de oficio sobre el particular.

Respecto a los dos nuevos recursos especializados en la provincia de Huesca en el ámbito de la protección de menores, similares a los que vienen funcionando en Zaragoza desde hace algún tiempo, en el piso tutelado en Monzón, para menores de 14 a 18 años y con una capacidad de ocho plazas, dirigido hacia los adolescentes y jóvenes para los que en principio no se prevé una alternativa familiar sino de autonomía personal, se encuentran en la actualidad 6 menores inmigrantes procedentes de otras provincias (4 de Senegal y 2 de Marruecos). En esta vivienda se les prepara para el paso, en su caso, a un piso asistido.

En la capital oscense se dispone asimismo de un piso asistido de tres plazas que se aperturó en el mes de junio de 2005. Este recurso se inserta en

el marco del programa de autonomía de la propia residencia, de tal modo que los usuarios que cumplen la mayoría de edad, responden al perfil diseñado y así lo desean pueden pasar a vivir al piso asistido hasta que cumplan los 21 años. El recurso lo gestiona igualmente Cruz Roja, disponiendo de una educadora y una insertora. Los usuarios suscriben un contrato por el que se obligan a mantener una serie de normas de convivencia y a integrarse laboralmente. Este piso fue visitado personalmente por la asesora responsable, si bien nos informa la coordinadora que actualmente ha cambiado de ubicación y que de los dos usuarios de 18 años que se encontraban en él, sólo la chica permanece en el programa.

3.2.7. VIVIENDA HOGAR DE MENORES -TERUEL- (Expte. 1392/2006)

Con fecha 19 de Septiembre de 2006, a las trece horas, se llevó a efecto visita a la Vivienda de Acogida de menores ubicada en la Ciudad de Teruel, siendo atendidos en la visita por la Coordinadora de la Vivienda Hogar por parte de Cruz Roja y por el Coordinador de la Vivienda por parte del IASS.

Según la información documental que se nos facilita por la Coordinadora, los menores que han sido acogidos en dicha vivienda, en lo que va de año 2006, han sido en total 19. De ellos, 11 los han sido por ingresos procedentes del Equipo Técnico del I.A.S.S., y el resto (8) han sido ingresos efectuados por la Fiscalía de Menores, y de éstos últimos, 3 han estado un solo día en la vivienda, otros 3 han permanecido entre 3 y 7 días, y los otros 2 han tenido (y uno de ellos continua) estancia de varios meses. Las edades de los menores actualmente acogidos oscilan entre los 13 y los 16 años.

El cuadro de ocupación mensual de la vivienda evidencia un elevado nivel de ocupación, a lo largo de los meses transcurridos, pues nunca se ha bajado de 6 menores acogidos, y la ocupación ha sido plena (8 plazas) en 135 días de los 261 días transcurridos del presente año.

En relación con la reciente información aparecida en algún medio de comunicación, hablando de "hacinamiento", se nos aclara que no ha habido tal, en ningún caso, aunque sí plena ocupación, como refleja la documentación que se nos facilita, y que la colocación de literas en una de las habitaciones responde a la necesidad de organizar y adecuar las habitaciones disponibles (3, más la del educador de turno) a la actual distribución de sexo de los menores acogidos.

Aunque ha habido menores inmigrantes no acompañados que han sido remitidos a Zaragoza, también se ha recibido a un menor de Zaragoza para sacarlo de un medio no adecuado; también hubo derivación de un menor colombiano para sacarlo de una red social negativa (pandilla), el cual ya ha retornado a su país con su madre.

Salvo una de las menores, que trabaja, el resto cursan sus estudios con normalidad, sin que se hayan producido casos de absentismo ni de fugas, y sin que se hayan registrado, en lo que va de año, incidentes de convivencia entre ellos.

El equipo de personal que ha atendido el Servicio se ha mantenido sin variaciones, integrado por la Coordinadora que nos atiende en esta visita, 5 educadores a jornada completa y 1 a media jornada de refuerzo, y 1 persona para limpieza y cocina.

Tampoco ha habido incidentes destacables con la Comunidad de Propietarios del edificio.

El Convenio, entre Cruz Roja y el I.A.S.S., que ha regido la prestación del servicio fue prorrogado para su vigencia durante este año 2006.

En cuanto a la actual ubicación de la Vivienda, y en relación con la previsión apuntada en la visita realizada el pasado año de que se iba a acondicionar para esta finalidad un edificio que fue antigua sede del SENPA (últimamente ocupada por servicios del Departamento de Agricultura del Gobierno de Aragón), finalmente se ha descartado dicha opción por haberse previsto otra utilización para tal inmueble, por lo que se están realizando gestiones para encontrar una Vivienda unifamiliar, en la que poder prestar este servicio de acogida de menores en mejores condiciones de autonomía.

Preguntada la Coordinadora de Cruz Roja por las relaciones con el Servicio de Menores de la Dirección Provincial del I.A.S.S. y con los educadores contratados, se nos informa que vienen discurriendo con normalidad.

4. ACTUACIONES EN MATERIA DE REFORMA

4.1. DATOS SOBRE MEDIDAS EDUCATIVAS EJECUTADAS
POR LA DIPUTACIÓN GENERAL DE ARAGÓN

REFORMA:	2006			
	A	Z	H	T
MENORES	1196	987	100	29
MEDIDAS:	1290	1136	115	39
Reparaciones art. 19.	522	509	13	
Servicios en beneficio de la comunidad	239	189	34	13
Tareas socioeducativas	10	7	1	2
Convivencia con otra persona o grupo educativo	3	1	1	1
Libertad vigilada	308	255	42	11
Tratamiento ambulatorio	12	3	4	5
Permanencia Fin de semana	21	10	6	5
Libertad vigilada cautelar	24	21	3	
Internamiento Cautelar	37	36	1	
Internamiento Centro terapéutico	10	7	2	1
Internamiento en régimen semiabierto	64	55	8	1
Internamiento régimen cerrado	43	43		

4.2. VISITA AL NUEVO CENTRO DE EDUCACIÓN E INTERNAMIENTO POR MEDIDA JUDICIAL DE ARAGÓN

La visita al nuevo centro de reforma de Aragón se efectuó el día 12 de diciembre de 2006 (Expte. 1534/2006), siendo atendidos por su director, quien nos comentó que el traslado a las nuevas instalaciones se había producido sin incidentes, encontrándose satisfecho tanto por ello como por cómo se estaban adaptando todos al nuevo centro.

El traslado se produjo a lo largo del mes de septiembre. En primer lugar acudió al centro el personal de mantenimiento, posteriormente el de seguridad y unos días después los educadores, realizando todos los turnos correspondientes y comprobando el adecuado funcionamiento de todos los sistemas. Finalmente, en fecha 20 de septiembre los internos fueron trasladados en tres viajes, suprimiéndose durante los dos días siguientes los teléfonos y las visitas, dedicados a la necesaria adaptación. A los internos se les enseñaron todas las instalaciones por grupos, además de enseñarles fotos y una presentación general informática; también se desarrolló en este sentido una reunión con sus familiares.

La parcela sobre la que se levantan las nuevas instalaciones tiene una extensión cercana a los 36.000 metros cuadrados, de los que 8.000 se constituyen en superficie útil.

Ya en la parte exterior se aprecian unas mayores medidas de seguridad, estando rodeado todo el recinto por una doble valla, un muro, diversos sistemas de alarma e infrarrojos. En la entrada al inmueble se sitúan los principales sistemas de control (arco y escaner), con una sala de videocámaras desde la que se aperturan las diversas puertas del recinto. A lo largo de la visita nos acompaña una persona de seguridad que da las instrucciones precisas para el acceso a los diferentes espacios.

En la **zona de visitas** se han instalado dos locutorios (que se utilizan escasamente, sólo para casos de sospechas o sanciones), una sala de espera, un baño y un cuarto para el cacheo de los familiares (no se ha utilizado por ahora, si bien nos comenta el director que no son infrecuentes los problemas con las familias por estas cuestiones). A este respecto, el control de los internos (analíticas) se realiza a posteriori, de forma aleatoria y siempre tras la vuelta de un permiso. Hay tres salas de visita propiamente dicha y dos baños más. Los encuentros suelen tener una duración de media hora y son muy frecuentes, encontrándose en alguna ocasión durante ellas un educador si la conflictividad familiar existente en el caso concreto lo aconseja. Una cámara de seguridad vigila las puertas de acceso a estas dependencias. También hay una sala para los encuentros vis a vis, similar a la que se adecuó en el centro San Jorge, con una cama y baño. La puerta permanece cerrada y hay posibilidad de comunicación a través de un interfono. El director nos comenta

que estos encuentros son habituales, utilizándose la sala con cierta regularidad.

En esta zona también se sitúa otra sala para los contactos de los internos con jueces, fiscales y abogados, así como para realizar videoconferencias si son precisas. Al otro lado de esta sala, se encuentra un espacio destinado a las ruedas de reconocimiento que, en principio, tampoco se ha utilizado.

Visitamos la **zona de ingresos** de los menores cuando vienen de la calle. Han de pasar por un arco y dejar sus pertenencias en consigna. Lo que traen de sus familias se les entrega al día siguiente. Como en el centro San Jorge, hay una sala de espera, un baño con ducha y una sala para efectuar cacheos.

En la zona que en un principio se iba a destinar a observación se ha ubicado una **unidad terapéutica** de seis plazas, cuyo mobiliario se estaba ultimando, faltando un sofá. Hay una sala de estar con televisión y el comedor. Las mesas y sillas se encuentran prácticamente ancladas al suelo. Se puede acceder a un patio exterior y hay una sala para las sesiones de grupo, de relajación, etc. que se realizan por las tardes. Las habitaciones (todas las del centro son individuales) disponen de cama, estanterías que se utilizan también como mesa, silla, baño, lavabo y ducha, así como una ventana. Hay también un baño común para emergencias, una máquina de teléfono y la zona de control y de los educadores. Esta parte del centro tiene sólo una planta, a diferencia del resto que dispone de dos alturas. Respecto a los internos en esta unidad, nos indica el director que no todos tienen impuesta propiamente una medida de internamiento en centro terapéutico. En el momento de la visita hay cinco usuarios. Nos indica el director que suelen aguantar poco en las aulas, alteran en ocasiones a los otros grupos y hay una mayor intervención de los profesionales médicos. Se trabajan mucho las habilidades sociales y se intenta seguir las normas de una comunidad terapéutica.

Junto a la zona anterior, nos encontramos con la destinada a **aislamiento**, llamada normalmente zona de separación de grupo. También tiene seis plazas y está normalmente vacía. En el momento de la visita sólo hay un interno. Las habitaciones son idénticas a las anteriores, salvo en el aspecto de las estanterías, de las que carecen, y que en la puerta de entrada se encuentra instalado un pasabandejas. Esta parte del centro dispone de su propio patio exterior y hay una sala para el educador correspondiente, así como un ofice y la zona de control. En la planta inferior a ésta se encuentran varios despachos destinados a los profesionales médicos y la sala de botiquín donde se guarda la medicación correspondiente.

Pasamos a visitar las dependencias de los menores internos en régimen cerrado. Así, se han construido dos módulos de veinte plazas de capacidad, uno destinado a los más pequeños (A) y otro a los menores más adultos (B). En el **módulo A** se encuentran en el momento de la visita ocho internos. Las dependencias se integran por la sala de estar (con televisión, fútbolín, ping pong...), el comedor (por el que se puede acceder a un patio exterior), un taller

de creatividad y las habitaciones. Una de las plazas está destinada para menores que sean madres, habiéndose acondicionado al efecto una pequeña zona. Este módulo se encuentra pintado de color naranja, distinguiéndose así claramente del módulo B, que está en verde. Entre estos dos módulos hay una serie de patios externos a los que los internos no tienen acceso.

En el **módulo B** se encuentran los internos más mayores, con condenas más largas, que pueden encontrarse en una fase más o menos avanzada de intervención educativa. A este respecto, nos comenta el director que, si bien se continúa con el sistema de fases, se está potenciando más la mezcla de unos internos con otros, los contactos de unos grupos de usuarios con otros en las diferentes actividades, teniendo más libertad los menores para circular por el centro y pasar de unas a otras dependencias, lógicamente con el debido control. En este módulo nos encontramos con una sala donde se guardan todos los instrumentos musicales que luego se llevan a las aulas correspondientes. Una de las diferencias con el módulo A es que aquí hay una sala específica para los internos que se encuentran en una fase más avanzada (con sala de estar y comedor conjuntos) y otra más o menos igual para los que están en fases inferiores. Por lo demás, la estructura es muy similar, existiendo la zona de control, la zona de personal, las habitaciones, que tienen posibilidad de disponer de televisión, y un patio exterior. Con algunos internos que tienen impuestas medidas de larga duración se está empezando a trabajar la inserción social, concediéndose previa autorización judicial algunos permisos de salida.

En las zonas externas del centro se han ubicado un polideportivo, una piscina, jardines y un huerto. El polideportivo es utilizado todas las tardes, habiéndose contratado al efecto a un monitor deportivo que asiste todos los días excepto los sábados. También hay una pequeña cafetería (con un patio interior) para los internos en la que se han instalado máquinas expendedoras de bebida y comida que funcionan con una tarjeta que los internos pueden adquirir con su peculio, al igual que ocurre con las máquinas de teléfono instaladas en varias zonas del centro. En el uso de todas estas instalaciones se van alternando los menores por grupos.

Frente al módulo B se encuentra la **zona de talleres** (de formación), donde se imparten tanto los de la ocupacional (hay varios coche en desguace) como los de garantía social, disponiéndose de varios almacenes, el despacho del maestro de taller y un baño. Existe un control a través de un arco, por el acceso de los menores a diversas herramientas, si bien nos comenta el director que a veces hay que hacer un examen más exhaustivo del interno.

Siguiendo el mismo pasillo se llega a **las aulas** de que dispone el centro para diversas actividades. Básicamente son tres, destinándose una de ellas a la informática, encontrándose instalados diversos ordenadores con posibilidad de acceso a internet y a los chats. Junto a estas aulas se encuentran también un almacén, la zona de control y un baño.

A continuación se encuentra la **zona de cocinas**. De todo lo concerniente a la alimentación en el centro se encarga la fundación que lo gestiona (FAIM), a través de un sistema de catering. En esta parte del centro se encuentra un amplio office, las cámaras y almacenes. En el momento de la visita se está procediendo a introducir las bandejas de comida (hoy el menú consiste en fideua y costillas de cerdo) en los carros que la mantienen caliente mientras se traslada a los diferentes módulos, colocándose en la parte superior externa el pan y la fruta. Junto a esta estancia se encuentra el comedor del personal que no trabaja directamente con los internos. Así, mientras los educadores comen con los menores en sus respectivas dependencias, el equipo técnico realiza su jornada de forma partida pudiendo traerse la comida de sus domicilios o comer la del centro por un precio económico (5 €). Accedemos seguidamente a la parte de lavandería, señalándonos el director que el personal de cocina y lavandería es el mismo, rotando en los puestos. El centro dispone de ropa y calzado de diversas tallas para los menores que ingresan y no disponen de nada propio. Hay también un almacén para los productos de limpieza y una sala para el personal de mantenimiento (una persona a jornada completa y otra a media jornada).

Y en la zona más cercana a la entrada del centro se encuentra el módulo de los internos en **régimen semiabierto**, con veinte plazas de ocupación de las que en este momento están cubiertas dieciséis. Esta zona dispone de comedor, sala de estar, tres aulas, el despacho del educador y un patio exterior. Las habitaciones son similares si bien se abren con una llave, situándose a los internos en fase más avanzada en las dependencias superiores en las que puede instalarse televisión. Nos comenta el director que algunos internos que tienen concedido este régimen, han preferido permanecer físicamente en el módulo cerrado donde se encontraban porque ya se han acostumbrado a él y disfrutan del régimen semiabierto en aquellas dependencias con conocimiento y autorización judicial. Este régimen supone que los internos trabajan o estudian o se forman fuera del centro, acudiendo a escuelas taller o a institutos. A este respecto, señala el director que hay que tener en cuenta que la intervención con los chavales exige un mínimo tiempo de observación y actuación y ganarse la confianza de los menores.

Se dispone de ascensor para acceder a la planta superior que, en un principio iba destinada a otros usos, y finalmente se ha destinado a los **ingresos**, permaneciendo el menor allí las primeras 24 h. de estancia en el centro.

Se nos enseña también el **piso** construido junto a esta parte, destinado básicamente a lograr un espacio donde los internos puedan aprender las habilidades necesarias para su autonomía fuera del centro, enseñándoles las tareas habituales caseras. Se configura como un apartamento con un salón de estar y comedor central y diversas estancias a su alrededor (baño, cocina y cuatro habitaciones individuales). Dispone de aire acondicionado y falta una televisión que ya está encargada y algo de menaje. Nos señala el director que hay tres posibles candidatos para su ocupación, si bien ésta sería parcial, acudiendo al piso en principio a ratos para ir aprendiendo lo necesario poco a poco y evitar el fracaso del recurso.

En la **zona de administración** se ubican los despachos del director, de la subdirectora, así como un administrativo y el pedagogo, siendo los cuatro únicos que se configuran como personal de la D.G.A.. El resto del equipo técnico pertenece a FAIM, disponiendo de diversos despachos (coordinación técnica, coordinación de la gestión residencial...). En un tablón del pasillo se colocan las circulares atinentes al personal. Seguidamente se ha instalado una sala para reuniones con los padres de los internos, con los educadores del equipo de medio abierto, con los menores de protección (que este año han sido menos, según comenta el director), con los educadores de calle. En esta sala también se realizan las supervisiones de los casos, acudiendo una vez al mes un psiquiatra de Barcelona y procurando que en las reuniones se encuentren todos los profesionales que han trabajado con los menores en cuestión. El conjunto se completa con los vestuarios del personal, una sala para café y los baños.

El nivel de ocupación del centro durante esta anualidad ha sido similar al del año anterior (incluso ha podido descender ligeramente), en el que hasta el 15 de diciembre se habían ejecutado 172 medidas educativas (incluidas las cautelares). En esta anualidad, resalta el director el elevado número de nuevos ingresos (especialmente los domingos y lunes derivados del fin de semana) y últimamente los ingresos en grupo, de varios internos a la vez. La renovación de población que ya señalamos en el informe de 2005 ha continuado produciéndose en 2006. Así, de los 40 internos que había el día de la visita (y que ha sido la media del año), 16 habían ingresado con posterioridad al traslado del San Jorge, siendo que aún no habían transcurrido tres meses desde entonces. En este sentido, se podría hablar de una reducción de la reincidencia en el sentido de internos que ingresan más de una vez por hechos distintos (de los 40 actuales hay 11 en esta situación). Otra cosa es los menores que han de cumplir más de una medida, que representaron el 30% de los internados en 2005. Por otra parte, se ha reducido ostensiblemente la imposición de la medida de arresto de fin de semana, lo que ha podido obedecer a las razones que se expusieron en nuestro informe del año pasado.

De la población residente, el 47% se encuentran en régimen cerrado, el 45% en semiabierto y el 8% con medida terapéutica. Respecto a estos últimos, nos indica el director que la mayoría son menores con problemática de salud mental, más destacable que la de drogodependencia a la que también se refiere la normativa. Respecto a la procedencia de los internos, el 92% eran de Zaragoza (42% del Juzgado nº 1 y 50% del nº 2), siendo el 8% restantes procedentes de los Juzgados de Huesca y Teruel.

En cuanto a los menores extranjeros, siguen suponiendo el 30% de la población actual. Este año ha descendido el número de internos magrebíes. De hecho, en el momento de la visita sólo se encuentra uno, que está prácticamente documentado y que cumplió en octubre la mayoría de edad. Han aumentado los menores subsaharianos y de Latinoamérica. No obstante, el grupo más numeroso como minorías étnicas siguen siendo los menores de raza gitana (47%). Las normas de funcionamiento interno del centro se encuentran traducidas al árabe y al rumano para los internos de estas

nacionalidades, si bien nos comenta el director que especialmente los primeros no suelen saber leer. Se ha elaborado un protocolo de actuación para los casos de ingresos de menores procedentes de terceros países que se encuentran indocumentados. A este respecto se comenta el problema que supone la formación e integración laboral de los internos extranjeros indocumentados: como ya hemos referido en informes elaborados con motivo de visitas a determinados centros de protección, estos menores no pueden formarse en la educación reglada (a través de una interpretación restrictiva de la normativa según el director) y no pueden, en consecuencia, apuntarse a ningún curso que imparta el INAEM. Además, a partir de los 16 años tampoco pueden trabajar porque precisan de una autorización administrativa de la que obviamente carecen por su situación. Ante esta situación, se ha decidido la apertura de un expediente de oficio por parte del Justicia para atender a esta problemática que viene reiterándose en el tiempo y que tanto perjudica la integración sociolaboral de estos jóvenes.

La edad media de los internos se ha situado este año en los 16,8 años, ligeramente inferior a la de pasadas anualidades, lo que ha podido obedecer al ingreso de dos o tres grupos de menores muy jóvenes (15 años). Los delitos más habituales siguen siendo los de robo con fuerza o con intimidación.

El número de mujeres internadas no viene siendo elevado: cuatro en 2003 y tres en 2004 (dos eran inmigrantes croatas). En el mes de diciembre de 2005 hay también tres ingresos de mujeres, si bien son los únicos que ha habido en el año. En el momento de la visita de 2006 sólo hay una menor en la sección semiabierta, sin que exista una separación especial del resto de los internos en el nuevo centro.

En cuanto al personal del centro, continúa desarrollando la gestión educativa la Fundación para la Atención Integral del Menor. El equipo directivo del centro lo integran el director, la subdirectora, el administrador y un director técnico. El equipo técnico está formado por el pedagogo, que asiste al centro diariamente en jornada completa, dos psicólogos a tiempo parcial, trabajadora social, una insertora laboral, dos ATS, dos maestros de taller y un auxiliar administrativo. Se dispone de los servicios de un médico psiquiatra a media jornada para los internos en régimen cerrado. En cuanto al número de educadores, están asignados quince al turno de mañana, quince al de tarde y cuatro al nocturno (uno en cada módulo), aumentándose así el personal respecto del año anterior. En el módulo terapéutico hay dos educadores por turno.

Nos comenta el director que desde la llegada al nuevo centro, se intenta diferenciar claramente las funciones de los educadores y del personal de seguridad, planteándose a este respecto diversas situaciones teniendo en cuenta que los internos circulan más por el centro y las dimensiones de éste retrasa la inmediata presencia del personal de seguridad. En cuanto a los turnos, hay siete personas por la mañana, seis por la tarde y tres por la noche

(uno fijo y dos hacen ronda). Siempre hay uno en cada módulo y los fijos que controlan los accesos y las cámaras de video.

En materia de atención sanitaria, un médico visita el centro semanalmente con el fin de realizar revisiones puntuales de los internos y expender las recetas y volantes para los diferentes especialistas, pues los menores son atendidos con carácter general por profesionales externos. Nos indica el director que los internos suelen tomar más medicación que la población de su edad (aunque sólo sea por la situación del encierro, con el consiguiente estado de ansiedad, depresión...), pero siempre prescrita y controlada por el psiquiatra. La negativa del interno a la toma de medicación se realiza por escrito, que firma el interesado y que se transmite al profesional médico. Con el cambio de ubicación del centro, se ha cambiado también de centro de salud de referencia, con el que se ha llegado a un acuerdo de tal forma que la médico asignada percibe un plus para asistir específicamente a los internos durante quince horas más al mes. Si se precisa un internamiento hospitalario, se realiza en la unidad penitenciaria existente en el Hospital Miguel Servet. Nos comenta el director que las lesiones más frecuentes entre los internos son las causadas con motivo de una actividad deportiva (esguinces, roturas...), aunque también a veces los traumas vienen derivados de puñetazos a puertas o paredes.

Por otra parte, el centro dispone de un programa de promoción de la salud, dirigido a potenciar aquellos factores que sostienen estilos de vida saludables y reducir aquellos que los merman (ahora se ha integrado en la programación escolar). Existen protocolos de atención sanitaria, salud mental y drogodependencias. En cuanto al consumo de tabaco en las dependencias del centro, se continúan con las instrucciones que desde el Departamento competente se transmitieron en su día prohibiendo, a partir del 1 de enero de 2006, el consumo de tabaco por parte de cualquier persona en las instalaciones del centro; respecto a los internos sólo se permite el consumo a los mayores de edad y siempre en los espacios abiertos; respecto a los menores, se indica que se está a lo que determine su programación terapéutica.

La atención educativa reglada se presta por seis profesores del Departamento de Educación que imparten clases a cinco grupos de formación: dos de educación compensatoria de la E.S.O. y tres de iniciación profesional (antigua garantía social) de climatización, automoción y electricidad. En principio, los internos pueden ser matriculados oficialmente en un I.E.S., en régimen de aula externa adscrita al correspondiente Instituto, por lo que se encuentran en posesión del libro de escolaridad y pueden recibir el correspondiente certificado oficial. El problema viene porque al cambiar la ubicación del centro se les ha asignado otro instituto diferente que carece de formación profesional y están teniendo algunos problemas al respecto.

Las líneas de trabajo siguen potenciando las actividades sociolaborales, y así se suscribió un convenio entre FAIM y el INAEM para el desarrollo de un programa de itinerario laboral de los internos en el marco de los programas experimentales en materia de empleo que promueve este Instituto (se nos aporta un folleto informativo). Entre 2005 y 2006 han colaborado once entidades. Así, uno de los programas se denomina "Laborando" y está gestionado por dos personas de la Fundación que se denominan tutores de empleo y el programa tiene un año de duración, habiéndose ya realizado tres cursos. Se realiza conjunta y continuamente con los menores que tienen impuesta una medida de medio abierto. Hay dos insertores laborales en colaboración con el equipo de medio abierto. El mínimo de alumnos es de 60 y durante este año se han realizado veinticinco contrataciones. El director nos comenta la buena colaboración que se encuentra con el INAEM y con los propios empresarios que, conociendo las problemáticas de los chicos y sus escasas habilidades laborales, siguen apostando por ellos.

En este momento también se está realizando un curso de formación ocupacional del INAEM (puesta a punto de vehículos), que cuando termine será seguido de otro, y así sucesivamente. La entidad externa interesada ha de solicitarlo al INAEM, que financia a los profesores que acuden al centro para formar a los internos, normalmente chavales con medidas de larga duración. Ahora ya sólo exigen un mínimo de ocho alumnos (antes quince). Se va a intentar que puedan realizar prácticas externas en empresas, percibiendo una pequeña beca. Durante el verano irán realizando el resto de cursos del INAEM de forma sucesiva (catering, soldadura, permiso de conducción...).

También nos comenta el director que hay tres internos en régimen cerrado y con medida de larga duración que han sido contratados a tiempo parcial por una empresa de inserción que ha creado FAIM para la gestión residencial (mantenimiento, lavandería, limpieza... en el propio centro), habiendo realizado previamente los módulos a que nos hemos referido con anterioridad. Algunos internos en régimen semiabierto trabajan en empresas normalizadas.

Las tardes se dedican a la realización de actividades deportivas y varias, haciéndose hincapié en los programas de habilidades sociales y sesiones de dinámica de grupo. Se programan cursillos durante todo el año con profesores externos (música, modelaje, informática...).

Las fugas del centro se vienen reduciendo ostensiblemente desde hace ya un par de años, habiéndose apreciado también menos sucesos de intrusión. Este año se produjo un no retorno de un interno a una escuela taller. En el nuevo centro no ha habido por ahora ningún incidente al respecto.

Por otra parte, también se comentaba en el informe del año pasado el elevado consumo telefónico y el colapso de líneas que se observaba por parte

de los internos, que sólo abonaban una pequeña cantidad simbólica –algunos llaman y reciben llamadas a diario-. Ahora disponen de una tarjeta prepago (todos tienen una paga semanal cuya cuantía varía en función de su fase educativa) que utilizan en las máquinas establecidas al efecto, habiéndose apreciado una reducción ostensible de las llamadas que realizan. Para recibir llamadas, en cada sección hay un teléfono que se pasa al interesado.

En materia sancionadora, el procedimiento que refleja el reglamento estatal es básicamente el que se seguía en el centro, con alguna novedad como la forma de adoptar la decisión de aislamiento cautelar. Normalmente, los menores no suelen recurrir las sanciones impuestas, reconociendo en la mayoría de los casos los hechos y, como mucho, tratando de exculparse por diversos motivos. La menor conflictividad observada durante 2004, ha continuado en 2005 y 2006, reflejándose en los expedientes disciplinarios incoados. La incoación suele obedecer a consumo de sustancias (que han traído de fuera), insultos y especialmente amenazas y agresividad verbales, siendo normalmente los mismos (los más jóvenes y con menos tiempo de internamiento) los que suelen protagonizar estos hechos. No obstante, el número de incidentes graves ha descendido considerablemente, quedando ya muy lejos los motines y destrozos que se produjeron hace más de tres años. Este año sólo recuerda dos o tres agresiones leves a personal del centro (empujón...), y en cuanto al personal de seguridad la última se produjo casi hace un año con motivo de una reducción.

5. ATENCIÓN A MENORES DISCAPACITADOS

En este apartado recogemos las visitas que se han realizado a residencias, centros y establecimientos donde se atiende a personas discapacitadas, de diferentes edades, sin perjuicio de las referencias que a lo largo de este Informe y en otras áreas se realiza respecto de menores de edad que presentan algún tipo de discapacidad.

5.1. CASA FAMILIAR “NUESTRA SEÑORA DE LOS ANGELES” (Expte. 146/2006)

Este centro es un recurso privado sin ánimo lucrativo que pertenece a la congregación de los Hermanos Franciscanos de la Cruz Blanca, ubicándose en la calle Monasterio Nuestra Señora de los Angeles de Zaragoza, junto a la residencia del mismo nombre.

La construcción de la residencia fue posible tras la cesión gratuita de los terrenos por la congregación de las religiosas de clausura Clarisas Capuchinas, que se encuentran en el convento vecino a este centro, parte del cual también ha sido cedido para la apertura de la casa para jóvenes discapacitados que visitamos nuevamente el día 2 de febrero de 2006, enmarcando esta actuación en la labor de continuidad y seguimiento de este tipo de recursos por parte de nuestra Institución.

La edificación ocupa 1.300 m² de superficie y dispone actualmente de veinte plazas. Fue inaugurada en el mes de mayo de 2004, encontrándose en perfectas condiciones de habitabilidad, tanto por su reciente construcción como por los materiales utilizados, la amplitud de espacios, la limpieza de las dependencias y la iluminación natural. Dispone de planta calle y una altura, pudiendo accederse por escaleras y ascensor, y estando enlazada con el inmueble donde se ubica la residencia para personas mayores.

En la planta baja se encuentran un despacho, la enfermería, una sala de tareas, el comedor, la cocina, el salón de estar y TV y los baños. En la planta superior se encuentran las habitaciones; hay dos individuales, dos triples y el resto dobles, distribuidas de dos en dos y disponiendo de un baño adaptado común a cada dos habitaciones. También encontramos una sala para el personal de guardia nocturna, otros baños y la zona de habitaciones de los religiosos.

En el centro de la edificación hay un patio interior que ocupa parte del claustro del antiguo convento que se encuentra habilitado como terraza y zona de estancia; en periodos estivales las cenas suelen realizarse en él. Además, el inmueble está rodeado de una extensa zona ajardinada.

Las veinte plazas de que dispone el recurso están destinadas a personas que presenten una discapacidad psíquica severa: así, los menores

discapacitados tutelados por el I.A.S.S. que residían en la Casa que los Hermanos tienen en una céntrica zona de la ciudad, se encuentran todavía en este centro al encontrarse remodelándose dicho inmueble para adaptarlo a las necesidades de los niños, previéndose que pueda realizarse el traslado a la Casa Familiar "San Vicente de Paúl" en la primavera. La obra ya está concluida y amuebladas las dependencias, estando pendientes de ultimar la documentación administrativa precisa.

De los doce menores que llegaron a la residencia, la mitad han alcanzado la mayoría de edad, siendo trasladados tres de ellos a un centro de ATADES y manteniéndose en la residencia a otros tres. Han ingresado cuatro menores posteriormente, siendo tres las chicas que residen actualmente ocupando habitaciones individuales.

Cuando los menores pasen a la residencia rehabilitada, el número de plazas de la que visitamos se reducirá a dieciocho. De ellas, el I.A.S.S. concertó seis a finales de 2005 para los discapacitados tutelados adultos, de las que han podido beneficiarse algunos de los que llevaban acogidos por los Hermanos muchos años. Por otra parte, el nuevo centro dispondrá de dieciséis plazas para menores de edad, de las que doce estarán concertadas con el I.A.S.S. y el resto serán de libre ocupación por los Hermanos.

El personal que atiende este recurso se integra específicamente por doce trabajadores contratados para la atención directa de los usuarios y un profesor de educación especial que trabaja con ellos en función de sus posibilidades; también hay un fisioterapeuta que realiza actividades por la mañana. Se destaca la cualificación y experiencia de los trabajadores.

Para la atención sanitaria, la casa dispone de servicio médico durante dos días a la semana. Este profesional atiende a los usuarios que lo precisan y sirve de enlace con los médicos de familia del centro de salud correspondiente, acudiendo a la residencia el ATS del ambulatorio. En la enfermería se encuentran los expedientes médicos de los usuarios, existiendo constancia escrita de la medicación que precisan, y el botiquín debidamente equipado.

El servicio de comidas y lavandería es común a los dos centros, encontrándose centralizado en la residencia de personas mayores. La alimentación se presta a través de un catering, si bien se cocina en el centro salvo los días festivos. Hay un menú básico y algunas especialidades (dieta blanda, diabéticos...). A la mayoría de los usuarios discapacitados hay que darles la comida directamente, presentando diversos problemas de deglución.

Se intenta que el centro funcione lo más parecido a una casa familiar, organizándose actividades tanto dentro como fuera de la residencia, realizándose salidas y viajes con los usuarios que presentan menor situación de dependencia. Las tardes suelen tenerlas libres, si bien no pueden salir solos del centro. Con los más válidos se suele organizar una cena semanal fuera de la residencia. Todos los menores se encuentran escolarizados, salvo uno que por su especial problemática psiquiátrica no puede salir prácticamente del centro.

Los usuarios tienen normalmente algún tipo de familiar de referencia, pero suele tratarse de padres ya mayores que no pueden hacerse cargo, incluso hay casos en que se ha acogido a una anciana y a su hijo que presentaba una deficiencia psíquica buscando la reagrupación familiar. La mayoría se encuentran incapacitados judicialmente y tienen designado un tutor perteneciente a su ámbito familiar. Otros usuarios se encuentran en trámite de incapacitación.

Por último, se nos informa que las relaciones con la Administración se han normalizado, habiendo empezado a recibir el apoyo económico que precisaban. Así, en la residencia para personas mayores dependientes se dispone de cincuenta y dos plazas, habiendo concertado el I.A.S.S. durante el año pasado dieciséis de ellas y previéndose que durante 2006 se continúe en esta línea, y se proceda a la apertura definitiva de la residencia para los menores.

5.2. CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO “CIERZO GESTIÓN” (Expte. 648/2006)

La Fundación Ramón Rey Ardid ha colaborado en la creación de distintos centros especiales de empleo, con el objetivo de favorecer la integración laboral de las personas discapacitadas. Así, en el año 1998 se constituye el C.E.E. “*Integración social la Alfranca*” con un capital social aportado íntegramente por la Fundación, dedicado a la explotación agrícola mediante la elaboración y manipulación de productos hortícolas de temporada. Además, existe posibilidad de contratar servicios de mantenimiento de jardines, como el suscrito con el SALUD para el que se realiza en el Hospital Real de Nuestra Señora de Gracia en Zaragoza.

También en ese año se constituye el C.E.E. “*Cantería del Somontano*”, en cuyo capital social participa tanto la Fundación (40%) como la Mancomunidad del Somontano de Huesca (60%). Su actividad principal se centra en la contratación de personas que presenten algún tipo de discapacidad para realizar trabajos de cantería en la rehabilitación de edificios, mobiliario urbano y nuevas edificaciones.

En el mes de julio de 2001 se constituye el C.E.E. “*El cierzo y la retama*” con un capital social aportado del 40% por la Fundación Ramón Rey Ardid y del 60% por Ejea Sociedad Cooperativa de Iniciativa Social. Su actividad principal se centra en la contratación de personas discapacitadas para la elaboración de cerámica artesana. Las líneas de producción son regalos conmemorativos y promocional, trofeos personificados, murales, placas y rotulación y reproducciones arqueológicas.

El C.E.E. más antiguo en su constitución procede del año 1992, se denomina “Cierzo Gestión, S.L.” y fue visitado en la mañana del día 25 de abril de 2006, siendo atendidos por los dos letrados que lo atienden.

Tras recorrer diversas ubicaciones por el centro de Zaragoza, desde el año 2004 se encuentra instalado en un local alquilado en los bajos de Residencial Paraíso, que en el momento de la visita se encontraba ultimando unas obras en la planta baja y con motivo de la instalación de un ascensor.

Las dependencias se dividen en dos plantas, una a pie de calle y la otra en el sótano, con salida directa al parking del inmueble. En la planta calle se encuentran una amplia sala donde se sitúa la recepción y varias mesas de trabajo, los despachos de los dos letrados y los baños adaptados. En el centro de la entrada se está colocando un ascensor para acceder a la planta sótano donde se dispone de un aula de formación, otro despacho y una sala de reuniones en la que se encuentra el archivo con toda la documentación de los últimos cinco años. En el acondicionamiento del local han colaborado diversas entidades sociales y Cajas de Ahorro que han financiado la mayor parte del coste de las obras.

Este centro tiene un carácter *sui generis* por el objeto de su actividad ya que se dedica a labores de gestión y asesoría de otros centros, entidades y empresas, funcionando también como soporte jurídico-administrativo para la Fundación. Teniendo en cuenta su especialización y que es el único centro que desarrolla estas labores, se configura como un centro modelo de funcionamiento, estando orientado básicamente a la atención de la discapacidad. Así, de los cincuenta centros especiales de empleo existentes en la actualidad, quince han sido organizados por éste.

El personal que lo atiende se integra por los dos abogados y nueve auxiliares y oficiales administrativos, presentando todos ellos (salvo dos) algún grado de discapacidad. Concretamente, una trabajadora tiene la incapacidad absoluta y otra una gran invalidez. Normalmente, se trata de personas sin formación que el propio centro prepara para desempeñar las labores precisas, primero en academias privadas seguido de una etapa de prácticas y experiencia. Una de las empleadas tiene una enfermedad mental.

El horario del centro es de 9 a 14 h. y de 16 a 19 h., encontrándose los trabajadores con unas condiciones laborales óptimas, tanto en remuneración como en flexibilidad de jornada laboral.

Se nos comenta que la propia normativa que regula este tipo de centros en nuestra Comunidad Autónoma, en cuanto exige que sólo puedan constituirse por entidades sin ánimo de lucro, dificulta su configuración con estructura empresarial y un productivo funcionamiento, siendo la mayoría deficitarios cuando si se desarrollara una adecuada gestión con las ayudas que reciben no deberían tener pérdidas.

Por otra parte, se indica la próxima presentación de un estudio realizado en torno a la integración laboral de las personas con discapacidad en nuestra

Comunidad Autónoma, que arroja cifras que indican la insuficiencia de las medidas y actuaciones que se desarrollan en este sentido.

5.3. ASOCIACIÓN DE DISMINUIDOS PSÍQUICOS CINCO VILLAS - ADISCIV- (Expte. 866/2006)

Esta entidad sin ánimo de lucro está dedicada a la atención de las personas con discapacidad psíquica de la comarca de Cinco Villas. Tiene su sede en la localidad de Ejea de los Caballeros y se constituyó en el año 1989 ante las carencias detectadas en este ámbito, especialmente en recursos de educación especial.

En 2005 la asociación se traslada a sus actuales dependencias integradas en un local adquirido en la calle Tarazona, donde se ubica un centro ocupacional, una tienda donde se comercializan los productos del huerto, una vivienda tutelada así como los despachos y demás dependencias de la entidad. Visitamos estas instalaciones el día 2 de junio de 2006, siendo atendidos por el presidente de la entidad y el coordinador.

En el momento actual se cuenta con unos 250 socios, entre padres de los usuarios y los denominados “protectores”, aportando cuotas anuales de diversa cuantía.

En el centro ocupacional se atiende a más de 30 personas con discapacidad intelectual de casi toda la comarca, desarrollando programas laborales de montaje de cableados y de pantallas eléctricas, programas de formación así como talleres de habilidades sociales y personales dentro del programa individualizado de ajuste personal y social.

Por otra parte, se trabaja en un complejo agrícola situado en Escorón, disponiéndose de 3.000 metros de invernadero y zona de huerto que también fueron visitados, desplazándonos hasta allí en un vehículo de la asociación. En él, los usuarios realizan actividades de horticultura en general y se está dando forma al nuevo complejo medioambiental “Casa del Sol”, donde además de desarrollar los programas de terapia hortícola se han implantado los programas de educación medioambiental. Los productos hortícolas producidos en estas instalaciones se comercializan tanto a nivel exterior (a través de la cooperativa hortícola Cinco Villas) como a través de la pequeña tienda de que dispone el centro. Existen dos nuevos proyectos en camino relacionados con la conservación de la biodiversidad: el primero de ellos consiste en habilitar una zona de laguna de Escorón para que las aves del lugar, muchas de ellas en extinción, encuentren su hábitat. De esta forma, se creará un paraje natural que podrá ser visitado por los turistas. El segundo proyecto es la constitución, en un plazo de unos tres años, de un Centro de Interpretación de la Naturaleza, en el que también trabajarán los miembros de la asociación y en el que se mostrarán plantas autóctonas, cultivos tradicionales de la comarca y la fauna del lugar.

También se trabaja en el denominado enclave laboral situado en una empresa del polígono de Valdeferrín (a un km. de Ejea), dedicado al envasado de snacks junto al apoyo del personal.

La entidad es propietaria de cuatro vehículos furgonetas que son utilizadas para el transporte de los usuarios del centro ocupacional así como del de los beneficiarios del Servicio de Estancias Diurnas del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (personas mayores con demencias), procedentes todos ellos de diversos puntos de la comarca, caracterizada por su dispersión geográfica. También se les transporta en horario de mediodía al servicio de comedor de que dispone el centro cívico de la localidad, continuando allí la estancia diurna.

El personal técnico que atiende a la asociación se integra por el coordinador del centro ocupacional, una psicóloga, un administrativo-contable, tres monitores y dos monitores eventuales. Su labor responde a perfiles profesionales especializados en sus áreas de actuación pero también de una forma polivalente ya que la mayoría son también conductores, encargándose del transporte de los discapacitados.

Se nos informa de los programas específicos desarrollados por la entidad durante la última anualidad. Así,

- Programas de formación, habiéndose realizado básicamente tres: curso de cultivos de hortalizas en invernaderos e iniciación a la jardinería a través del programa EQUAL; curso de montaje de cableados en nuevos modelos de producción; curso de informática, desarrollando el programa Word e iniciación al Powerpoint. Estas acciones formativas han sido adaptadas por los profesionales técnicos de la entidad, utilizando para ello materiales de fácil comprensión así como sistemas informáticos, con lo cual el refuerzo de los conocimientos adquiridos ha sido mucho más positivo y motivador para los beneficiarios.

- Refuerzo de habilidades académicas y sociales, desarrollando actividades de refuerzo educativo (lectoescritura y cálculo básico), programas de habilidades sociales donde se ha incidido en temas como comunicación y habilidades de la vida diaria enfocados dentro de los programas de autonomía personal.

- Programas de integración y socialización, como son las clases de natación, deporte, danzaterapia e informática, contándose para ello con voluntarios. También se han realizado excursiones y salidas formativas.

- Programas de familias, realizándose reuniones tutorizadas por la psicóloga

- Programas de divulgación

- Programa de prácticas y colaboraciones con la Universidad

- Programa de vivienda y autonomía personal: en el último trimestre de 2005 se comenzó la reforma de un local de 200 metros, anexo al que acoge la sede de la asociación, para transformarlo en la primera Vivienda Tutelada de la comarca para discapacitados intelectuales, con una capacidad de 8 plazas. Visitamos las dependencias que se encuentran concluidas, faltando únicamente el equipamiento. Se dispone de cuatro habitaciones dobles exteriores con baño geriátrico y una habitación para el monitor, salón, cocina y zona de lavandería. La casa ocupa toda la planta baja e incorpora los últimos avances en domótica. Cada estancia se encuentra pintada en un color diferente elegido por los propios discapacitados. Para acceder al piso se precisa ser mayor de 18 años y disponer de un nivel de autonomía adecuado, para lo que se está preparando ya a varios usuarios del centro ocupacional.

5.4. CENTRO DE DÍA “EL ENCUENTRO”

En el año 2000 visitamos la Fundación “La Caridad” de Zaragoza, exponiendo los diversos recursos que ofrecía especialmente en materia de infancia y personas mayores. Entre los dispositivos que existían se encontraba un comedor social para personas sin recursos que actualmente se ha transformado en un centro de estancias diurnas para un específico tipo de usuario. Visitamos sus instalaciones el día 15 de junio de 2006, siendo atendidos por el director de la Fundación y el Coordinador del centro de día.

Así, se nos explica que este proyecto pretende plantear una vía para la rehabilitación e inserción psicosocial de las personas sin hogar que sufren trastorno mental crónico, donde se entrecruzan las dimensiones de salud mental y exclusión social.

La idea surge hace tres años, constituyendo un proyecto novedoso en España y del que únicamente existen dos experiencias parecidas en Europa. Nace del compromiso de dos estructuras de coordinación diferentes: la Dirección General de Salud Mental y Drogodependencias (SALUD) y la Coordinadora de Transeúntes de Zaragoza.

El equipo multidisciplinar que atiende el recurso se integra por un médico coordinador, un ATS, un psicólogo, un trabajador social, dos terapeutas ocupacionales y varios auxiliares psiquiátricos.

Los usuarios presentan los siguientes rasgos comunes: pobreza severa, aislamiento social, falta de apoyos, ruptura de vínculos familiares, deterioro personal, carencia de un lugar de soporte social y alojamiento, problemática en el área ocupacional laboral, inadecuado contacto con la red de servicios sanitarios y sociales, trastorno mental grave, perfil multiproblemático (tóxicos, alcohol,...).

Del funcionamiento del centro a lo largo del año 2005 se pueden extraer los siguientes datos estadísticos: la procedencia o lugar de derivación de los usuarios se integra básicamente por la coordinadora de transeúntes (38%) y

los hospitales (30%), llegando algunos casos a través de los centros municipales de servicios sociales (17%) o las unidades de salud mental (4%). Más del 60% son hombres, siendo la edad más común a partir de los 40 años. La mayoría son solteros (57%), siendo también elevado el número de personas separadas usuarias del recurso (30%). Sólo el 26% tiene hijos. El nivel de estudios es bajo, careciendo de ellos en el 37% de los casos y teniendo los básicos o primarios en el 35%; estudios superiores sólo poseen el 2% de los usuarios. La enfermedad mental más común en los usuarios es la esquizofrenia (residual, paranoide), seguida de los trastornos de personalidad.

La capacidad del centro es de 30 plazas, si bien se suele atender a mayor número de usuarios teniendo en cuenta los que lo siguen visitando tras pasar una estancia mayor o menor y los seguimientos que se realizan de los usuarios.

Las instalaciones se integran por varias salas donde se desarrollan diversas actividades: comedor, talleres de informática, cocina, gimnasio, despacho, baños. Hay servicio de lavandería y duchas diarias.

El horario del centro es de lunes a sábado de 10 a 17 h., evitando mantenerse cerrado más de dos días seguidos. Los usuarios desayunan y comen en él, a la vez que toman la medicación correspondiente, preparándose algunos la cena en las dependencias de la cocina. Uno de los requisitos para poder acceder al recurso es que el potencial usuario asuma unos mínimos compromisos como es la toma de la medicación recetada. Después del desayuno se lee conjuntamente el periódico y se comentan las noticias y posteriormente se asiste a los talleres de psicomotricidad, rehabilitación cognitiva y ocupacional. En este último, los usuarios realizan pequeñas manualidades y artesanías (sobre todo, a través de la pintura) que posteriormente se comercializan para proporcionarles unas pequeñas ayudas económicas. Tras la comida, continúan los talleres de salud, informática (colaboran en la página web) y formación. Semanalmente se celebra una asamblea en la que los usuarios tienen su propia voz y reparten entre ellos las tareas del centro, asumiendo así responsabilidades y decisiones. Los viernes se dedican más al ocio y tiempo libre, programándose salidas comunitarias a sitios variados. Nos comenta el coordinador que, por primera vez, se van a ir cuatro días a la playa.

A partir de esa hora, se suelen dirigir a los alojamientos de que disponen: albergue municipal, habitaciones alquiladas o pisos supervisados. Se resalta que es fundamental el problema económico de estas personas pues la mayoría sólo disponen de prestaciones no contributivas que rondan los 300 €, con los que tienen que hacer frente a los gastos de supervivencia (comer y dormir).

Teniendo en cuenta la soledad y enfermedad que suele acompañar a estas personas, se ha establecido un programa de supervisión domiciliaria que implica visitas continuas a los alojamientos a los que acuden al salir del centro, pues las Unidades de Salud Mental se encuentran saturadas. Dado el elevado coste de las habitaciones que se alquilan en proporción a los ingresos, se han

abierto varios pisos para los usuarios: unos los alquilan la Fundación y otros son gestionados conjuntamente con el Ayuntamiento de Zaragoza. Se encuentran a la espera de la apertura de nuevos pisos supervisados y cuya gestión se atribuiría en exclusiva al centro.

El objetivo que se busca fundamentalmente con este tipo de recurso es, en primer lugar, la vinculación del enfermo a la red de salud mental y, tras su paso por el centro, su derivación a centros de día normalizados (Romareda, Rey Ardid,...), cuando haya plaza disponible. En algunos casos se consigue la inserción laboral en empresas de este tipo, encontrándonos en el momento de la visita con cinco usuarios que están trabajando.

5.5. CASA FAMILIAR “SAN VICENTE DE PAÚL” (Expte. 1019/2006)

En fecha 22 de junio de 2006 se giró visita a esta residencia perteneciente a la Congregación de Hermanos Franciscanos de la Cruz Blanca que, como ya hemos señalado en diversos informes, dispone en Zaragoza y Huesca de varios dispositivos de carácter social, destinados a la atención de personas discapacitadas y ancianos, que son visitados periódicamente por la Institución.

Esta Casa Familiar se encuentra destinada a la atención de menores discapacitados desde el año 2003, habiendo visitado el recurso, que se integraba por dos chalets adosados, en el mes de junio de ese año. Desde el mes de diciembre de 2002, se encontraban residiendo en la casa siete menores. Una menor procede de la provincia de Teruel y el resto se encontraban con anterioridad en la Residencia “El Cariño”, siendo todos tutelados por la Diputación General de Aragón. Sus edades oscilaban entre los 14 y los 18 años, teniendo uno de ellos prorrogada la tutela al haber cumplido la mayoría de edad. La Administración suscribió un convenio con la Congregación para la atención de estos menores tutelados.

Según nos comentaba el director, los menores se habían adaptado bastante bien a su nueva residencia. Sólo uno de ellos presentó una descompensación de su patología y fue ingresado en el Hospital Neuropsiquiátrico Ntra. Sra. el Carmen al precisar de continua atención psiquiátrica especializada. Tras haber transcurrido tres meses, el menor se encontraba más estable y se iba a estudiar la posibilidad de que regresara al centro, con las condiciones necesarias de medios materiales y humanos.

De lunes a viernes los menores asistían a colegios de educación especial durante el día, regresando a la residencia por la tarde donde descansaban, realizaban algunas actividades de hogar, salían a pasear, asistían a grupos infantiles y juveniles, recibían visitas familiares, etc.

El personal de atención se integraba por seis cuidadores contratados por la Congregación, que realizaban turnos para atender a los menores por las

tardes y noches así como los fines de semana y festivos. En cada turno había dos cuidadores, salvo en el nocturno que sólo hay uno. Para su contratación se les exige experiencia en la atención y cuidado de niños y adolescentes discapacitados, teniendo la mayoría titulación en educación especial y trabajo social. Además, el director está disponible a tiempo completo para cualquier contingencia, como puede ser que algún menor se ponga enfermo en día escolar y deba quedarse en la residencia o haya que acudir al médico.

La alimentación se elaboraba por un numeroso grupo de voluntarios de que dispone la Congregación. Las comidas de los menores se realizan durante la semana en el propio colegio. Para los fines de semana y días festivos, se sirven los menús a través de un catering. La limpieza del centro se realiza durante la semana también por personal voluntario, teniendo contratada a una trabajadora para los fines de semana y festivos.

En el momento de la visita, se estaban organizando las vacaciones estivales de los menores. Algunos iban a salir de campamento con asociaciones de tiempo libre, otros acudían a grupos de scout, algún menor se iba en el verano con su familia...

La premura con la que se realizó el internamiento de los menores tutelados en este dispositivo puso de manifiesto posteriormente la conveniencia de adaptar la residencia a sus nuevos ocupantes. Así, a partir del mes de septiembre de 2003 se inician las obras de remodelación del inmueble para adecuarse mejor a la nueva orientación del recurso, estando prevista en el proyecto una capacidad de doce plazas para menores discapacitados en habitaciones individuales y dobles, así como un protocolo de acogida y un nuevo reglamento de régimen interior.

Mientras se realizaban las obras, los menores pasaron a residir en otro dispositivo de la Congregación, ubicado en la calle Monasterio Nuestra Señora de los Angeles y que también ha sido visitado en varias ocasiones. Nos comentó la trabajadora social que la adaptación al centro de los menores había sido muy buena. De los doce menores que llegaron a la residencia, la mitad habían alcanzado la mayoría de edad, siendo trasladados tres de ellos a un centro de ATADES y manteniéndose en la residencia a otros tres asumiendo su tutela el I.A.S.S..

Si bien estaba previsto que los menores tutelados regresaran a la residencia de Ram de Viu en 2004, permanecieron en la Casa Familiar "Ntra. Sra. de los Angeles" hasta el mes de abril de 2006. Y es que, si bien la remodelación del inmueble concluyó a principios de 2005, la falta de acuerdo económico con el I.A.S.S. respecto a la inversión realizada en la residencia demoró el traslado de los niños más de un año.

Visitamos las obras ya concluidas el día 3 de marzo de 2005 y la residencia en funcionamiento el 22 de junio de 2006 acompañándonos en la visita el Coordinador del recurso. La residencia ha sido remodelada totalmente y se asemeja a la construida en la calle Monasterio Nuestra Señora de los Angeles, en estructura y calidades. Tiene capacidad para dieciséis usuarios,

estando doce plazas concertadas con el I.A.S.S. y el resto son de libre ocupación por la Congregación.

En la planta baja hay una entrada amplia y en el lado derecho se ha situado una habitación triple, dos baños adaptados, un salón comedor y el patio con terraza. En la parte izquierda, por un pasillo accedemos al despacho de la dirección, los vestuarios del personal, la enfermería, la cocina y una sala de reuniones. A la planta superior se puede acceder por el ascensor o por una amplia escalinata de nueva construcción. En ella se encuentran seis habitaciones individuales, dos dobles y una triple, así como la habitación de guardia, dos baños adaptados y la ropería. En el sótano del edificio se sitúa la zona de calderas.

Las condiciones de habitabilidad son excelentes, gozando todas las estancias de buena iluminación natural y estando pintadas en diversos colores. Los espacios son amplios y la zona donde se ubica el inmueble es tranquila y céntrica. La construcción ha respetado la normativa actual a todos los niveles, por lo que podría destinarse el recurso a la atención de cualquier colectivo.

En el momento de la visita trabajan en el centro el coordinador, cuatro educadores, dos auxiliares de día y dos de noche, psicóloga, psicopedagogo, maestro de educación especial, y una persona de limpieza.

Nos encontramos con diez usuarios: ocho procedentes de la residencia Ntra. Sra. de los Angeles, uno que se incorporó el mismo día de su apertura y otro que llegaba el día de la visita, estando pendientes de la próxima llegada de cuatro más. Sus edades son elevadas, oscilando entre los 13 y los 17 años. Nos comenta el coordinador la dificultad de trabajar con ellos teniendo en cuenta que a su retraso mental se unen trastornos de conducta y complicadas problemáticas familiares, pero existe un proyecto y compromiso que se está cumpliendo y los chavales mejoran en todos los aspectos tras un tiempo en la residencia.

6. OTROS CENTROS DE ATENCIÓN AL MENOR

6.1. CENTRO MUNICIPAL DE TIEMPO LIBRE “VENDAVAL”

Continuando con la actividad iniciada hace varios años de visita a los recursos de ocio y tiempo libre para niños y adolescentes de que se dispone en nuestra Comunidad Autónoma, en la mañana del día 5 de abril de 2006 visitamos el centro “Vendaval”, dependiente del Ayuntamiento de Zaragoza.

Como ya reflejamos en anteriores visitas realizadas a este tipo de establecimientos (C.M.T.L. BARBOL, C.M.T.L. TELARAÑA,...), los centros municipales de tiempo libre son lugares de encuentro y relación para niños y niñas de 3 a 14 años, que favorecen el uso creativo y positivo del ocio. En ellos se buscan las mejores fórmulas para abarcar el tiempo libre infantil y para entretener positivamente estos momentos, haciendo hincapié en su desarrollo personal y en los derechos que cubren sus necesidades básicas en el ámbito socio-educativo.

Así, para que el juego se desarrolle de forma plena es necesario cubrir cinco aspectos primordiales: la relación con los compañeros de juego, la orientación y motivación de los adultos, un espacio adecuado y atractivo, los materiales precisos y sugerentes así como el tiempo suficiente para disfrutar y aprender del juego.

Todos estos aspectos se cubren por la alternativa de tiempo libre que representan los centros y ludotecas. Su primer objetivo es desarrollar la personalidad de los menores e incidir en el cumplimiento de sus derechos básicos de cultura, ocio y tiempo libre (arts. 29, 30 y 31 de la Ley 12/2001, de 2 de julio, de la infancia y la adolescencia en Aragón).

Estos centros municipales están financiados por el Ayuntamiento de Zaragoza, a través de los Servicios Sociales Comunitarios. Son de acceso libre y gratuito y están distribuidos por diferentes barrios de la ciudad.

Ofrecen de forma permanente distintos espacios, elementos y posibilidades de actividad y juego, creando un marco adecuado que fomenta relaciones personales y educativas, a través de: ludoteca, biblioteca, talleres, salidas por la ciudad (teatro, exposiciones, juegos...), excursiones y acampadas.

Disponen de un equipo de profesionales en la educación social, responsables del proyecto educativo en el que se diseñan los objetivos, metodología y actividades a realizar con y para los menores. Cuentan también con un servicio de asesoramiento a padres y atención a problemáticas individuales.

Como condiciones generales de acceso se establece únicamente la de tener la edad correspondiente, debiendo rellenar la ficha de inscripción firmada

con la autorización de los padres o tutores y aportar dos fotos tamaño carné y una fotocopia de la tarjeta sanitaria. Siempre se exige el consentimiento por escrito (autorización) de los padres o tutores para poder participar en las actividades exteriores al centro.

El centro "Vendaval" se encuentra ubicado en el Centro Cultural "Almozara", en un edificio de reciente construcción que dispone de una amplia planta calle y tres alturas y donde se encuentran también otros servicios como una biblioteca o el centro para personas mayores. El conjunto se completa con una zona verde exterior donde se ubican las pistas de petanca, un pequeño huerto distribuido en tres bancadas y un patio destinado exclusivamente a los menores donde se encuentran una mesa de ping pong y una zona de tierra que se intentará convertir en zona verde cuando el presupuesto lo permita. En el huerto se realizan actividades un día a la semana en colaboración con los servicios municipales de medio ambiente, habiendo elaborado un tipo de abono ecológico.

En la visita somos atendidos por la técnico supervisora del recurso, que pertenece al Centro Municipal de Servicios Sociales ubicado también en el inmueble. Las instalaciones se integran por una amplia sala, dividida básicamente en dos espacios y a la que se puede acceder por dos puertas. El primero de los espacios se encuentra ambientado y dividido en varias zonas: juego simbólico, construcciones, ludotequeros, disfraces, juegos de mesa, lectura..., variando la ambientación trimestralmente. A continuación de esta sala, se sitúa el espacio destinado a taller con unas mesas centrales y una bancada a modo de cocina, disponiendo de televisión, video, playstation y diversos juegos que se prestan a los usuarios para llevar a casa. Los baños se sitúan fuera del recurso, siendo compartidos con los demás usuarios del centro cultural. Se precisa de una zona específica de almacén, situándose ahora el despacho de los educadores en una pequeña habitación interior.

Este centro no funciona como ludoteca, estando destinado a menores de 6 a 14 años. Como centro municipal de tiempo libre funciona en periodo escolar por las tardes de martes a sábado de 17 a 20 h., además de las mañanas de los sábados de 11 a 13 h. En época estival se encuentra abierto de lunes a viernes en horario de mañana y tarde.

Se destaca la actividad < aulas de tiempo libre >, en la que diversos colegios de la ciudad acuden en horario escolar a visitar el centro y a jugar, realizándose este proyecto durante una mañana a la semana en horario de 9,30 a 14,30 h.

El personal que atiende el recurso se integra por la supervisora y cuatro educadores sociales contratados por la empresa adjudicataria del proyecto. Estas adjudicaciones se realizan por cuatro años (dos más dos de prórroga), estando próximas a finalizar varias de ellas en diferentes centros. La contratación supone la aportación global de una determinada cuantía que se distribuye básicamente para personal (83%), material (10%), actividades extras e IVA.. Nos comenta la supervisora que el número de educadores contratados está en función de los metros cuadrados de superficie de las instalaciones y, en

consecuencia, del número de usuarios que admite el recurso. En este caso, las plazas son 66, reservándose unas determinadas para los menores de 10 a 14 años que acuden al centro los viernes.

Se programan también actividades exteriores, como excursiones, salidas a la piscina, a la plaza, a lugares de los alrededores ... Para las familias se celebra un sábado al trimestre la jornada de puertas abiertas, pudiendo los padres asistir al centro y jugar con sus hijos así como participar en las excursiones de los más pequeños.

6.2. ASOCIACIÓN “PROMOTORA DE ACCIÓN INFANTIL” (Expte. 713/2006)

Esta entidad tiene sus orígenes en Zaragoza en 1979, agrupando a estudiantes voluntarios que conformaron una iniciativa ciudadana en pro de la infancia, desarrollando actividades de calle y denunciando las situaciones de desprotección de los menores ante los organismos entonces competentes.

Con el transcurso del tiempo, la asociación centró su trabajo en el campo de la animación y actividades de tiempo libre. Así, se constituyó un centro de tiempo libre a través de un convenio con el Ayuntamiento de la ciudad que se ubicó en el barrio de Las Fuentes, pasando posteriormente al Picarral. Posteriormente, se van diseñando espacios para chavales, dando cursos, realizando actividades de medio ambiente, cabalgatas, carnavales y espectáculos de calle.

Actualmente, la entidad tiene su sede en el barrio de Las Delicias, ocupando un local cedido en el año 1985 por la D.G.A. en la calle Jaca nº 30. Visitamos estas dependencias en la mañana del día 11 de mayo de 2006, siendo atendidos por diversas personas de la asociación.

El local es de amplias dimensiones y está distribuido en diversas dependencias de techos altos entre las que se encuentran una biblioteca, la sala de material, otra sala para herramientas, disfraces y complementos, un salón polivalente, el despacho para las actividades de la Linterna Mágica y los baños. En el barrio de Cuarte disponen de una nave donde guardan los materiales de mayores dimensiones.

Se trata de una asociación cultural sin ánimo de lucro integrada actualmente por diez personas con amplia experiencia en la materia y que trabajan en exclusividad para sus fines. Su interés se centra en todo aquello que tenga relación con los niños, el juego, el teatro y la educación.

El ámbito de actuación de la P.A.I. supera nuestras fronteras, realizando sus actividades por todo el país y también en el ámbito internacional. Así, en la documentación que nos facilitan consta su presencia en multitud de eventos, entre los que se indican: Feria de Málaga, Círculo de Bellas Artes de Madrid, Festival Internacional de Narración Oral de Buenos Aires, Verano de Gijón,

Fiestas de Vigo, Semana Grande de Bilbao, Feria de Teatro de Calle de Tárrega, Fiestas de la Mercé, Festival Internacional del Cuento de Puerto Rico, Fiestas de Burgos, Festival de Teatro de Calle de Soria, Pilar 2002 Zaragoza, Festivales de Contadores de Río de Janeiro...

La forma de desarrollar sus actividades se realiza por convenio o por contrato. Con la Administración tienen suscritos convenios para el desarrollo de algunas actividades más o menos estables, como el club de cine o las actuaciones medioambientales con escolares en Juslibol. La firma de contrato se utiliza cuando se trata actividades puntuales, en desplazamientos a otras localidades, en actividades de interculturalidad, etc.

Entre las actuaciones que llevan a cabo destaca el club de cine "La linterna Mágica". Creado en Suiza en el año 1992, se trata de un club dirigido exclusivamente a niños que cursen estudios de Educación Primaria (de 6 a 12 años), siendo su objetivo que los pequeños conozcan los secretos del cine experimentando las grandes emociones que provoca: la risa, el llanto, los sueños, la tristeza. Así, los niños descubren películas pertenecientes a todas las épocas y países, familiarizándose los más pequeños con el lenguaje. Actualmente, el club cuenta con 30.000 socios repartidos en casi 80 clubes de todo el país, habiéndose extendido con gran éxito a Francia, Bélgica, Italia y Alemania. En España, el primer club se pone en marcha en Zaragoza hace ocho años. Actualmente, también existe en Huesca y Teruel. Cuenta con el patrocinio de diversas instituciones y organismos, habiendo recibido el apoyo de la Unión Europea y de la UNESCO.

Por último, señalar que el personal de la entidad nos transmite su deseo e interés de poder constituir una escuela o centro de formación, de creación, donde desarrollar actuaciones pedagógicas, experimentar con todo lo que estudian, aprender, proponer ideas, crecer y avanzar. Nos indican que tienen que perfilar más nítidamente el proyecto, precisando en cualquier caso de un espacio físico específico para su desarrollo.

6.3. CENTRO DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL ESPECIAL "LOS OLIVOS" (Expte. 770/2006)

En fecha 25 de mayo de 2006 se giró una nueva visita a este recurso residencial terapéutico, que fue aperturado en 2004, si bien no fue hasta el mes de marzo de 2005 cuando se estructura en su actual configuración. Fuimos atendidos y acompañados por el gerente de la Fundación para la Atención Integral del Menor (FAIM), entidad que gestiona el recurso, por el presidente del Patronato y por la directora del centro. Se nos hace entrega de la Memoria 2005 del centro y de otras actividades de la Fundación.

Se define como un recurso residencial socializador y educativo, que viene a cubrir unas necesidades puestas de manifiesto desde hace tiempo en nuestra Comunidad Autónoma, planteando una línea de trabajo de cruce de caminos entre la salud mental y la educación. Se trata de una labor preventiva,

en el sentido de que está dirigida a interrumpir una inercia en la que ya está situado el menor, intentando anticiparse al momento en el que las circunstancias de éste tengan ya un carácter irreversible.

El centro mantiene su ubicación en la proximidad al núcleo urbano de Zaragoza, en una parcela de terreno que se disfruta en régimen de alquiler y que dispone de la edificación (con planta alzada y sótano), piscina y cancha deportiva, varias casetas prefabricadas y extensa zona verde. Las casetas prefabricadas se encuentran perfectamente acondicionadas para los usos a los que se las destina (clases, taller,...), disponiendo de calefacción y aire acondicionado. La piscina se encuentra tapada con una lona al no poder usarse por la profundidad que tiene, que exigiría la contratación de un socorrista. El huerto ubicado en la parte trasera tampoco es objeto de especial uso por los usuarios. Se ha habilitado una parte de la zona verde para aparcamiento de vehículos. La ubicación en la periferia se justifica por la posibilidad de disponer de un espacio suficiente para dar cabida a todas las instalaciones del recurso, favoreciendo el tratamiento terapéutico y la intimidad de los menores. Por otra parte, la cercanía al núcleo urbano permite acceder a una red amplia de servicios de educación, salud, cultura, ocio, etc., que el programa precisa.

Se trata de un dispositivo de media estancia, siendo su duración máxima de dos años, pues su fin primordial es la normalización de la vida de sus usuarios, tratando de utilizar aquellos recursos externos necesarios para cada caso. No obstante, son varios los casos de menores que han permanecido poco tiempo en el centro al no adaptarse o por otros motivos, teniendo en cuenta que los casos que llegan son complicados y que todo el grupo necesita un periodo de adaptación. Los menores que han causado baja han regresado al domicilio familiar o han ingresado en el centro de reforma, si bien en otros casos menos numerosos se ha producido el internamiento en un centro de salud mental o en uno de protección. Sólo uno de los actuales usuarios se encontraba ya residiendo cuando visitamos el centro el pasado año.

La capacidad del centro es de ocho plazas, con carácter mixto y un tramo de edad entre los 12 y los 18 años, siendo mayoritariamente los 15 años la edad más común. En el momento de la visita se encuentran residiendo cinco menores, estando prevista la próxima llegada de dos más. Uno de ellos es extranjero no acompañado. Durante el año pasado se atendieron a 13 menores, habiéndose producido 14 derivaciones por parte del Servicio Provincial de Zaragoza y 2 desde Huesca. El 62% de los usuarios eran chicos y el 38% restante chicas. En este momento hay dos chicas, de 12 y 15 años respectivamente. Cada menor es atendido en función de sus particulares circunstancias y necesidades por lo que los horarios y actividades están adaptadas individualmente, sin perjuicio de actividades grupales especialmente de carácter lúdico.

Los recursos con los que se cuenta para atender a los usuarios son:

- Recursos internos, integrados por el área residencial, de actividades y deportiva. La residencia dispone de cuatro habitaciones dobles, una habitación

multiusos (para entrevistas y situaciones extraordinarias), dos baños de uso común, el salón comedor, la cocina, los despachos de dirección y equipo educativo y un espacio destinado al vigilante de seguridad, que se encuentra en la residencia de 20 h. a 8 h.. La zona de cuidados especializados se ha transformado en un espacio común donde se reúnen los menores con los servicios médicos y de enfermería, disponiéndose un despacho para el psiquiatra y otro para el ATS.

El área de actividades se compone de dos estructuras destinadas a actividades formativas (formación básica y orientación laboral) y de expresión artística; se cuenta además con una zona diáfana para realizar actividades de jardín y huerto.

- Recursos humanos, integrados por 16 profesionales: directora, coordinador (equipo directivo), equipo clínico especializado en salud mental (psiquiatra, psicólogo y DUE a media jornada), equipo educativo (siete educadores), equipo formativo (maestro de taller, maestro de escuela, orientador laboral y monitores de actividades), personal de seguridad y personal de limpieza.

- Recursos externos: sanitarios (centro de salud, hospitales generales y centro de especialidades), formativos (IES, biblioteca municipal, centro sociolaboral), ocio y deporte (casa de juventud, polideportivo, piscina) y otros variados (servicios sociales, junta de distrito, INAEM, otras asociaciones).

Por último, el gerente de FAIM nos informa de los futuros proyectos en esta área. Por un lado, nos informa del interés del Departamento de Servicios Sociales del Gobierno de Aragón por la apertura de un centro terapéutico específico, siendo que “Los Olivos” se ha configurado finalmente para otro tipo de población menos conflictiva en materia de salud mental. También nos menciona el proyecto “Estación Esperanza”, configurado como un instrumento innovador de acción social, abierto y modular, que se dirigiría a la atención anual de los más de 700 jóvenes que presentan riesgo de exclusión social en el ámbito de la reforma en Zaragoza, promoviendo mediante el acompañamiento la transición a la vida adulta y la cohesión social de los jóvenes y pretendiendo también colaborar con las políticas de prevención de consumo de sustancias adictivas.

6.4. PISO ASISTIDO PARA LA EMANCIPACIÓN -HUESCA- (Expte. 296/2006)

El acompañamiento en el proceso de emancipación supone un proceso facilitador de la autonomía del joven, a través del seguimiento profesional e individualizado y la cesión de medios que permitan de forma progresiva la desinstitucionalización y su integración completa en la sociedad de forma autónoma.

Este proceso se estructura en diversos niveles de soporte que atienden las principales necesidades y dificultades que los jóvenes se encuentran hasta

que pueden establecerse por sí mismos en plena autonomía. Estos niveles se estructurarían de una forma jerárquica de la siguiente manera:

- Proporcionar un lugar para vivir.
- Elaborar el ámbito relacional, ofreciendo apoyo, ayuda y una mínima referencia afectiva para hacer menos traumático el desinternamiento.
- Dar asesoramiento y ayuda en los aspectos laborales.
- Aconsejar y racionalizar la administración de los bienes.
- Trabajar progresivamente la absoluta emancipación e inserción plena en la sociedad.

En esta línea, los objetivos a lograr son los siguientes:

- Desarrollar capacidades personales como la convivencia, la asunción de una vida independiente de las instituciones y la incorporación progresiva a los circuitos sociales normalizados.
- Completar el proceso de maduración de los jóvenes procedentes de los centros residenciales del Gobierno de Aragón, ya sean propios, colaboradores o concertados, mediante apoyo y soporte continuado.
- Trabajar la responsabilidad mediante actitudes como la seriedad y constancia en el terreno laboral, la capacidad de administrar sus ingresos o capacidad de ahorro, y el conocimiento y ejercicio de sus derechos y deberes ciudadanos.
- Alcanzar progresivamente la autonomía personal a través del desarrollo de los hábitos y habilidades domésticas necesarias para vivir en un medio normalizado y del fomento de la capacidad de desenvolverse por sí mismo en la sociedad.
- Implementar recursos que permitan avanzar en el desarrollo de itinerarios individualizados y cerrar procesos de integración social.

En esta línea, la Fundación Federico Ozanam tiene aperturados en Zaragoza varios pisos de acompañamiento en la emancipación en colaboración con el Instituto Aragonés de Servicios Sociales que han sido visitados por personal del Justicia en anteriores anualidades.

Y en el año 2005 se ha aperturado este recurso en la ciudad de Huesca, en el marco del programa de autonomía de la vivienda hogar, de tal modo que los usuarios que cumplen la mayoría de edad, responden al perfil diseñado y así lo desean pueden pasar a vivir al piso asistido hasta que cumplan los 21 años. Visitamos la vivienda el día 28 de febrero de 2006, siendo atendidos por la responsable del recurso e insertora laboral.

Al igual que la vivienda hogar, el recurso lo gestiona la entidad Cruz Roja a través de un convenio anual con el I.A.S.S., disponiéndose de una educadora a media jornada (4 h.) y una insertora laboral. En el convenio se incluyen todos los gastos previsibles, de tal forma que es Cruz Roja quien alquila la vivienda y corre con el coste de las mejoras que se realicen en ella.

La educadora desarrolla tutorías individuales con cada residente y participa en la asamblea común que se celebra semanalmente para organizar y comentar asuntos del piso y la convivencia. No tiene un horario fijo de permanencia en la casa sino que acude a la vivienda en diversas ocasiones y a veces sin previo aviso.

La insertora laboral es también la responsable del recurso y nos comenta que si bien la filosofía del proyecto es básicamente la independencia de los usuarios, hay que tener en cuenta que para ellos supone un cambio extraordinario y que, sobre todo al principio, precisan una labor intensa de acompañamiento, apoyo y enseñanza. Como insertora, desarrolla con los jóvenes ayudas en técnicas de empleo. Está localizable las 24 h. del día.

Los usuarios realizan una solicitud de acogida, totalmente voluntaria, y suscriben un contrato por el que se obligan a mantener una serie de normas de convivencia y a integrarse laboralmente. Dependiendo de sus ingresos, abonan una parte del alquiler del piso y los gastos generales de la vivienda.

El piso, alquilado ya con mobiliario, se encuentra en una zona céntrica y tranquila de la capital oscense, en un inmueble de reciente construcción. Dispone de tres dormitorios, una habitación más que se utiliza como cuarto de plancha y trastero, dos baños, el salón comedor con una pequeña terraza y la cocina con galería.

En el momento de la visita hay dos usuarios de 18 años, uno de los cuales procede de la vivienda hogar. Como la capacidad es de tres plazas, hay una habitación desocupada que dispone de dos camas.

Los usuarios, si bien ya no están formalmente tutelados por la entidad pública al haber cumplido la mayoría de edad, siguen teniendo abierto un expediente de protección. En principio, la edad máxima de estancia en el piso son los 21 años, pero no se descarta la posibilidad de prórroga atendiendo a las circunstancias particulares del joven. Así, se comenta el caso de un chico de otra Comunidad Autónoma que estuvo en una vivienda similar hasta que terminó sus estudios universitarios de Medicina a los 25 años. Por otra parte, se indica que se realiza un seguimiento de los jóvenes que abandonan la vivienda.

El piso comenzó su funcionamiento en el mes de junio de 2005 con una usuaria procedente de la vivienda hogar que estuvo hasta el mes de septiembre, momento en que se independizó trasladándose a otra localidad. Tras quince días entró a vivir una de las actuales usuarias y en el mes de noviembre el otro residente, con el que pudimos charlar en nuestra visita al encontrarse en ese momento en la casa.

La joven usuaria trabaja de dependienta en un comercio a la vez que estudia bachillerato y está realizando los fines de semana un curso de monitora de tiempo libre. El chico acaba de empezar a trabajar en una fábrica y va a realizar un curso de primeros auxilios que organiza Cruz Roja. Se nos comenta por la insertora del recurso su satisfacción por como se ha evolucionado y lo responsables que son los dos usuarios.

6.5. PISO DE EMANCIPACIÓN PARA JÓVENES DE TERUEL (Expte. 420/2006)

Con fecha 26 de Septiembre de 2006, a las trece horas, se llevó a efecto visita a la Vivienda de EMANCIPACIÓN ubicada en la Ciudad de Teruel, siendo atendidos en la visita por la Coordinadora de la Vivienda asistida por parte de Cruz Roja, y por el Coordinador de la Vivienda por parte del IASS.

La Vivienda se ubica en un inmueble situado en una de las calles céntricas de la ciudad de TERUEL, en un tercer piso, aunque el edificio dispone de ascensor (eso sí, de reducidas dimensiones y con vibración destacable en su funcionamiento). La superficie del piso es de unos 130 m², y su distribución comprende: 4 Habitaciones dormitorio, para cuatro plazas de jóvenes que puedan acogerse al Programa (aunque dos de ellas con capacidad para dos camas cada una); un Salón comedor; 2 Servicios; y cocina. El estado de conservación del piso y de sus instalaciones es bueno, y también el estado de limpieza y orden.

El piso, alquilado, se puso al servicio del Programa de Emancipación, a partir de Navidad 2005-2006. Anteriormente, desde Junio de 2005, se tenía alquilado otro piso, en otra ubicación.

Aunque anteriormente pasó por la vivienda otro joven, actualmente está ocupado por una joven española, de 18 años, que anteriormente estuvo en la Vivienda de acogida de menores, en la que ya empezó a trabajar como dependienta en una carnicería de la ciudad, en la que sigue actualmente en su proceso de inserción laboral. La joven no estaba presente durante la visita, por encontrarse de viaje, según se nos informó.

Los jóvenes usuarios de la vivienda está previsto que paguen una renta simbólica mensual de 60 Euros, aunque también reciben una beca de 250 Euros mensuales, para compra de comida, ropa y gastos personales. Para hacer uso del recurso se formaliza con ellos un contrato de compromisos relativo al uso de la vivienda, pudiendo disfrutar de vacaciones.

La vivienda está gestionada por Cruz Roja, y la supervisión educativa y la labor de seguimiento, control y apoyo se lleva a cabo por una insertora laboral, que realiza visitas a la vivienda con frecuente periodicidad (unas dos veces al día). El Programa se acoge a un Convenio con Cruz Roja, de carácter

anual, y dentro de un "Programa Equal", cuya duración prevista es hasta junio de 2007.

En la visita se nos facilita una síntesis del Programa de Emancipación Personal, del que la Vivienda visitada no es más que una parte, un elemento de apoyo, pero no el único. Según la síntesis que se nos facilita:

"El programa implica un conjunto de acciones de apoyo, atención y preparación de jóvenes entre 16 y 21 años atendidos por el IASS, con la alternativa de autonomía personal, que precisan de un trabajo educativo de acompañamiento personal, integral y compensador que favorezca el desarrollo y aseguramiento de su emancipación personal, por medio de su integración y normalización social y laboral, con el fin de posibilitarles el acceso a una vida independiente culturalmente valorada.

Los jóvenes incluidos en el programa pueden beneficiarse de los siguientes apoyos técnicos :

- 1.- Apoyo residencial*
- 2.- Apoyo formativo y laboral*
- 3.- Apoyo personal*
- 4.- Apoyo económico*

APOYO RESIDENCIAL

El recurso creado es el piso asistido para jóvenes. Se trata de una alternativa de alojamiento, convivencia y una preparación para la emancipación completa de aquellos jóvenes que estén o hayan estado bajo una medida de protección por la administración pública. Los jóvenes en esta franja de edad, se encuentran en situación de especial vulnerabilidad, ya que su historia vital incluye una serie de circunstancias sociofamiliares multiproblemáticas. En general estas situaciones no se han resuelto cuando el menor cumple la mayoría de edad sino que en muchos casos se han cronificado.

El piso ofrece tanto un espacio de convivencia como el espacio cualificado para acompañar al joven en su proceso de incorporación a la vida social adulta integrando actividades propias de la vida en común, así como el diseño y cumplimiento de un programa socioeducativo para cada uno de los jóvenes.

Se pretende prevenir los procesos de exclusión, completar su proceso de maduración, desarrollar habilidades de economía doméstica y convivencia que permitan fomentar su autonomía futura.

Actividades :

- * Apoyo personal*
- * Evaluación de las necesidades del joven*
- * Consolidación de hábitos básicos personales*
- * Promoción de hábitos saludables*

- * *Acompañamiento en asistencia sanitaria*
- * *Seguimiento y orientación en procesos formativos.*
- * *Integración en el mundo laboral.*
- * *Ayuda en la integración social*
- * *Fomento de la autonomía personal y laboral.*

APOYO FORMATIVO Y LABORAL

La inserción formativa y laboral brinda a los jóvenes incluidos en el programa la posibilidad de una orientación de cara a su futuro laboral. El trabajo comienza por una entrevista donde se plantean los objetivos y se confecciona su itinerario personal.

Si el objetivo es la formación se le informa y asesora de las posibilidades que existen en su entorno y se adecuan a sus necesidades y objetivos.

Si el objetivo es la inserción se le ayuda a elaborar el currículo, se le dota de las herramientas necesarias para manejarse en el mercado laboral, se le guía por los recursos a los que puede asistir, se trabajan las entrevistas de trabajo, se le acompaña en la búsqueda.

Independientemente de que la orientación sea formativa o laboral hay aspectos comunes que se trabajan con todos ellos : habilidades sociales, resolución de conflictos, tolerancia a la frustración, trabajo motivacional, etc.

Para todo esto se mantienen entrevistas semanales con cada uno de ellos en las que se trabajan todo estos ámbitos así como el mantenimiento del puesto laboral o la ampliación de nuevos objetivos para un futuro.

APOYO PERSONAL

El apoyo personal se basa en una serie de acciones encaminadas al soporte emocional y educativo del joven.

Teniendo en cuenta sus necesidades y evaluando individualmente cada caso; potenciando así el desarrollo personal del individuo y la implicación del mismo en su propio proceso de autonomía.

Se pretende así instaurar un referente educativo que acompañe y guíe al joven hacia la emancipación.

En dicho proceso se pretende potenciar la reflexión e impulsar la iniciativa personal; así como potenciar el factor comunicativo y la participación con una implicación activa, no sólo en su proceso sino en el modelo social.

Se trata de acercar al joven a los recursos disponibles y elaborar un proyecto conjunto con él que le guíe en el proceso.

Se trata de una labor educativa no directiva sino de acompañamiento, guía y orientación hasta la culminación de su proceso de autonomía.

APOYO ECONOMICO

El apoyo económico se llevará a cabo a través de becas de formación y ayudas que proporcione al joven recursos económicos suficientes para cubrir gastos mínimos obligatorios cuando su situación no permita sufragarlos de otro modo.

Dichos apoyos están orientados a jóvenes del programa de emancipación.

A los residentes de pisos asistidos se les deberá garantizar los gastos de la vivienda y los costes derivados de la misma, sin embargo los gastos relativos a ropa, alimentación y gastos personales deberán correr por cuenta del joven.

Dicho apoyo económico se proporcionará cuando el joven se halle en algún proceso formativo o si perdiera el puesto de trabajo, teniendo que iniciar una nueva búsqueda de empleo.

Todo joven que disponga del apoyo residencial podrá acceder al mismo tipo de ayudas económicas que para el resto de menores tutelados.”

7. INFORME Y SUGERENCIA SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LA PRESCRIPCIÓN A MENORES DE LA LLAMADA PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS

En fecha 5 de mayo de 2006, remitimos al Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón y a los Colegios Oficiales de Médicos de Zaragoza, Huesca y Teruel el siguiente informe y Sugerencia (Expte. 1318/2005)

ANTECEDENTES:

Desde que se publicara en el Boletín Oficial de Aragón el pasado día 19 de octubre de 2005 la Orden de 3 de octubre de 2005 del Departamento de Salud y Consumo por la que se regula la prescripción y administración gratuita de la píldora postcoital en los Centros Sanitarios Públicos del Sistema de Salud de Aragón, se han recibido en esta Institución más de dos mil quejas que hacen alusión directa al contenido de la referida Orden y a cuestiones relacionadas con la misma.

La mayor parte de las quejas provienen de ciudadanos particulares. Otras de asociaciones y un tercer grupo de facultativos de la sanidad.

Los motivos son diversos. Unos se centran en que la Ley no regula la necesidad expresa del consentimiento de padres y/o representantes legales a menores de edad, lo que supone, según sostienen "una grave intromisión en las funciones educativas de los padres y de la familia como ámbito idóneo para debatir las cuestiones que afectan a la vida presente y futura de los jóvenes", instando a que no se dispense a pacientes menores de edad sin el consentimiento de sus padres.

Otros alegan en contra de que el Departamento de Salud y Consumo haya dispuesto que la píldora postcoital se administre en un "kit" en el que se incluye, además del medicamento, un folleto informativo para la mujer, una etiqueta para la recogida de datos básicos y un preservativo, en el entendimiento de que su utilización es el medio más seguro para mantener relaciones sexuales sin riesgo.

Otros se quejan de que las campañas en favor del uso del preservativo y la dispensación de forma gratuita de la píldora postcoital "conlleven más tasa de embarazos en adolescentes y más enfermedades contagiosas por vía sexual, porque genera la falsa sensación de seguridad y ésta lleva a una mayor promiscuidad".

En algunas de las quejas se afirma que la píldora del día después puede ser abortiva, en el caso de que haya existido fecundación tras la relación

sexual, lo que según los ciudadanos que esgrimen este argumento "está llevando a algunas chicas que están tomando la píldora postcoital a sufrir una especie de síndrome, ante la duda de no saber si han podido estar embarazadas y llevar a sus espaldas determinado número de abortos al año". En estas quejas se invoca el derecho a la vida, como Derecho Fundamental consagrado en el artículo 15 de la Constitución

En otras quejas se interesa, de forma expresa, que las autoridades no pongan en práctica el programa anunciado por el Departamento de Salud y Consumo de la Consejería de Salud y Consumo de la Diputación General de Aragón; y que para el supuesto que se mantuviere el programa se solicita que se informe verazmente a las mujeres acerca de las consecuencias de la ingesta de la píldora y del margen de error.

También han llegado a esta Institución en forma de queja las dudas e inquietudes de los profesionales de la salud que gravitan, principalmente, en la interpretación del texto legal, y, precisando, todavía más, qué se entiende por la denominada "minoría de edad o mujer madura". Preocupa especialmente a esos profesionales cómo y quién debe valorar si una menor se encuentra preparada intelectual y emocionalmente para poder comprender el alcance de la intervención médica, si deben recabar el consentimiento de padres y/o representantes legales en el momento de la prescripción y, en su caso, en qué supuestos, cuál deba ser el contenido de la información que se ofrezca a la menor y/o a los padres y representantes legales y cómo controlar si se está abusando del fármaco, periodicidad de su expedición, publicidad etc. También plantean el derecho a la objeción de conciencia de los facultativos expresándose interrogantes sobre su alcance y contenido.

1.-Introducción:

La vida, la integridad física, la libertad, la privacidad, los derechos y obligaciones derivados de la patria potestad son bienes muy preciados, por lo que la intervención del legislador, la Administración o los padres o los representantes legales en sustitución de los menores y de los incapacitados, plantea problemas jurídicos muy complejos que hacen preciso buscar la ayuda de otras ciencias,- medicina, ética, deontología...-, para hallar la solución a estas cuestiones que tan íntima conexión guardan con el centro u origen de la personalidad humana.

En épocas anteriores, la relación médico-paciente se regía, en términos generales, por el principio de beneficencia, según el cual el facultativo, de acuerdo con sus conocimientos y experiencia, aconsejaba o realizaba la actuación médica más conveniente, informando al paciente sobre aquellos aspectos que consideraba oportuno, máxime si se trataba de pacientes menores de edad o incapacitados.

No obstante, desde el desarrollo legislativo de los artículos 15, 17 y 43 de la Constitución Española, y, concretamente, desde la promulgación de la Ley 11/1981 de 13 de mayo, que dio nueva redacción al artículo 162 del

Código Civil, de la Ley Orgánica 1/1982 de 5 de mayo, de Protección Civil del derecho al honor, a la integridad personal y familiar y a la propia imagen, de la Ley 14/1986 de 25 de abril General de Sanidad, del Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina, celebrado en Oviedo el 4 de abril de 1977, ratificado por España el 23 de julio de 1999, de la Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero de Protección Jurídica del menor, de la Ley 41/2002 de 14 de noviembre reguladora de la Autonomía del Paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y, -en cuanto a lo que a nuestra Comunidad Autónoma de Aragón se refiere-, de la Ley 6/2002 de 15 de abril de Salud de Aragón, la regulación del consentimiento informado, basado en el principio de la autonomía de la persona, ha supuesto un cambio en la relación médico-paciente, imponiendo a aquél la obligación de informar de forma adecuada al paciente y a sus familiares o allegados y la de obtener el consentimiento por escrito de éste, antes de la realización de cualquier intervención, excepto en los supuestos legalmente contemplados, introduciéndose, así mismo, el otorgamiento del consentimiento informado por sustitución en determinados casos y contemplándose en su articulado la problemática de la capacidad de menores e incapacitados en el ejercicio de la prestación del consentimiento informado.

2.- Normativa legal:

Los textos legales aplicables a la cuestión que nos ocupa son los siguientes:

2.1.-Constitución Española:

-Artículo 15: "Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral..."

-Artículo 17: "Toda persona tiene derecho a la libertad..."

-Artículo 43: "1.-Se reconoce el derecho a la protección de la salud. 2.-...la ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto".

2.2.-Código Civil:

-Artículo 162.2.1º: "Los padres que ostenten la patria potestad tienen la representación legal de los hijos menores no emancipados. Se exceptúan:

1º Los actos relativos a derechos de la personalidad u otros que el hijo, de acuerdo con la leyes y con sus condiciones de madurez pueda realizar por sí mismo".

2.3.- Compilación del Derecho Civil de Aragón:

-Artículo 5: Del mayor de catorce años:

1.- "El menor de edad, cumplidos los catorce años, aunque no esté emancipado, puede celebrar por sí toda clase de actos y contratos, con asistencia, en su caso, de uno cualquiera de sus padres, del tutor o de la Junta de Parientes. Los actos o contratos celebrados sin la debida asistencia serán anulables."

2.-

3.- "El mayor de catorce años que, con beneplácito de sus padres o mediando justa causa, viva independiente de ellos, tendrá la libre administración de todos sus bienes."

-Artículo 9.1: "El deber de crianza y educación de los hijos menores, así como la adecuada autoridad familiar para cumplirlo, corresponde a los padres, conjunta o separadamente, según los usos sociales o familiares o lo lícitamente pactado al respecto."

-Artículo 14.1: "La representación legal del hijo menor de catorce años incumbe a los padres, en cuanto ostentan la autoridad familiar y salvo lo dispuesto en los artículos anteriores."

2.4.-Ley Orgánica 1/1982 de 5 de mayo de protección civil del derecho al honor, a la integridad personal y familiar y a la propia imagen:

-Artículo 3: "El consentimiento de los menores e incapaces deberá prestarse por ellos mismos si sus condiciones de madurez lo permiten, de acuerdo con la legislación civil. En los restantes casos, el consentimiento habrá de otorgarse por su representante legal, quien estará obligado a poner en conocimiento previo del Ministerio Fiscal el consentimiento proyectado. Si en el plazo de ocho días el Ministerio Fiscal se opusiere, resolverá el Juez".

2.5.-Ley 14/1986 de 25 de abril General de Sanidad:

-Artículo 10.3: "Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias:

...A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público".

2.6.-Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero de Protección Jurídica del menor:

-Artículo 2: "Las limitaciones a la capacidad de obrar de los menores se interpretarán de forma restrictiva".

-Artículo 5.1: "Los menores tiene derecho a buscar, recibir y utilizar la información adecuada a su desarrollo".

-Artículo 9.1:"El menor tendrá derecho a ser oído, tanto en el ámbito familiar como en cualquier procedimiento administrativo o judicial en que esté directamente implicado y que conduzca a una decisión que afecte a su esfera personal, familiar o social".

2.7.-Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina de 4 de abril de 1977 celebrado en Oviedo, ratificado por España el 23 de julio de 1999, que entró en vigor el 1 de enero de 2000:

-Artículo 6.2: "Cuando el menor, según la Ley, no tenga capacidad para expresar su consentimiento para una intervención, ésta sólo podrá efectuarse con autorización de su representante, de una autoridad o de una persona o Institución designada por la ley.

La opinión del menor será tomada en consideración como un factor que será tanto más determinante en función de su edad y grado de madurez".

2.8.-Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica:

-Artículo 3. Las definiciones legales.

A efectos de esta Ley se entiende por:

..."Consentimiento informado: 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 afecta a su salud."

..."Intervención en el ámbito de la sanidad: toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación."

-Artículo 9. Límites del consentimiento informado y consentimiento por representación:

....3.-"Se otorgará el consentimiento (informado) por representación en los siguientes supuestos:

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

b) Cuando el paciente esté incapacitado legalmente.

c) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene doce años cumplidos. Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tomada en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.

4.- La interrupción voluntaria del embarazo, la práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción humana asistida se rigen por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación.

5.- La prestación del consentimiento por representación será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya de atender, siempre a favor del paciente y con respeto a su dignidad personal. El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario."

2.9.-Ley 6/2002 de 15 de abril de Salud de Aragón:

-Artículo 9: "El titular del derecho a la información clínica.

1.- El titular del derecho a la información es el paciente. Igualmente se informará a los familiares o personas a él allegadas cuando presente su conformidad de manera expresa o tácita.

2.- En el supuesto de incapacidad del paciente, éste deber ser informado en función de su grado de comprensión, sin perjuicio del deber de informar a quien ostente su representación legal.

3.- Si el Médico responsable de la asistencia considera que el paciente no se encuentra en condiciones de entender la información debido a su estado físico o psíquico, deberá ponerla en conocimiento de los familiares o de las personas allegadas que se responsabilicen del paciente."

-Artículo 11:"Definición del derecho a la intimidad y a la confidencialidad:

1.- Toda persona tiene derecho a que se respete la confidencialidad de los datos referentes a su salud. Igualmente tiene derecho a que nadie que no se encuentre autorizado pueda acceder a ellos si no es al amparo de la legislación vigente."

-Artículo 14: "Otorgamiento del consentimiento por sustitución.

1.- El consentimiento por sustitución se dará en las siguientes situaciones:

...c) En el caso de menores, si éstos no se encuentran preparados, ni intelectual ni emocionalmente, para poder comprender el alcance de la intervención sobre su salud, el consentimiento debe darlo el representante del menor, después de haber escuchado, en todo caso, su opinión si es mayor de doce años. En el caso de menores emancipados y adolescentes mayores de dieciséis años, el menor dará personalmente su consentimiento. No obstante, en los supuestos legales de interrupción voluntaria del embarazo, de ensayos clínicos y de práctica de técnicas de reproducción humana asistida, se estará a lo dispuesto con carácter general por la legislación civil sobre la mayoría de edad, así como a lo establecido en la normativa específica en esas materias.

...3.- En los supuestos de sustitución de la voluntad del afectado, la decisión debe ser la más objetiva y proporcional posible a favor del enfermo y de respeto a su dignidad personal. Así mismo, se intentará que el enfermo participe todo lo posible en la toma de decisiones."

2.10.-Orden de 3 de octubre de 2005 del Departamento de Salud y Consumo por la que se regula la prescripción y administración gratuita de la píldora postcoital en los Centros Públicos del Sistema de Salud en Aragón.

2.11.-Decreto 47/2006 de 21 de febrero del Gobierno de Aragón por el que se crea el fichero de datos de carácter personal de usuarias de píldora postcoital.

2.12.- Normativa Autonómica:

A) Navarra:

Ley Foral 11/2002 de 6 de mayo, sobre los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica:

-Artículo 8:

"2.- Son situaciones de otorgamiento del consentimiento por sustitución:

.....

- b) En los casos de incapacidad legal, de personas internadas con trastornos psíquicos y de menores, el consentimiento debe darlo quien tenga la tutela o la curatela.

Los menores emancipados y adolescentes de más de 16 años, deberán dar personalmente su consentimiento. En el caso de los menores, el consentimiento debe darlo su representante después de haber escuchado su opinión, en todo caso, si es mayor de 12 años.

3.- En los supuestos definidos en las letras a) y b) del apartado 2, se podrán realizar sin el consentimiento exigido las intervenciones urgentes e indispensables para evitar lesiones irreversibles o peligro cierto de muerte de la persona afecta.

4.- En los casos de sustitución de la voluntad del afectado, la decisión e intervención médica debe respetar la dignidad personal del enfermo, estar motivada, ser objetiva y proporcionada, quedando reflejado todo ello en la historia clínica. En todo caso, se intentará que, tanto el enfermo como sus parientes y allegados intervengan cuando sea posible en la toma de decisiones."

B) Cataluña:

Ley 30/ 2001 de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes:

-Artículo 7:

"2.- Son situaciones de otorgamiento del consentimiento por sustitución:

...

- c) En los casos de menores, si éstos no son competentes, ni intelectual ni emocionalmente para comprender el alcance de la intervención sobre su salud, el consentimiento debe darlo el representante del menor, después de haber escuchado, en todo caso, su opinión si es mayor de doce años.

En los demás casos, y, especialmente en casos de menores emancipados y adolescentes de más de 16 años, el menor debe dar personalmente su consentimiento.

No obstante, en los supuestos legales de interrupción voluntaria del embarazo, de ensayos clínicos y de práctica de técnicas de reproducción humana asistida, se estará a lo establecido con carácter general por la legislación civil sobre mayoría de edad, y, si procede, la normativa específica que sea de aplicación.

...

4.- En los casos de sustitución de la voluntad del afectado, la decisión debe ser la más objetiva y proporcional posible a favor del enfermo y de respeto a su dignidad personal. Así mismo, el enfermo debe intervenir tanto como sea posible en la toma de decisiones".

C) Galicia:

Ley 30/2001 de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes:

-Artículo 6:

"b) Cuando el paciente sea un menor de edad o incapacitado legal, el derecho corresponde a su padre, madre o representante legal, que deberá acreditar de forma clara e inequívoca, en virtud de la correspondiente sentencia de incapacitación y de la constitución de la tutela, que está legalmente habilitado para tomar decisiones que afecten a la persona del menor o incapaz.

El menor de edad o incapacitado debe intervenir en la medida de lo posible en el procedimiento de autorización.

Cuando el médico responsable considere que el menor o incapacitado legal reúne suficientes condiciones de madurez, le facilitará la información adecuada a su edad, formación o capacidad, además de a su padre, madre o representante legal, que deberá firmar el consentimiento.

La opinión del menor o incapaz será tomada en consideración como un factor que será tanto o más determinante en función de su edad y grado de madurez o capacidad.

c) Si la decisión del padre, madre o representante legal fuere contraria a los intereses del menor o incapacitado, deberán ponerse los hechos en conocimiento de la autoridad competente en virtud de lo dispuesto en la legislación civil".

D) La Rioja:

Ley 2/2002 de 17 de abril, de Salud:

-Artículo 6.1.a: "Los usuarios del sistema público de Salud de La Rioja mayores de 16 años tienen derecho a negar que se les practique cualquier procedimiento diagnóstico y terapéutico.

-Artículo 6.4:

"a) El menor de 16 años con madurez emocional suficiente debe ser consultado por el médico o equipo médico sobre las decisiones, procedimientos o práctica que afecten a su salud, con el fin de que su opinión sea considerada y ponderada en atención a su edad y madurez.

b) En todo caso el consentimiento informado deberán prestarlo, en los supuestos y forma establecidos en esta Ley, los representantes legales del menor".

E) Cantabria:

Ley 7/2002 de 10 de diciembre de Ordenación Sanitaria de Cantabria:

-Artículo 32:

"El consentimiento informado en los menores. Los menores serán consultados, y siempre valorando las posibles consecuencias negativas de la información suministrada".

F) Valencia:

Ley 1/2003 de 28 de enero, de derechos e información al paciente de la Comunidad Valenciana:

-Artículo 9:

"2.- Cuando el paciente sea menor de edad o se trate de un incapacitado legalmente, el derecho corresponde a sus padres o representante legal, el cual deberá acreditar de forma clara e inequívoca en virtud de la correspondiente sentencia de incapacitación y constitución de la tutela, que está legalmente habilitado para tomar decisiones que afecten a la persona menor o incapacitada por él tutelado. En el caso de menores emancipados, el menor dará personalmente su consentimiento. No obstante, cuando se trate de un menor y, a juicio del médico responsable éste tenga el suficiente grado de madurez, se le facilitará también a él la información adecuada a su edad, formación y capacidad.

En los supuestos legales de interrupción voluntaria del embarazo, de ensayos clínicos y de prácticas de reproducción asistida, se

actuará según lo establecido con carácter general por la legislación civil, y, si procede, por la normativa específica que le sea de aplicación.

3.- Cuando la decisión del representante legal pueda presumirse contraria a los intereses del menor o incapacitado, deberán ponerse los hechos en conocimiento de la autoridad competente en virtud de lo dispuesto en la legislación civil.

4.- En los casos de sustitución de la voluntad del afectado, la decisión deberá ser lo más objetiva y proporcional posible a favor de la persona enferma y su dignidad personal."

G) Castilla y León:

Ley 8/2003 de 8 de abril sobre los derechos y deberes de las personas en relación con la salud.

-Artículo 28:

"3.- Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención, se otorgará el consentimiento por representación. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene doce años cumplidos. Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.

4.- Los centros, servicios y establecimientos respetarán las decisiones sobre la propia salud en los supuestos legales de interrupción voluntaria del embarazo, ensayos clínicos y práctica de técnicas de reproducción humana asistida conforme a lo establecido con carácter general por la legislación civil sobre mayoría de edad y emancipación y por la normativa específica que sea de aplicación".

H) Baleares:

Ley 5/ 2003 de 4 de abril de Salud de las Islas Baleares:

-Artículo 12.6:

"Respecto a los menores de edad el derecho a decidir corresponderá a los padres, tutores o curadores que ostenten la representación legal. La opinión del menor será tomada en consideración en función de su edad y su grado de madurez, de acuerdo con lo que establecen las leyes civiles. Cuando haya disparidad de criterios entre los representantes legales del menor y

la institución sanitaria, la autorización última se someterá a la autoridad judicial."

3.-Anticoncepción de emergencia:

3.1.- Concepto, objetivos de la Administración y regulación legal:

La llamada anticoncepción de emergencia es la utilización de un fármaco o dispositivo con el fin de prevenir un embarazo después de una relación sexual desprotegida y supone un recurso para la prevención primaria del embarazo no deseado y para la disminución del número de interrupciones voluntarias del embarazo; por tanto, la anticoncepción de emergencia no es una forma de regular la anticoncepción.

En fecha 23 de marzo de 2001, el Ministerio de Sanidad y Consumo inició la comercialización del fármaco conocido como píldora postcoital o píldora del día después cuyo principio activo es el levonorgestrel, siendo la dispensación de la dosis de 1,5 mg. de levonorgestrel la única pauta actualmente legalmente reconocida.

La Organización Mundial de la Salud, tras los estudios oportunos relativos a su posología, contraindicaciones y efectos secundarios, alerta de la necesidad de difundir su uso para contrarrestar los embarazos no deseados y el creciente número de interrupciones voluntarias del embarazo.

El Departamento de Salud y Consumo de la Consejería de Salud y Consumo de la Diputación General de Aragón, en fecha 3 de octubre de 2005, dictó una Orden por la que se regulaba la prescripción y administración gratuita de la píldora postcoital en los Centros Sanitarios Públicos del Sistema de Salud de Aragón; en su artículo 2, se establece que las Direcciones de los Centros Autorizados asegurarán la administración de la píldora postcoital, siempre que esté indicada, de forma inmediata y en cualquier caso, en el tiempo que garantice la efectividad de la medida. En ningún caso cuestiones organizativas o de cualquier otro tipo podrán suponer el desplazamiento de la usuaria a otro centro sanitario o el retraso en su administración. Se regula, así mismo, qué tipo de profesionales se hallan autorizados para dispensarla, quiénes pueden ser las destinatarias de la misma y, además, se establece un sistema de información, en su artículo 5, que ha sido desarrollado posteriormente mediante la publicación del Decreto 47/2006 de 21 de febrero por el que se crea el fichero de datos de carácter personal de usuarias de la píldora postcoital.

Los objetivos que, en decir de la propia Consejería de Salud del Gobierno de Aragón persigue la regulación de la dispensación de la píldora postcoital son, reducir las interrupciones voluntarias del embarazo,- sobre todo en menores de 20 años-, promover el contacto de los jóvenes con el sistema de salud,- y, con ello su autocuidado-, potenciar el uso del preservativo, evitar desigualdades en cuanto a su acceso por razones de índole económica y realizar un control sanitario de su expedición

Se recoge una encuesta sobre Salud y Hábitos Sexuales realizada por el Instituto Nacional de Estadística en el año 2003, que arrojó, por lo que respecta a nuestra Comunidad Autónoma, los siguientes resultados:

-Edad media inicio de relaciones sexuales: -Varones: 18,5 años
-Mujeres: 19,5 años

-Índice de inicio de relaciones sexuales en menores de 14 años: 2,04%.

-Índice de inicio de relaciones sexuales en menores entre 14 y 16 años: **5%**.

-Índice de inicio de relaciones sexuales en personas de entre 16 y 20 años: 55,8 %.

-Número de abortos anuales en Aragón en mujeres menores de 20 años: 250.

-Número de embarazos anuales en Aragón de mujeres menores de 20 años: **400**. (**3,2%** del total). Del total de estos embarazos, el **58,8%** termina en interrupción voluntaria del mismo.

3.2.- Características básicas de la píldora del día después:

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia y la Sociedad Española de Contracepción describen las características básicas de la llamada píldora postcoital, instando a los facultativos a que informen a las usuarias de la misma de su contenido, destacándose las siguientes:

-La píldora del día después no es abortiva, pues previene el embarazo antes de su implantación.

-Eficacia: Si se toma antes de las 24 horas siguientes a la relación sexual desprotegida, su eficacia es del 95%; si se ingiere entre las 24 y las 48 horas posteriores, de un 85% y si se dispensa entre las 48 y las 72 horas, de un 58 %.

-Contraindicaciones:

-Mujeres embarazadas (por no ser ya efectivo, aunque si la mujer está embarazada no daña ni al feto ni a la madre)

-Mujeres con hipersensibilidad al principio activo del levonorgestrel o a los excipientes.

-Mujeres con insuficiencia hepática grave.

Según la Organización Mundial de la Salud, no existen contraindicaciones absolutas para el uso del levonorgestrel y únicamente no estaría recomendado su uso en casos de insuficiencia hepática grave.

-Efectos Secundarios: Poco frecuentes. Pueden aparecer náuseas, cefaleas, tensión mamaria, dolor abdominal, cansancio, vómitos...que desaparecen rápidamente.

-Puede repetirse la administración en un mismo ciclo si hubo otra relación de riesgo después de una toma anterior o si se vomitó la primera de las dosis, ya que su uso frecuente no produce daño,-a veces, menstruaciones irregulares-, pero su eficacia disminuye, aumentando el riesgo de embarazo no deseado. (Aunque aun no existen datos numéricos de ello). Pese a ello, la administración reiterada dentro de un mismo ciclo menstrual está desaconsejada debido a las posibles alteraciones en el ciclo.

-Es aconsejable que la mujer realice una visita de seguimiento con su médico habitual a las tres semanas de la administración del medicamento con la finalidad de valorar su eficacia, sus posibles efectos adversos y para prescribir la pauta médica adecuada en relación con la salud sexual y reproductiva de la paciente.

-La dispensación de la píldora postcoital no debe utilizarse como un anticonceptivo habitual, ya que la anticoncepción de emergencia es un método ocasional que, en ningún caso puede sustituir a los medios habituales de anticoncepción.

-La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia recuerda que los métodos de anticoncepción de emergencia son, en general, menos efectivos que los anticonceptivos regulares.

-De otra parte, resulta de especial relevancia destacar que el método de anticoncepción de emergencia no protege contra enfermedades de transmisión sexual, incluido el Sida.

Sin que esto suponga contradecir todo lo anterior, debería de tenerse en cuenta que, como dijimos en otros casos, la ciencia médica no ha tenido todavía ocasión de valorar, con la perspectiva temporal suficiente, y de acuerdo con las estadísticas obtenidas con los Registros de datos de mujeres a los que se les ha prescrito la píldora postcoital, la incidencia en la salud de los posibles efectos acumulativos de una ingesta reiterada. Esto aconseja ser prudentes, especialmente cuando se trata de personas menores y adoptar algunas medidas precautorias en el caso de uso abusivo. Al mismo tiempo es de sentido común reconocer que este medicamento, como todos, si se usa de forma abusiva puede producir efectos perjudiciales. Por último hay que destacar que el uso de este sistema en lugar de otros puede producir una proliferación de determinadas enfermedades sexuales. De la misma manera que limitar su uso puede producir un aumento en el número de abortos.

4.-¿Quién tiene capacidad para prestar el consentimiento?. El consentimiento informado. El "menor maduro" en la obtención del consentimiento informado:

4.1. La prestación del consentimiento informado es un acto personalísimo de lo que se deriva que, ni la menor puede ser obligada a prestarlo ni su opinión puede ser obviada.

4.2. LÍMITES LEGALES. En el mismo texto legal y, concretamente, en el artículo 9 de Ley 41/ 2002 de 14 de noviembre, bajo el epígrafe "*Límites del consentimiento informado y consentimiento por representación*" se establecen los supuestos en los que los facultativos pueden llevar a cabo las intervenciones indispensables en favor de la salud del paciente sin necesidad de contar con su consentimiento, que son:

"a.- Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes...se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas, siempre que dispongan el internamiento obligatorio de las personas.

b.- Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él".

4.3. EL CONSENTIMIENTO POR REPRESENTACIÓN. SU REGULACION LEGAL. En relación con la prestación del consentimiento por representación, en el párrafo tercero de dicho precepto legal se establece:

"Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos:

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

b.- Cuando el paciente esté incapacitado legalmente.

c.- Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectualmente ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor, después de haber oído su opinión, si es mayor de doce años. Cuando se trate de menores no incapaces ni de incapacitados, pero emancipados o con 16 años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente".

De forma muy similar regula la legislación de la Comunidad Autónoma de Aragón lo que llama el otorgamiento del consentimiento "por sustitución" en el texto de la Ley 6/2002 de 15 de abril, de Salud de Aragón; así, en el artículo 14 de dicho texto legal, y bajo el epígrafe "Otorgamiento del consentimiento por sustitución" se establece:

"1.- El consentimiento por sustitución se dará en las siguientes situaciones:

a.- Cuando el médico responsable de la asistencia no considere a enfermo en condiciones para tomar decisiones porque se encuentre en un estado físico o psíquico que no le permite hacerse cargo de su situación, el consentimiento debe obtenerse de los familiares de éste o de las personas a él allegadas que se responsabilicen del paciente.

b.- En los casos de incapacidad legal, deberá darlo su representante, de acuerdo con lo dispuesto en la legislación civil aplicable.

c.- En el caso de los menores, si éstos no se encuentran preparados, ni intelectual ni emocionalmente para poder entender el alcance de la intervención sobre su salud, el consentimiento debe darlo

el representante del menor, después de haber escuchado, en todo caso, su opinión, si es menor de 12 años. En el caso de menores emancipados y adolescentes mayores de 16 años, el menor dará personalmente su consentimiento. No obstante, en los supuestos legales de interrupción voluntaria del embarazo, de ensayos clínicos y de práctica de técnicas de reproducción humana asistida, se estará a lo dispuesto, con carácter general, por la legislación civil sobre mayoría de edad, así como a lo establecido en la normativa específica en esas materias.

2.-.....

3.-En los supuestos de sustitución de la voluntad del afectado, la decisión debe ser la más objetiva y proporcional posible a favor del enfermo y del respeto a su dignidad personal. Así mismo, se intentará que el enfermo participe todo lo posible en la toma de decisiones".

Con anterioridad a la entrada en vigor de estos textos legales, el Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina de 4 de abril de 1977 celebrado en Oviedo, ratificado por España el 23 de julio de 1999 y que entró en vigor en nuestro país el 1 de enero de 2000, en su artículo 6.2 estableció:

"Cuando el menor, según la Ley, no tenga capacidad para expresar su consentimiento para una intervención, ésta sólo podrá efectuarse con autorización de su representante, de una autoridad o de una persona o Institución designada por la ley.

La opinión del menor será tomada en consideración como un factor que será tanto más determinante en función de su edad y grado de madurez".

4.4. DIFERENTES SUPUESTOS. Si analizamos la regulación estatal o de la Comunidad Autónoma de Aragón, sobre el otorgamiento del consentimiento por representación deducimos que se ocupa, aun sin expresarlo de forma específica, de hasta cuatro supuestos diferentes, que son los siguientes:

a.- Menor de 12 años no capaz ni intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de su actuación: Presta el consentimiento su representante legal, oída y valorada la opinión del menor.

b.- Menor entre 12 y 16 años no capaz ni intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención: Presta el consentimiento su representante legal después de haber escuchado y valorado la opinión del menor.

c.- Menor de 16 años capaz intelectual y emocionalmente de comprender el alcance de la intervención: La Ley no lo regula expresamente.

d.- Mayor de 16 años o emancipado: El consentimiento lo expresa el menor y no cabe el consentimiento por representación.

4.5.

4.5.1. Algunos, apelando al viejo principio canónico "malitia supplet aetatem" consideran que, todos los que son capaces de mantener relaciones sexuales, poseen también capacidad para afrontar todas las consecuencias que conlleva. Sin embargo, el principio invocado no informa nuestro ordenamiento jurídico civil, que establece en el artículo 46.1 del Código Civil la prohibición de que los menores de edad no emancipados contraigan matrimonio, y en el artículo 48 la atribución de la competencia al Juez de Primera Instancia para dispensar, con justa causa y a instancia de parte, el impedimento de edad a partir de catorce años, debiendo ser oídos en estos expedientes "*el menor y sus padres o guardadores*". Este régimen es aplicable en Aragón, siendo compatible con el contenido de los artículos 4 y 5 de la Compilación, con la especialidad de que tienen la consideración de mayores de edad los menores desde el momento en que contraigan matrimonio. Podemos concluir que ni la legislación sanitaria nacional ni la aragonesa siguen el criterio expuesto.

De otra parte, tampoco debe olvidarse que, en algunos supuestos, como en los casos de violación o en los que las relaciones sexuales se practicasen bajo los efectos del alcohol o las drogas, no existe el consentimiento o está viciado, por lo que decaería la aplicación del aforismo alegado.

4.5.2. Conforme a la letra de la Ley,- artículo 9.3 de la Ley 41/2002 y 14 de la Ley de 15 de abril de 2002 de Salud de Aragón-, en los supuestos en los que la menor se hallare emancipada y en aquéllos otros en los que hubiere alcanzado los 16 años de edad, resulta claro de la simple lectura de los textos legales que no cabe el consentimiento por representación, debiendo prestar por sí misma el consentimiento en la demanda y dispensación de la píldora postcoital; en cuanto al primero de los casos precitados, -menores emancipadas-, parece razonable indicar que si el documento de la emancipación constara en la historia clínica, entonces el facultativo podría recetarla sin necesidad de evaluación de las circunstancias emocionales, intelectuales etc. de dicha menor.

Con relación a las menores de edad que hubieren cumplido los 16 años, parece que la Ley Estatal, seguida en esto por todas las Comunidades Autónomas, ha creado una suerte de "mayoría de edad sanitaria", atendiendo a que, como se recoge en la Exposición de Motivos de la Ley de Protección Jurídica del Menor, se sobreentiende que los menores de entre 16 y 18 años han alcanzado, de forma progresiva, una capacidad en el ejercicio de sus derechos de la personalidad, rigiendo en el ordenamiento jurídico vigente la

interpretación restrictiva de las limitaciones en el ejercicio de tales derechos.

En los casos en los que el uso abusivo pueda entrañar riesgos para la salud hay que valorar si hay que dar y qué información debe darse a los padres que todavía conservan la patria potestad, y por tanto el deber de velar y educar. En este caso habría que evitar cualquier dogmatismo y hay que estar a lo que racionalmente sea mejor para el menor en el caso concreto.

4.5.3. Supuesto relativo a las menores de 16 años, capaces intelectual y emocionalmente de comprender el alcance de la intervención médica: No se ha regulado de forma expresa y específica, ni en la Ley 41/2002 ni en la Ley 6/2002 de 15 de abril de Salud de Aragón. Ello ha provocado un debate para aclarar cuál sea la forma de actuación sanitaria que se atenga a la legalidad; para ello, profesionales de distintas disciplinas han acudido, no sólo al estudio del ordenamiento jurídico vigente, -con el ánimo de realizar una interpretación integradora de la letra de la Ley-, sino al auxilio de otras ciencias,- medicina, ética, deontología...-, para hallar la solución a estas cuestiones que tan íntima conexión guardan con el núcleo de la personalidad humana.

Se han suscitado distintas posturas: Los textos legales de la mayor parte de la Comunidades Autónomas, que han legislado sobre esta materia, consideran que, al estar sujeto el menor de 16 años a la patria potestad, corresponde la facultad de decidir a sus padres o a quienes ejerzan su representación legal. Los autores que la apoyan consideran que al establecer medidas precautorias no se trata de limitar la capacidad del menor sino de protegerlo. En sentido favorable a la intervención se pronuncian la Ley Foral Navarra 11/2002, en su art. 8; la Ley 30/ 2001 de Galicia, en su art. 6; la Ley 2/2002 de Salud de la Rioja, en su art. 6, la Ley 1/2003 de Valencia, en su art. 9 y la Ley 5/2003 de Baleares, en su art. 12. La Ley catalana no lo regula expresamente, vide art. 7 de la Ley 30/2001; como tampoco regula este supuesto la Ley de Castilla-León de 8 de abril de 2003 en su art. 28 ni la Ley 7/2002 de Cantabria en su art. 32. Todas ellas han sido citadas anteriormente.

Otra parte de la doctrina mantiene una postura más matizada basándose en el artículo 162.2.1º del Código Civil,- "*Los padres que ostenten la patria potestad tienen la representación legal de los hijos menores no emancipados. Se exceptúan: 1º.- Los actos relativos a derechos de la personalidad u otros que el hijo, de acuerdo con la leyes y con sus condiciones de madurez puedan realizar por sí mismo*"-. Según esta doctrina el sentido de este precepto tiende a conferir al menor un ámbito de decisión en muchos asuntos referidos a su propia persona, aunque también se reconoce por dicha doctrina la dificultad de coordinación con el deber de obediencia,- artículo 155 del mismo texto legal-, y con el deber-facultad de los padres de educación y formación integral,- artículo 154 del Código Civil-.

En esta segunda postura se dice que del tenor literal de este precepto no se desprende que el menor pueda llevar a cabo por sí solo todos los actos relativos al derecho de la personalidad, sino que lo que excluye la letra de la ley es la representación por sus padres, entendiéndose que, dada la índole de determinados derechos,- como pudiera ser el derecho a la salud y el derecho al ejercicio y uso de la sexualidad-, su ejercicio impone lógicamente, un cierto grado de discernimiento y madurez, pero que en todo caso son personalísimos con lo que su opinión debe de ser siempre ampliamente valorada.

En tercer lugar, otro importante sector doctrinal llega a la conclusión de que las menores con suficientes condiciones de madurez pueden recibir y solicitar información, asistencia y medios anticonceptivos sin necesidad de previa autorización de quien ejerza la patria potestad o tutela, porque los padres tienen la representación legal de los hijos menores, salvo en lo concerniente a los actos relativos a los derechos de la personalidad, que el hijo, de acuerdo con las leyes y condiciones de madurez, pueda ejercer por sí mismo.

Argumentan que la condición de la madurez en el menor para la prestación del consentimiento por sí mismo y no a través de su representante legal ya se incluyó en el artículo 3 de la Ley Orgánica 1/1982 de 5 de mayo de Protección Civil del Derecho al honor, a la integridad personal y familiar y a la propia imagen, en el que, literalmente se establece: *"El consentimiento de los menores e incapaces deberá prestarse por ellos mismos si sus condiciones de madurez lo permiten, de acuerdo con la legislación civil."*

Esta postura no ha sido reflejada de forma expresa en ninguno de los textos legales vigentes a la fecha, puesto que, tanto la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, como determinados textos legales de concretas Comunidades Autónomas, artículo 7 de la Ley 30/2001 de Cataluña y 28 de la Ley 8/2003 de Castilla-León, únicamente contemplan el supuesto del menor de 16 años no capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención médica, obviando un pronunciamiento expreso relativo a la llamada "minoría madura".

Por los no juristas también se dice que cuantas más limitaciones se pongan al menor, mayor es el riesgo de aborto posterior.

A la vista de la disparidad existente nos parece que es conveniente recomendar que en aras a la seguridad jurídica se regule esta materia de forma expresa, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

A. El interés superior de la menor. La intervención de la Administración o de sus padres ha de orientarse siempre hacia la búsqueda de su superior beneficio y la intervención de los guardadores,

cuando sea requerida, no debe ser considerada como una limitación a su capacidad de obrar, sino como una medida de protección. El menor siempre deberá ser oído y su voluntad ampliamente valorada porque este tipo de actos deben de ser considerados personalísimos.

B. Deberá de tenerse en cuenta el derecho-obligación de los padres a educar y velar por los hijos, especialmente en aquellos casos de uso abusivo de la píldora, susceptible de producir grave riesgo para la salud o de contagio de enfermedad sexual. En nuestra opinión los casos de riesgo deben de tener un tratamiento especial. En esas circunstancias y dependiendo de cada caso concreto debe de valorarse si los padres debieran ser oídos, o si deben de prestar su asentimiento, o si en su defecto o cuando circunstancias especiales lo aconsejen, debe acudir a la intervención judicial.

C. Si se opta por la tesis que permite por sí misma a la menor de 16 años, capaz intelectual y emocionalmente, prestar consentimiento, habrá que proceder al examen caso por caso de la madurez de la menor, que ni se presume ni no se presume. El facultativo que la prescribe podrá pedir el asesoramiento de otros especialistas. En caso de duda deberá solicitarse la intervención Judicial para que aprecie la capacidad.

La legislación italiana en supuestos semejantes a éste, y de forma excepcional, ha resuelto que, cuando existen serios motivos que impidan o desaconsejen la consulta a progenitores o representantes legales, o bien nieguen su consentimiento, deba el médico comunicar esta situación, con su parecer, al Juez, quien resolverá sobre la autorización tras oír a la mujer y sin ulterior recurso. Por ejemplo, cuando la religión de la menor o de sus padres no admita determinadas relaciones sexuales poniendo en grave riesgo a la menor el que llegue a su conocimiento.

4.5.4. En los demás casos: Menor de doce años o menor entre doce y dieciséis años no suficientemente maduro para conocer la trascendencia de su conducta o de los efectos y consecuencias.

El menor deberá ser oído pero deberán prestar su consentimiento sus padres o representantes legales, o, en su caso el Juez, oído el Ministerio Fiscal. Se deberá actuar siempre en interés del menor, teniendo en consideración su opinión que parcialmente puede ser muy relevante, atendiendo a las circunstancias del caso concreto, por ejemplo existencia de una violación o riesgos para la salud, con un criterio de racionalidad y objetividad y con respeto a su dignidad personal.

5.- La importancia del consentimiento informado:

5.1.- La Sentencia del Tribunal Supremo de 12 de enero de 2001 da al consentimiento informado la calificación de Derecho Fundamental, considerándolo una de las últimas aportaciones realizadas en la teoría de los Derechos Humanos, consecuencia necesaria o explicación de los clásicos derechos a la vida, a la integridad física y a la libertad de conciencia.

El consentimiento informado reposa en el derecho a la libertad personal, a decidir por sí mismo en lo atinente a la propia persona y a la propia vida y es consecuencia de la autodisposición sobre el propio cuerpo.

El consentimiento informado viene definido legalmente en el artículo 3 de la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, Reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y Obligaciones en materia de información y documentación clínica, que lo concibe 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 afecta a su salud*".

5.2 ¿Qué información debe ofrecerse al paciente para que pueda adoptar libremente la decisión que estime oportuna en orden a una intervención que afecta a su salud? Según la Ley 41/2002, la información que debe recibir el paciente por parte del facultativo que le atiende debe ser "adecuada", completa y veraz, comprendiendo la misma la razón de la propuesta de dicha intervención y sus consecuencias y alcance, debiendo el facultativo cerciorarse de su comprensión por parte del paciente.

5.3 ¿Cuál es el contenido de la información que debe ofrecerse a la menor por parte del facultativo? Según la Sociedad Española de Contraconcepción éstos son los puntos esenciales que debe incluir el facultativo en su información:

- 1.- En qué consiste la administración del fármaco.
- 2.- Para qué se aplica.
- 3.-Qué beneficios se obtienen con su dispensación.
- 4.-Qué riesgos se asumen con su ingesta; molestias y efectos secundarios.
- 5.-Alternativas de la terapéutica.

6.- Explicación del motivo que conduce a la elección de una y no de otras.

7.-Posibilidad de retirar el consentimiento libremente cuando la usuaria lo desee.

8.-Que la anticoncepción de emergencia no protege de las enfermedades de transmisión sexual ni, por ende, del Sida.

9.-Que no se debe utilizar como anticonceptivo habitual, siendo su tasa de fracasos tras su utilización a lo largo de un año superior a la anticoncepción hormonal regular.

10.-Resulta necesario acudir a su médico en el caso de retraso mayor de siete días en la fecha prevista para la próxima regla con la finalidad de descartar un embarazo. Además es aconsejable que se insista en la necesidad de realizar una visita de seguimiento con su médico habitual a las tres semanas de la administración del medicamento con la finalidad de valorar su eficacia, sus posibles efectos adversos y para prescribir lo adecuado para su salud sexual y reproductiva.

11.-La anticoncepción de emergencia no protege de futuras relaciones sexuales desprotegidas dentro de un mismo ciclo.

5.4. Debe subrayarse que sería muy conveniente que esta información fuera suministrada, tanto a pacientes menores de edad como a mayores de dieciocho años, al ser relevante para la paciente, por ejemplo, conocer el diferente grado de eficacia del medicamento a lo largo de los tres días subsiguientes a la relación sexual desprotegida, o de disminución de la protección con su uso frecuente. No puede olvidarse, tampoco, la conveniencia de remarcar que la anticoncepción de emergencia no protege del posible contagio de otro tipo de enfermedades de transmisión sexual.

5.5. ¿Quién valora la capacidad intelectual y emocional del menor de 16 años para comprender el alcance de la intervención? Según los textos legales invocados,- particularmente, los artículos 5.3 y 9.3 de la Ley 41/2002-, el médico responsable de la asistencia facultativa que atiende al menor, atendiendo a un juicio de razonabilidad, no pudiendo olvidarse, en todo caso, que es el consentimiento del menor, o sus representantes, el que legitima la actuación sobre el enfermo y valida la misma.

La pauta para enjuiciar las condiciones de madurez de la menor demandante de la anticoncepción de emergencia implica analizar la capacidad de asimilar la información que se le ofrece, de entender la situación en la que se encuentra, de comprender los beneficios y riesgos de su decisión, así como las consecuencias de la misma y de ser consciente del alcance de la intervención sobre su integridad corporal o

sobre su salud,- física y psíquica-, y de sus eventuales repercusiones sobre su vida futura; la determinación del suficiente juicio del menor maduro tiene que efectuarse poniendo en relación al menor con el supuesto de hecho concreto para el que se pretende ponderar su capacidad, correspondiendo al facultativo que le atienda la valoración concreta de la capacidad de la menor que pretende someterse al tratamiento de la anticoncepción postcoital. Como se apunta en la Ley 41/ 2002, la decisión deberá ser lo mas objetiva y proporcional posible y tomada con el debido respeto a la dignidad personal de la menor.

No obstante, no puede obviarse que el médico que atiende una demanda de petición de dispensación de la píldora del día después por parte de una adolescente menor de 16 años no es, en principio, ni tiene por qué ser, un profesional de la psiquiatría ni de la psicología; tampoco puede soslayarse que una mera entrevista entre un facultativo y una paciente,-puede ocurrir que sea el primer encuentro entre ambos-, pudiere resultar, en algunos supuestos, insuficiente para obtener los datos necesarios para realizar en conciencia un juicio de valor sobre su capacidad intelectual y emocional.

Es por ello que parece razonable que el facultativo debiere poder contar, en caso de duda, con la ayuda de un profesional de la psiquiatría o de la psicología para discernir la capacidad de entendimiento y emocional de la menor; en caso de discrepancia entre la opinión del facultativo y de quien le auxiliare en su tarea de análisis de la capacidad del menor, se debería recabar la intervención judicial.

En todo caso, atendiendo a un criterio de razonabilidad y prudencia, el médico debería anotar en el historial clínico de la menor los criterios objetivos que le sirvieron para considerar la madurez de la menor de 16 años.

5.6. ¿Quiénes son los destinatarios de la información terapéutica relativa a la prescripción de la píldora del día después a la menor?. ¿Se debe informar a los padres? ¿Tienen derecho a pedir información?

La Sociedad Española de Contraconcepción, a quien se remite en sus textos la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia entiende que si la menor no exige al facultativo la garantía de confidencia de la información, se presumirán legitimados a estos efectos sus familiares más próximos y los acompañantes en el momento de la consulta con el facultativo, si así lo autorizare la paciente o usuaria.

La cuestión se plantea cuando la paciente no lo autoriza. Aquí de nuevo se produce un debate, enfrentándose las posiciones de quienes opinan que el ejercicio de la patria potestad exige la intervención de los padres, al menos en cuanto al conocimiento del acto médico consentido por la menor y de quienes sostienen que la información sexual y el ejercicio del derecho a prestar el consentimiento sin contar ni con el asentimiento ni con la asistencia de los progenitores y/o representantes

legales,- en el sentido de mera presencia o acompañamiento-, vienen amparados por los textos legales anteriormente invocados y por el respeto al derecho a la intimidad de la menor.

A favor de esta última postura se esgrime el derecho del "menor maduro" de acceder por sí mismo a los servicios y prestaciones sanitarias médicas y farmacéuticas, a buscar, recibir y utilizar información adecuada y veraz y a prestar el consentimiento sin necesidad de asistencia ni de representación, en el entendimiento de que la petición de la dispensación de la píldora postcoital es un acto relativo a sus derechos de la personalidad y que el ejercicio de estos derechos conlleva el respeto por la intimidad de la menor; quienes defienden esta posición arguyen que el deber de confidencialidad del facultativo, contemplado en la Ley 41/2002, y el derecho a la intimidad del menor impiden que el médico pueda ponerse en contacto con los progenitores y/o representantes legales por propia iniciativa para informarle sobre el requerimiento de la menor y prevenirle, por si fuera necesario, algún control de comportamiento sobre ésta.

Otro de los pilares en los que se fundamenta este criterio es el llamado "principio de beneficencia", concebido como el no causar daño y obtener el máximo beneficio posible. A juicio de la Sociedad Española de Contracepción, en el caso de la anticoncepción de emergencia, el binomio riesgo-beneficio se decanta hacia los beneficios al utilizarse en la fabricación de la píldora del día después preparados que apenas tienen contraindicaciones y cuyos efectos secundarios son menores.

De otra parte, y en pro de la primera de las opiniones descritas, se argumenta que, si no ya contar con la intervención directa de los progenitores y representantes legales en la prestación del consentimiento por parte de la "menor madura", poner en su conocimiento la información relativa a la asistencia prestada a la misma en el supuesto de la anticoncepción de emergencia, descansa, no ya en el derecho de los padres a dirigir la educación de sus hijos, sino en su obligación, regulada en el artículo 154 del Código Civil, y dimanante del ejercicio de la patria potestad, de velar por sus hijos, educarlos y procurarles una formación integral, para cuyo cumplimiento puede resultar preciso conocer aspectos tan importantes de su desarrollo como su salud, física y psíquica.

Así, se razona que, de la misma forma que los padres y/o representantes legales deben conocer y efectuar un seguimiento del desarrollo intelectual y emocional del menor, para lo cual, la autoridad académica informa a padres y representantes legales acerca de su proceso de aprendizaje, de su socialización, del desarrollo de su personalidad en el centro escolar y también de sus resultados académicos, (así, en los artículos 3.d y 3.f de la Ley Orgánica de Calidad de la Educación se regula el derecho de los padres a estar informados sobre el progreso de aprendizaje e integración socio-educativa de los hijos y a ser oídos en aquellas decisiones que afecten a la orientación

académica y profesional de los hijos, en el párrafo Sexto y concordantes de la Orden de 28 de agosto de 1995 dictada por el Ministerio de Educación y Ciencia se establece la facultad de los padres o tutores de solicitar aclaraciones respecto de las valoraciones realizadas sobre el proceso de aprendizaje y calificaciones de los alumnos menores de edad, en las Instrucciones Decimoquinta y Decimosexta de la Resolución de 28 de noviembre de 2003 de la Dirección General de Política Educativa se regula el contenido de la información a cuya obtención tienen derecho alumnos y familias y en el nuevo artículo 4 de la Ley Orgánica 8/1985 de 3 de julio modificado en virtud de la Disposición Final Primera de la Ley Orgánica de Educación recientemente aprobada y todavía no publicada en el Boletín Oficial del Estado se reconoce el derecho de los padres o tutores,-entre otros-, a estar informados en los mismo términos y de los mismos contenidos regulados en el actualmente vigente artículo 3 de la Ley de Calidad de la Educación), parte de ese desarrollo lo integra su proceso de maduración psico-sexual, no pudiendo obviarse que el hecho de acudir a la asistencia facultativa para acogerse a la dispensación de la anticoncepción de emergencia, para una adolescente menor de 16 años puede suponer un incidente que deberá asimilar y elaborar, que difícilmente puede no afectarle en un sentido o en otro; y ello por cuanto, en esa especial etapa de la vida de una adolescente, la mera sospecha de haber podido quedar embarazada tras una relación sexual sin protección, la inquietud por lo que le pudiere deparar el futuro y el cuidado de su propio cuerpo y mente constituyen unas preocupaciones para la menor de las que los progenitores han de hacerse partícipes al venir legalmente obligados a procurar a los hijos una formación integral que implica la dotación de un bagaje de valores, recursos y medios que les permita, en libertad y responsabilidad, tomar las decisiones que sus condiciones de madurez les permitan adoptar. Ello no tiene por qué implicar más intervención por parte de progenitores y representantes legales que la del acompañamiento y dirección, *-educare-*, en el sentido y significado etimológico del término, que no es otro que el de dirigir, encaminar y desarrollar las facultades intelectuales y morales del niño o del joven.

De otra parte, la recomendación emitida por las autoridades sanitarias relativa a la conveniencia de que las personas a las que se les ha dispensado la píldora postcoital acudan a realizar una visita de seguimiento con su médico habitual a las tres semanas de la administración del medicamento, con el fin de valorar su eficacia, sus posibles efectos adversos y para prescribir lo adecuado para su salud sexual y reproductiva, es aplicable también a las usuarias de la píldora postcoital menores de 16 años, cuyos padres y progenitores tienen la obligación legal de velar por su salud física y psíquica, y que son responsables, por tanto, de procurarles, entre otras, la asistencia médica adecuada en beneficio de su salud integral.

En este punto de la reflexión debe hacerse especial referencia al hipotético supuesto del uso abusivo e inadecuado de la dispensación de

la píldora postcoital a menores, bien por su demanda reiterada en el tiempo y su frecuente dispensación, bien por un supuesto reiterado incumplimiento de las indicaciones facultativas que, con posterioridad a su prescripción, debiere seguir la paciente, bien por utilizarlo como un anticonceptivo habitual, subvirtiendo su específica finalidad, obviando la debida precaución para evitar riesgos de contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Debe recordarse al respecto lo ya expuesto en apartados anteriores relativo a que, aunque desde el punto de vista médico su uso aislado lleva aparejado unos efectos secundarios mínimos y poco frecuentes, su eficacia se reduce con el uso reiterado, su ingesta no combate el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual y, en general, su utilización es menos efectiva que los anticonceptivos regulares, siendo, además, aconsejable que la paciente realice una visita de seguimiento con su médico habitual a las tres semanas de la administración del medicamento con la finalidad de valorar su eficacia, sus posibles efectos adversos y para recibir la pauta médica adecuada en relación con su salud sexual y reproductiva.

En estos casos de uso abusivo, riesgo para la salud o de contagio, parece que debería valorarse especialmente la posibilidad de la intervención de los progenitores y/o representantes legales en cuanto a su conocimiento de la reiteración de la demanda de este método de anticoncepción de emergencia y posterior prescripción, atendiendo a que la habitualidad de su utilización subvierte su finalidad, al recurrirse a dicho método eludiendo el control médico anterior para valorar la salud sexual de la paciente, promoviendo la eliminación de riesgos de contagio de enfermedades de transmisión sexual, sin descartarse la posible incidencia en la paciente de indeseables efectos secundarios.

Mención aparte merece la cuestión relativa a si los padres y/o representantes legales gozan de la facultad de obtener, en beneficio del menor, la información contenida en su historial médico en un momento diferente y posterior al de la intervención médica concreta y si, dentro del contenido de dicha información, cabría adquirir conocimiento acerca de una posible y pretérita dispensación de la píldora postcoital.

En el artículo 9 de la Ley de Salud de Aragón se define quién es el titular del derecho a la información clínica, recogándose en el primero de sus apartados lo siguiente:

"El titular del derecho a la información es el paciente. Igualmente se informará a los familiares o personas a él allegadas cuando presente su conformidad de manera expresa o tácita".

En el segundo de sus apartados continúa:

"En el supuesto de incapacidad del paciente, éste debe ser informado en función de su grado de comprensión, sin perjuicio del deber de informar a quien ostente su representación legal".

Termina el precepto con su apartado tercero y último cuya dicción literal reza: *"Si el Médico responsable de la asistencia considera que el paciente no se encuentra en condiciones de entender la información debido a su estado psíquico o físico, deberá ponerlo en conocimiento de los familiares o de las personas allegadas que se responsabilicen del paciente".*

Por su parte, el artículo 11 del mismo texto legal define el derecho a la intimidad y confidencialidad en los siguientes términos: *"Toda persona tiene derecho a que se respete la confidencialidad de los datos referentes a su salud. Igualmente tiene derecho a que nadie que no se encuentre autorizado pueda acceder a ellos si no es al amparo de la legislación vigente".*

La letra de la Ley no especifica si, en un momento posterior a una posible dispensación de la píldora postcoital a una menor de edad, -se supone considerada con ocasión de esa intervención médica "menor madura", pues si se hubiera considerado no capaz, ya se habría recabado el consentimiento de padres y/o representantes legales-, los padres están facultados a obtener esa concreta información, siendo también esta cuestión objeto de discusión y de duda para los profesionales que debaten si tienen el deber o no de facilitar ese dato a padres y representantes legales o si, en todo caso, prevalece el derecho a la intimidad de la paciente.

Expuesto lo anterior, debe subrayarse de forma expresa que lo que es incuestionable es que el interés más necesitado de protección es el de la menor, por lo que la interpretación de la Ley y su aplicación por parte de los profesionales que diariamente deben consultarla en su trabajo habitual, han de orientarse siempre en la búsqueda del superior beneficio de la menor. Que debe de huirse de todo maximalismo y que habrá que estar a las circunstancias de lo que en cada caso concreto sea mejor para el menor. El derecho a la vida es preferente sobre el que se tiene a la privacidad, pero este último puede prevaler sobre otros de menos valor o intensidad.

En todo caso consideramos que en beneficio de la seguridad jurídica que afecta a las menores, su padres, representantes legales, médicos y administración, esta materia debe de ser regulada teniendo en cuenta que debe de valorarse el derecho de los padres a obtener información en los casos de uso abusivo o cuando su ingesta pusiere en riesgo la salud de la menor.

6.- Derecho del menor a la protección de datos de carácter personal relativos a su salud:

La protección de datos de carácter personal en la historia clínica viene regulada, principalmente, a través de dos normas, cuales son la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y la Ley 41/2002 Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica.

Ambos cuerpos normativos no distinguen a los ciudadanos-usuarios-pacientes en función de su edad, por lo que sus preceptos son aplicables a las personas menores de edad.

Sucintamente, merece recordarse el conjunto de derechos que asisten al menor a la hora de requerir asistencia sanitaria con relación a sus datos de carácter personal.

El derecho a la confidencialidad y deber de secreto en el tratamiento de este tipo de datos se regula en el artículo 7 de la Ley 41/2002, en virtud del cual, el personal sanitario responsable de su custodia tiene el deber de secreto de su contenido.

La historia clínica debe ser veraz, completa y ordenada, siendo el paciente titular del derecho a la calidad de los datos plasmados en la misma relativos a su salud.

El paciente, -sea o no menor de edad-, deberá ser informado de la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal, -si lo hay-, en el que puede incluirse su historia clínica; así mismo, si concurre la existencia de este tipo de ficheros o registros, deberá ser informado de la finalidad de la centralización y recogida de datos y de los destinatarios de la información. Respecto a ello, el paciente deberá colaborar en la obtención de los datos cuando éstos sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria, debiendo ser informado en cuanto a la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, oposición, rectificación y cancelación.

La Ley exige que el afectado consienta expresamente que los datos puedan ser recabados, tratados y cedidos con las excepciones previstas en los artículos 7.3 y 7.6 de la Ley Orgánica de Protección de Datos, -"Se permite el tratamiento de los citados datos cuando el mismo resulte necesario para la prevención o para el diagnóstico médico, la prestación de asistencia sanitaria o tratamiento médicos o la gestión de servicios sanitarios, siempre que dicho tratamiento de datos se realice por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional o por otra persona sujeta a una obligación equivalente de secreto"-.

Además, el paciente tiene derecho a la adecuada seguridad en la protección de datos relativos a la salud y el derecho a denunciar ante la Agencia Española de Protección de Datos por incumplimiento de obligaciones legales.

7.- Especial referencia a la creación de un Registro de Datos de mujeres a las que se les ha prescrito la píldora postcoital:

El Departamento de Salud y Consumo de la Consejería de Salud y Consumo de la Diputación General de Aragón ha regulado un registro de datos mediante la publicación del Decreto 47/2006 de 21 de febrero del Gobierno de Aragón por el que se crea el fichero de datos de carácter personal de usuarias de píldora postcoital; los datos son captados mediante la expedición de una ficha que está incorporada en el paquete que se entrega a la mujer por parte del facultativo que le atiende que contiene, además del levonorgestrel, un folleto informativo y un preservativo. Es el profesional sanitario que atiende a la paciente quien debe cumplimentar tales datos una vez haya sido administrado el fármaco, haciendo los mismos referencia al Centro administrador, a la fecha de administración, al número de tarjeta de la Seguridad Social,- o, en su caso, el número de D.N.I. o de N.I.E.-, le fecha de nacimiento de la usuaria y si se ha utilizado con anterioridad, en cuántas ocasiones se ha hecho.

Al respecto de la creación de este tipo de ficheros, el artículo 4 de la Ley Orgánica de Protección de Datos establece que *"Los datos de carácter personal objeto de tratamiento, no podrán usarse para finalidades incompatibles con aquéllas para las que los datos hubieran sido recogidos". "No se considerará incompatible el tratamiento posterior de los datos con fines históricos o científicos". "Los datos de carácter personal que hagan referencia al origen racial, a la salud o a la vida sexual, sólo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando, por razones de interés general, así lo disponga la ley o el afectado consienta expresamente".*

La Ley Orgánica de Protección de Datos excepciona esta obligación de que el consentimiento tenga la cualidad de expreso,- no de la necesidad genérica del consentimiento-, cuando el tratamiento de los datos "resulte necesario para la prevención o el diagnóstico médicos, la prestación de asistencia sanitaria o tratamientos médicos o la gestión de servicios sanitarios, siempre que dicho tratamiento de datos se realice por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional o por otra persona sujeta así mismo a una obligación equivalente de secreto".

A la vista de los preceptos citados, y de conformidad con lo previsto en el artículo 16.3 de la Ley 41/2002,- según el cual *"El acceso a la historia clínica con estos fines,- judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia-, obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico-*

asistencial, de manera que, como regla general quede asegurado el anonimato, salvo que el propio menor maduro haya dado su consentimiento para no separarlos"-, la cesión de los datos personales para integrarlos en un fichero de datos sólo será legalmente posible si se cuenta con el consentimiento de cada uno de los interesados cuyos datos vayan a cederse o se eliminan de los mismos cualquiera que pudiese identificar a la persona concreta.

Ello implica una disociación de datos para preservar el anonimato y la intimidad del paciente.-"*todo tratamiento de datos personales de modo que la información que se obtenga no pueda asociarse a persona identificada o identificable*" (artículo 3.2 de la Ley Orgánica de Protección de Datos)-, susceptible de ser de directa aplicación en el supuesto de la cesión de datos personales de las usuarias de la píldora postcoital para nutrir el Registro o Fichero de Datos de carácter personal.

8.- Breve reflexión acerca de la objeción de conciencia en la dispensación de la píldora postcoital:

Conviene recordar que, aunque el derecho a la objeción de conciencia no está regulado en la legislación ordinaria, el mismo forma parte del contenido esencial de la libertad ideológica y religiosa reconocido en el artículo 16 de la Constitución, precepto directamente aplicable, especialmente en materia de derechos fundamentales, debiendo por ello, ser respetado por los poderes públicos, tal y como ha tenido ocasión de declarar el Tribunal Constitucional.

Entre los facultativos susceptibles de prescribir la llamada píldora postcoital hay quienes sostienen la opinión de que, no obstante no haberse producido la anidación, pudiese entenderse la producción del proceso de interrupción de formación de vida humana mediante la ingesta de dicho fármaco, lo que resultaría contrario a sus principios y creencias; obligar a dichos facultativos a ordenar su prescripción equivaldría a cercenar su derecho a la libertad religiosa e ideológica, por lo que la Administración sanitaria debe disponer en los Centros autorizados para la dispensación de la píldora del día después de los medios materiales y humanos que permitan el ejercicio de este derecho, dejando, de otra parte, cubierto el servicio por aquel personal sanitario que, también en el ejercicio del derecho a la libertad religiosa e ideológica, crean en conciencia que deban dispensarla.

En virtud de los argumentos desarrollados, se proponen las siguientes Sugerencias:

1.1.- En aras al principio de seguridad jurídica, garantizado en el artículo 9.3 de la Constitución, partiendo de la legislación vigente, se

sugiere la publicación de una normativa que, complementando la anterior, regule de forma expresa, no tácitamente o a sensu contrario, los diferentes supuestos fácticos y sus consecuencias legales y así como las lagunas legales que ahora existen, con la finalidad de no hacer descansar en la Administración sanitaria, los padres o representantes legales y los profesionales de la sanidad la responsabilidad de efectuar una interpretación integradora de la norma con el resto del ordenamiento jurídico. Son cuatro los posibles supuestos fácticos:

a.- Menor de 12 años no capaz ni intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de su actuación y sus consecuencias. Regulado por la ley.

b.- Menor entre 12 y 16 años no capaz ni intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de su actuación y sus consecuencias. Regulado por la Ley.

c.- Menor de 16 años capaz intelectual y emocionalmente de comprender el alcance de su actuación y sus consecuencias. Este supuesto debe ser objeto de regulación.

d.- Mayor de 16 años o emancipado. Regulado por la Ley.

1.2.- Sugerimos que en toda la aplicación y regulación de esta materia se tenga en cuenta lo siguiente:

A. El interés superior de la menor. La intervención de la Administración o de sus padres ha de orientarse siempre hacia la búsqueda de su superior beneficio y la intervención de los guardadores, cuando sea requerida, no debe ser considerada como una limitación a su capacidad de obrar, sino como una medida de protección. El menor siempre deberá ser oído y su voluntad ampliamente valorada porque este tipo de actos deben de ser considerados personalísimos. Habrá que valorar las circunstancias de cada caso concreto.

B. Deberá de tenerse en cuenta el derecho-obligación de los padres a educar y velar por los hijos, especialmente en aquellos casos de uso abusivo de la píldora, susceptible de producir grave riesgo para la salud o de contagio de enfermedad sexual. En nuestra opinión los casos de riesgo deben de tener un tratamiento especial. En esas circunstancias y en cada caso concreto debe de valorarse si los padres debieran ser oídos, o si deben de prestar su asentimiento, o si en su defecto o cuando circunstancias especiales lo aconsejen, debe acudir a la intervención judicial.

La legislación italiana en supuestos semejantes a este, y de forma excepcional, ha resuelto que, cuando existen serios motivos que impidan o desaconsejen la consulta a progenitores o representantes legales, o bien nieguen su consentimiento, deba el médico comunicar esta

situación, con su parecer, al Juez, quien resolverá sobre la autorización tras oír a la mujer y sin ulterior recurso. Por ejemplo, cuando la religión de la menor o de sus padres no admita determinadas relaciones sexuales poniendo en grave riesgo a la menor el que llegue a su conocimiento.

C. Si se opta por la tesis que permite por sí misma a la menor de 16 años, capaz intelectual y emocionalmente, prestar consentimiento, habrá que proceder al examen caso por caso de la madurez de la menor, que ni se presume ni no se presume. El facultativo que la prescribe podrá pedir el asesoramiento de otros especialistas. En caso de duda deberá solicitarse la intervención Judicial para que aprecie la capacidad.

2.- Atendiendo a las dudas que el texto legal y su aplicación han causado entre profesionales o progenitores, en tanto no se publique otro cuerpo legal, parece razonable proponer que por parte de las autoridades sanitarias se complete el protocolo de actuación, fijando los criterios a adoptar en la praxis de la anticoncepción de emergencia.

3.- Así mismo, resultaría prudente fijar, aun de forma orientativa, el contenido de la información que debiere recibir la mujer, mayor o menor de edad porque hay datos que en ambos casos le interesan, y que se han descrito en el apartado correspondiente.

Sugerimos que debería valorarse qué información debe de darse a los padres o representantes legales, en los supuestos de uso abusivo por una menor, con riesgo para su salud o de contagio de enfermedades de transmisión sexual. Abandonando cualquier maximalismo debe de tenerse en cuenta el superior interés del menor en cada caso concreto.

De la misma forma debería regularse si los progenitores y representantes legales están facultados para obtener información relativa a una anterior dispensación de la píldora postcoital a una menor.

4.- En cuanto a la creación del Registro de Datos Personales de las Usuaris de la Píldora Postcoital, de acuerdo con los artículos 4, 7, 8 y concordantes de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, se entiende conveniente que se informe a la usuaria de su existencia y de la petición de la recogida de sus datos personales para integrarlo en el referido fichero, para el cual, deberán disociarse los mismos a fin de preservar el derecho a la intimidad de la paciente.

Asimismo, tomando en consideración el interés que despierta esta materia en profesionales, educadores, progenitores, representantes legales y ciudadanos a quienes puede afectar en mayor o menor medida su regulación, los resultados y conclusiones que el estudio de la recogida de estos datos pudiere arrojar, deberían ser publicados por la administración sanitaria para general conocimiento.

5.- Por lo que respecta al derecho a la objeción de conciencia, debe sugerirse a la Administración sanitaria que disponga en los Centros autorizados para la prescripción de la píldora del día después de los medios materiales y humanos que permitan el ejercicio de este derecho, dejando, de otra parte, cubierto el servicio por aquel sanitario que, también en el ejercicio del derecho a la libertad religiosa e ideológica, crea en conciencia que no debe dispensarla.

RESPUESTA DE LA ADMINISTRACIÓN

En fecha 17 de julio de 2006 la Consejera de Salud y Consumo nos remitió el siguiente escrito:

“En relación con la sugerencia de la publicación de una normativa que regule de forma expresa los diferentes supuestos fácticos y sus consecuencias legales y la responsabilidad de efectuar una interpretación integradora de la norma con el resto del ordenamiento jurídico, concretamente en cuanto a la posibilidad de regulación del caso de un menor de 16 años capaz intelectual y emocionalmente de comprender el alcance de su actuación y sus consecuencias.

La Constitución Española en su artículo 12 señala: “Los españoles son mayores de edad a los dieciocho años”

El Código Civil, Libro I- De las Personas-, en el artículo 315, en su primer párrafo, dice: “La mayor edad empieza a los dieciocho años cumplidos”.

Por otra parte, el Estatuto de Autonomía de Aragón (Texto Reformado por la Ley Orgánica 5/1996, de 30 de diciembre), establece la eficacia y la preferencia del derecho propio de Aragón:

“Artículo 9”:

“1. Las normas y disposiciones de la Comunidad Autónoma de Aragón tendrán eficacia territorial, sin perjuicio de las excepciones que puedan establecerse en cada materia y de las situaciones que hayan de regirse por el estatuto personal u otras reglas de extraterritorialidad”.

“2. Las normas que integran el Derecho Civil de Aragón tendrán eficacia personal y serán de aplicación a todos los que ostenten la vecindad civil aragonesa, independientemente del lugar de su residencia, y excepción hecha de aquellas disposiciones a las que legalmente se les atribuya eficacia territorial”.

“Artículo 41”:

“1. En las materias de competencia exclusiva de la Comunidad Autónoma el Derecho propio de Aragón será aplicable en su territorio con preferencia a cualquier otro, en los términos previstos en este Estatuto”.

“2. En defecto del Derecho propio será de aplicación, como supletorio, el Derecho General del Estado”.

La vigente Compilación de Derecho Civil de Aragón señala en su artículo 5º:

“1. El menor de edad, cumplidos los catorce años, aunque no esté emancipado, puede celebrar por sí toda clase de actos y contratos, con asistencia, en su caso, de uno cualquiera de sus padres, del tutor o de la Junta de Parientes. Los actos o contratos celebrados sin la debida asistencia serán anulables”.

“2. Cuando existe oposición de intereses por parte de uno solo de los padres, la asistencia será prestada por el otro. Si la oposición de intereses existe por parte de ambos progenitores o con el tutor, la asistencia será suplida por la Junta de Parientes”.

“3. El mayor de catorce años que, con el beneplácito de sus padres o mediando justa causa viva independiente de ellos, tendrá la libre administración de todos sus bienes”.

El Proyecto de Ley de Derecho de la Persona, que ha sido elaborado por la Comisión Aragonesa de Derecho Civil, órgano consultivo que asesora al Gobierno de Aragón en el ejercicio de sus competencias de modificación y desarrollo del Derecho Civil aragonés, que una vez aprobada vendrá a derogar y sustituir el libro primero “Derecho de la persona y de la familia” de la Compilación de Derecho Civil de Aragón, fue aprobado en el Consejo de Gobierno de 18 de abril de 2006 en el que se acordó asimismo su remisión a las Cortes de Aragón para su tramitación parlamentaria, fue publicado en el Boletín Oficial de las Cortes de Aragón de fecha 2 de mayo de 2006 y actualmente se encuentra en el proceso de segunda prórroga de plazo de presentación de enmiendas, finalizado el pasado 23 de junio de 2006, tiene por objeto regular la capacidad y estado de las personas físicas y las instituciones civiles para la protección de menores o incapaces teniendo presente los principios más exigentes en el reconocimiento y ejercicio de los derechos de la personalidad, y contempla lo siguiente:

“Artículo 4. Capacidad del menor”

“1. El menor que tenga suficiente juicio podrá por sí solo:

a) Ejercer los derechos de la personalidad

b) Otorgar los actos y contratos propios de la vida corriente del menor que, estando al alcance de su capacidad natural, sean conformes a los usos sociales

c) Llevar a cabo otros actos que, de acuerdo con las leyes, pueda realizar sin necesidad de representación o asistencia”

“2. Las limitaciones a la capacidad de obrar del menor se interpretarán de forma restrictiva”.

“Artículo 31. Presunción de capacidad”

“La capacidad de la persona que ha cumplido los catorce años y no ha sido incapacitada se presume siempre. Se presume también su aptitud de entender y querer para un acto concreto mientras no demuestre lo contrario”

En fecha 20 de julio de 2006, y a la vista del anterior documento, remitimos al Departamento de Salud el siguiente escrito:

<< ...Como se razona en la Sugerencia aludida, esta Institución considera que la legislación invocada resulta insuficiente al no dar respuesta a los supuestos reales relativos a la dispensación a menores de la píldora postcoital descritos en dicha resolución y al no resolver problemas tan complejos como son, entre otros, quién y de qué forma se debe apreciar la capacidad de la menor, la posible intervención de la Administración o del Juez en supuestos de duda sobre la capacidad de la menor y en casos de riesgo para la salud, la posible intervención de los progenitores a priori y/o a posteriori en los casos de uso abusivo o con riesgo de contagio, el contenido de la información que debe ser ofrecida por los facultativos relativa a los efectos de la ingesta de la píldora postcoital, el funcionamiento del Registro de datos personales de las usuarias de la píldora postcoital y su posible acceso o la cláusula de objeción de conciencia de los facultativos.

Ante este vacío normativo es por lo que esta Institución desearía conocer si tiene previsto regular de alguna forma específica todas estas cuestiones que, a nuestro juicio, no encuentran respuesta en la actual regulación, pudiendo generar incertidumbre e inseguridad jurídica.

Me permito recordarle que se ha presentado ante la Comisión Institucional de las Cortes de Aragón, una enmienda consistente en la supresión del artículo 5 del Proyecto de Ley del Derecho de la Persona, firmada por los grupos parlamentarios del Partido Socialista, Partido Aragonés y Partido Popular, precepto regulador de la interrupción del embarazo de menores de edad y de mayores de edad no incapacitadas que no estuviesen en condiciones de decidir por sí mismas, en el que también se alude al consentimiento de las mismas.

Aunque en nuestra opinión, no compartida por todos, no deben equipararse los casos de dispensación a menores de la píldora postcoital con

los supuestos de aborto en menores de edad, cierto es que el precepto mencionado cuya supresión se propone plantea, en cuanto a la prestación del consentimiento informado, problemas similares al del caso que nos ocupa.

Atendiendo a que la dispensación de la píldora postcoital a menores es una materia compleja, consideramos que la misma debería ser objeto de una regulación más detallada en una Ley que, de forma específica, regule el consentimiento informado de las menores en los actos médicos que les afecten.

Quedo a la espera de su respuesta, agradeciendo la colaboración prestada a esta Institución >>

Desde la Secretaría General Técnica del Departamento de referencia se nos puso de manifiesto en fecha 27 de octubre de 2006 lo siguiente:

“ Vista la solicitud de aclaración a la contestación a la Sugerencia Formal formulada a la Orden del Departamento de Salud y Consumo por la que se regula la prescripción y dispensación gratuita de la Píldora Postcoital en los Centros Públicos del Sistema de Salud de Aragón, con el fin de dar debido cumplimiento al deber de colaboración con la Institución del Justicia de Aragón, le informo de que se ha interpuesto Recurso Contencioso Administrativo contra la mencionada Orden, habiendo sido remitido el expediente completo al Tribunal Superior de Justicia de Aragón, Sala de lo Contencioso-Administrativo, sección 001, por parte de esta Secretaría General Técnica, habiéndose constituido el Procedimiento Ordinario nº 529/2005 a instancia de Asociación Hazteoir, Partido Familia y Vida, Asociación Ainkaren, D., D^a.... Y D^a.... “

8. CONCLUSIONES

Primera.- En la línea ascendente de los últimos años, en 2006 se ha vuelto a producir un incremento del número de expedientes tramitados, llegando a alcanzar en número cerca de la centena. De los 92 expedientes tramitados, alrededor de un 30% se han incoado de oficio por el Justicia (26). Por otra parte, se han formulado 17 Resoluciones (16 Sugerencias y 1 Recordatorio de deberes legales *ex art. 19* de la Ley del Justicia al Departamento de Educación, Cultura y Deporte. En líneas generales, el grado de colaboración de las administraciones a las que nos hemos dirigido ha sido correcto.

Segunda.- Durante esta anualidad hemos recibido quejas relativas al cumplimiento del régimen de visitas fijado por la autoridad judicial para el progenitor no custodio, presentándose reiteradamente casos en los que el hijo menor se niega a mantener los contactos por diversas causas, normalmente los malos tratos psicológicos que denuncian. En consonancia, también se aprecia un incremento progresivo de los casos en que interviene la Asociación Punto de Encuentro Familiar en la ejecución del régimen de visitas establecido por la autoridad judicial, debiendo destacar aquí que esta entidad se limita a supervisar la ejecución de una resolución judicial en los casos en que así lo determina el Juez, informando periódicamente a éste de la evolución observada y sin estar legitimada para modificar las disposiciones dictadas por la autoridad competente

En esta línea de necesidad de atención específica a los hijos menores de víctimas de violencia de género, el Justicia ha formulado una Sugerencia a los organismos e instituciones implicadas, con especial incidencia en la coordinación entre los servicios asistenciales a mujeres y menores y en la implantación de programas de psicoterapia dirigidos a los niños afectados.

Tercera.- Se viene detectando un progresivo incremento de padres y madres que acuden al Justicia exponiendo una problemática que les desborda: el comportamiento y conducta de sus hijos adolescentes, a los que califican de “pequeños tiranos”, que viven en la familia con todos los derechos pero sin ningún deber hacia los demás, que a los intentos de poner una serie de normas responden con gritos, insultos, golpes, chantajes,... considerándose los progenitores verdaderamente maltratados por sus hijos, mientras éstos suelen culpar al resto del mundo de sus conductas. En muchas de estas situaciones, el menor presenta un trastorno de la personalidad que le condiciona y precisa de una adecuada atención multidisciplinar. En este sentido, la Asociación de familiares de enfermos con trastorno de personalidad “El Volcán”, con sede en Zaragoza, ofrece entre otros servicios orientación y apoyo para estas problemáticas. Actualmente, el Hospital N^a S^a de Gracia de Zaragoza dispone de la Unidad de Trastornos de la Personalidad, cuyo programa es pionero en

nuestro país, y por otra parte la Dirección de Salud Mental y Drogodependencias y la Gerencia del Sector Zaragoza I han impulsado durante este año la implantación de Procesos Asistenciales Integrales, entre los que se encuentran el *Proceso de Trastornos de la Personalidad*.

Cuarta.- En materia de adopción internacional, junto a algunos de los países que indicábamos el año anterior (China, Rumania, Rusia), se han recibido quejas con relación a Bulgaria, dado que los cambios gubernamentales que se han producido en ese país, han afectado a este tipo de expedientes. También ha sido objeto de queja la exigencia del Ministerio de Asuntos Exteriores de tener que solicitar el visto bueno de la Delegación del Gobierno para la obtención de un visado de reagrupación familiar respecto a las adopciones en la República Popular China, considerando que este nuevo trámite (que se empezó a exigir desde el 1 de enero de 2006) no debía aplicarse en los países en que la adopción es plena, pues supone aplicar la legislación de extranjería a ciudadanos nacionales

Respecto a Rumania, la paralización de los procesos de adopción desde hace varios años ha venido siendo objeto de preocupación de las familias que se encontraban en estos trámites, habiéndose suspendido definitivamente estos procedimientos. Así, los solicitantes que lo desearon procedieron a iniciar un segundo expediente en otro país, lo que se vino facilitando desde el I.A.S.S. No obstante, algunas familias se encontraron con problemas a la hora de reclamar a la ECAI contratada la devolución de cantidades ya satisfechas así como la entrega de la documentación. Por otra parte, se aperturó un expediente de oficio ante las noticias recibidas en torno a los problemas que habían surgido con una ECAI de Rusia que podían afectar a dieciocho familias aragonesas.

Y en cuanto a las quejas a las que aludimos en años anteriores relativas al funcionamiento del Registro Civil Central, como organismo encargado de las inscripciones del menor en las adopciones internacionales, la nueva normativa que se ha dictado en esta materia está solucionando algunos retrasos que se generaban en este tipo de actuaciones, al poderse efectuar ahora la inscripción en el Registro Civil del lugar de domicilio de los padres adoptantes

Quinta.- Respecto al acogimiento temporal de menores de 7 años, se procedió a la apertura de un expediente de oficio y tras recabar la oportuna información de los organismos competentes formulamos una doble Sugerencia a la Administración: con carácter general, interesamos el impulso y potenciación de las medidas de información general y publicidad sobre esta medida de protección a fin de incentivar la captación de familias acogedoras para estos niños de corta edad, evitando así su internamiento.

Sexta.- La problemática de la mendicidad infantil que, agravada principalmente por las corrientes migratorias, se ha venido extendiendo con mayor intensidad en determinados puntos de nuestra Comunidad Autónoma,

es una preocupación constante de esta Institución habiéndose incoado a lo largo del tiempo diversos expedientes de queja y de oficio. Durante esta anualidad se formuló una nueva Sugerencia a las Administraciones competentes dirigida a intensificar la actuación de los poderes públicos en la adopción de las medidas de vigilancia y coordinación más adecuadas para hacer frente al fenómeno.

Séptima.- En las visitas realizadas a los centros de protección dependientes de la D.G.A., se observó un aumento de los menores internados en régimen de tutela, a diferencia del año anterior en que proliferaron más las guardas, bien administrativas o judiciales. También se detectó el elevado nivel de ocupación que han tenido a lo largo del año, superando los de anualidades pasadas. En varios de los centros visitados se insiste en la necesidad de que los menores reciban una atención más inmediata y especializada, para lo que debería disponerse de profesionales que acudieran al centro para atender a los usuarios con la precisa asiduidad. Especialmente se resalta la conveniencia de que un profesional de la psiquiatría estuviera a disposición de los varios centros de protección ubicados en Zaragoza, a semejanza del que tiene asignado el centro de reforma.

En la residencia Infanta Isabel se ha suprimido la Unidad Específica para menores con necesidades especiales, al fallecer las dos niñas que atendían las religiosas de la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana, desconociéndose por el momento el destino de las dependencias.

En las residencias Juan de Lanuza (COA), el tiempo de estancia del menor es variable pues se depende en muchas ocasiones de la existencia de recursos específicos para la problemática del menor, lo que supone que el ingreso puede prolongarse en el tiempo por no poder derivar al menor hacia el recurso indicado a su situación al no existir o estar colapsado. Durante este año el mayor problema ha sido la saturación pero no ha habido problemáticas especialmente graves con los usuarios, que han sido menos conflictivos que otros años. De los usuarios del COA II, hay dos de 17 años procedentes de la Comunidad Autónoma de Canarias, que han sido tutelados por Aragón en virtud del convenio firmado al efecto, destacándose su voluntad de integración.

En la vivienda hogar de Huesca, se nos comenta la posibilidad real de tener que abandonarla pues la propiedad del inmueble parece que va a proceder a su venta para la construcción de apartamentos, con lo que habrá de extinguirse la relación arrendaticia en 2008. Esto es motivo de preocupación porque va a resultar complicado encontrar otro lugar que se adapte tan bien como este piso a todas las necesidades y características de los menores. Algunas fuentes hablaban de la posibilidad de ubicar la vivienda en una zona de la antigua residencia Lorenzo Loste. Por otra parte, siendo que las dependencias se integran por una vivienda de sólo tres dormitorios, las funciones de COA obligan a acoger a menores de los que se desconoce su situación y que pasan a compartir habitación con los usuarios ya existentes, que pueden tener otra problemática totalmente distinta. Todo ello aconsejaría

que, sin dejar de funcionar como COA, existiera la posibilidad de trasladar al mismo recurso de Zaragoza los casos de urgencia en los que los menores no tienen arraigo en Huesca, estando más preparado para estas funciones el centro de la capital aragonesa. Por parte del I.A.S.S., se nos señala que se va a intentar poner en funcionamiento un teléfono de emergencia que funcione las 24 horas del día, correspondiendo la decisión al Director Provincial.

Y en la vivienda de Teruel se nos reitera el elevado nivel de ocupación durante todo el año, pues nunca se ha bajado de seis menores acogidos, y la ocupación ha sido plena (ocho plazas) en 135 días de los 261 días transcurridos hasta el momento de la visita. Ahora bien, se aclara que en ningún caso se puede hablar de <hacinamiento> y que la colocación de literas en una de las habitaciones responde a la necesidad de organización interna, adecuando las estancias disponibles (tres, más la del educador de turno) a la distribución por sexo de los menores. En cuanto a la actual ubicación del piso, y en relación con la previsión apuntada en la visita realizada el pasado año, se ha descartado la opción por haberse previsto otra utilización para tal inmueble, por lo que se están realizando gestiones para encontrar una vivienda unifamiliar, en la que poder prestar este servicio de acogida de menores en mejores condiciones de autonomía.

Octava.- Otras visitas realizadas a lo largo del año han sido a centros municipales de tiempo libre y a los pisos para la emancipación de los jóvenes que se están aperturando por el Gobierno de Aragón.

Por otra parte, en las visitas realizadas a centros de atención a personas discapacitadas, se nos comenta que la propia normativa que regula los centros especiales de empleo en nuestra Comunidad Autónoma, en cuanto exige que sólo puedan constituirse por entidades sin ánimo de lucro, dificulta su configuración con estructura empresarial y un productivo funcionamiento, siendo la mayoría deficitarios cuando si se desarrollara una adecuada gestión con las ayudas que reciben no deberían tener pérdidas. También se nos destaca la presentación de un estudio realizado en torno a la integración laboral de las personas con discapacidad en nuestra Comunidad Autónoma, que arroja cifras que indican la insuficiencia de las medidas y actuaciones que se desarrollan en este sentido.

Novena.- En cuanto a los menores extranjeros no acompañados, destacar que en el marco de XXI Jornadas de Coordinación de Defensores del Pueblo, se consideró oportuno abordar su situación y problemáticas de los menores inmigrantes no acompañados, emitiendo a estos efectos todas las Defensorías una *Declaración sobre las responsabilidades de las Administraciones Públicas respecto a los menores no acompañados*, que reproducimos en el apartado destinado a los expedientes más significativos, pues con base en ella se elaboraron diversas Sugerencias a las administraciones implicadas.

Así, una de las actuaciones llevadas a cabo por la Institución fue la apertura de un expediente de oficio al haber tenido conocimiento de la situación de un menor extranjero tutelado por la entidad pública y cuya integración en nuestro país era especialmente favorable, que iba a ser repatriado a su país sin que hubiera garantías de que su familia ni los servicios sociales pudieran hacerse cargo debidamente de él. A tal fin, se remitió un escrito a la Subdelegación del Gobierno en Huesca, como organismo emisor del acuerdo de repatriación, exponiendo estas consideraciones, dejando sin efecto finalmente la autoridad judicial la orden de repatriación. Significar que la suspensión cautelar que efectuó el juzgado de la decisión administrativa se realizaba por primera vez en nuestra Comunidad Autónoma (habiéndose registrado en todo el país sólo cinco casos).

Respecto a la problemática de determinar fehacientemente la edad de los inmigrantes que llegan al Servicio de Menores del Gobierno de Aragón, planteada ya en años anteriores, significar que a iniciativa del Instituto de Medicina Legal de Aragón, que ha recabado nuestra colaboración y la de otros profesionales, estamos desarrollando una serie de reuniones con el fin de elaborar un protocolo vinculante con el que se pretende unificar criterios, mejorar las técnicas y crear una comisión que vaya recabando la experiencia necesaria para decidir en cada caso. Se espera que el año próximo puedan presentarse las líneas básicas del proyecto a los profesionales implicados. Así, en la residencia Cesaraugusta, se ha vuelto a recibir este año a un gran número de menores de origen extranjero no acompañados, siendo que en el año 2004 no hubo ningún residente de estas características. Así, de las quince plazas del centro, nueve estaban siendo ocupadas en el momento de la visita por inmigrantes, habiéndose observado a lo largo del año un mayor movimiento entre la población del centro, pues estos menores no suelen permanecer más de 6 meses en el centro e incluso un elevado grupo suelen estar alrededor de un mes largo y pasado ese tiempo se fugan, dándoseles de baja en el centro a los quince días de su ausencia, previéndose que se habrán dirigido hacia otra Comunidad Autónoma que posiblemente también les tutelaré. De ahí la conveniencia de contar con un servicio centralizado de identificación y un protocolo al efecto.

En nuestras visitas a los centros de protección, también se nos hace especial hincapié en el aprendizaje del idioma pues es la base de la integración. Se insiste en la conveniencia de poder disponer de un servicio de intérprete en el propio centro, pues la problemática del idioma supone en ocasiones un grave inconveniente para poder trabajar adecuadamente con los menores (en el Servicio Provincial se dispone de este servicio a través de un convenio con la Casa de las Culturas). Así, el coordinador del COA II nos comenta que se estaba pensando en la posibilidad de contratar a un educador árabe, pero que había que valorar si la formación que tuviera sería la adecuada para cumplir sus funciones pues el personal que atiende a los usuarios es multidisciplinar y nos destaca la subdirectora su profesionalidad a la hora de trabajar con los usuarios. En este sentido, se indica que algunos educadores están asistiendo a clases de árabe.

En general, su salida de los centros se produce por diversos motivos: algunos pasan a pisos de emancipación; otros cumplen teóricamente la mayoría de edad (se cuenta como día del nacimiento aquel en que se le hace la radiografía al efecto), momento en el cual se les da de baja en la residencia y se comunica a la Policía a los efectos oportunos (repatriación...). Algunos de estos, se juntan para vivir en el mismo piso, y como la mayoría no pueden trabajar es fácil que terminen delinquiendo. Y es que, en el ámbito laboral, continúa la problemática señalada en años anteriores sobre las dificultades de capacitación y formación de estos menores para la vida laboral.

Ante la inminente llegada de más menores, procedentes básicamente de Canarias, se ha procedido a la apertura de la casa de acogida "San José" en La Cartuja, con base en un convenio entre la Hermandad "El Refugio" y el I.A.S.S., que en principio se va a destinar a centro MENA (menores inmigrantes no acompañados) aunque no se descartan otros destinos siempre que tengan que ver con la población inmigrante, que es el terreno con el que más trabaja la Hermandad. El centro se ubica en un edificio totalmente rehabilitado que contará con unas 20 plazas para menores de entre 14 a 18 años, en principio subsaharianos.

En el centro de reforma, los menores extranjeros siguen suponiendo el 30% de la población actual. Este año ha descendido el número de internos magrebíes. De hecho, en el momento de la visita sólo se encuentra uno, que está prácticamente documentado y que cumplió en octubre la mayoría de edad. Han aumentado los menores subsaharianos y de Latinoamérica. Se comenta el problema que supone la formación e integración laboral de los internos extranjeros indocumentados: como ya hemos referido en informes elaborados con motivo de visitas a determinados centros de protección, estos menores no pueden formarse en la educación reglada (a través de una interpretación restrictiva de la normativa según el director) y no pueden, en consecuencia, apuntarse a ningún curso que imparta el INAEM. Además, a partir de los 16 años tampoco pueden trabajar porque precisan de una autorización administrativa de la que obviamente carecen por su situación. Ante esta situación, se ha decidido la apertura de un expediente de oficio por parte del Justicia para atender a esta problemática que viene reiterándose en el tiempo y que tanto perjudica la integración sociolaboral de estos jóvenes.

Décima.- En cuanto a las quejas en el ámbito de los menores en conflicto social, algunos ciudadanos se dirigen a la Institución al verse implicado algún familiar menor de edad, como responsable o como víctima, en un procedimiento penal normalmente en tramitación. Se les informa de las competencias del Justicia y la imposibilidad legal de interferir en la potestad jurisdiccional, sin perjuicio de informarles con carácter general sobre el procedimiento aplicable y dar traslado de sus pretensiones, en su caso, a la Fiscalía competente.

En este ámbito, destacar la queja de una ciudadana cuyo hijo menor, objeto de una medida de reforma, estaba siendo sometido a tratamiento

terapéutico como parte de su programación individual al serle impuesta dicha medida educativa, siendo asumido todo ello por el Juez de Menores. No obstante, el Departamento de Servicios Sociales y Familia se negó a asumir los gastos generados por ese tratamiento efectuado en un centro privado sino desde un determinado momento. El Justicia formuló una Sugerencia al I.A.S.S. en el sentido de que debía asumirse el coste del tratamiento de forma íntegra y desde el primer momento, no siendo aceptada esta resolución

Y, finalmente, señalar que en el mes de septiembre se produjo el traslado a las nuevas instalaciones del centro de educación e internamiento por medida judicial, actuación que se produjo escalonadamente y sin incidentes, encontrándose la dirección satisfecha tanto por ello como por cómo se estaban adaptando todos al nuevo centro. Si bien se continúa con el sistema de fases, se está potenciando más la mezcla de unos internos con otros, los contactos de unos grupos de usuarios con otros en las diferentes actividades, teniendo más libertad los menores para pasar de unas a otras dependencias, lógicamente con el debido control. También se intenta diferenciar claramente las funciones de los educadores y del personal de seguridad, planteándose a este respecto diversas situaciones teniendo en cuenta que los internos circulan más por el centro y las dimensiones de éste retrasa la inmediata presencia del personal de seguridad.

En la zona que en un principio se iba a destinar a observación se ha ubicado una unidad terapéutica de seis plazas, Respecto a los internos en esta unidad, nos indica el director que no todos tienen impuesta propiamente una medida de internamiento en centro terapéutico. En el momento de la visita hay cinco usuarios que, por lo general, suelen aguantar poco en las aulas, alteran en ocasiones a los otros grupos y hay una mayor intervención de los profesionales médicos. Se trabajan mucho las habilidades sociales y se intenta seguir las normas de una comunidad terapéutica.

El nivel de ocupación del centro durante esta anualidad ha sido similar al del año anterior (incluso ha podido descender ligeramente). Resaltar el elevado número de nuevos ingresos (especialmente los domingos y lunes derivados del fin de semana) y últimamente los ingresos en grupo, de varios internos a la vez. La renovación de población que ya señalamos en el informe de 2005 ha continuado produciéndose en 2006. Así, de los 40 internos que había el día de la visita (y que ha sido la media del año), 16 habían ingresado con posterioridad al traslado del San Jorge, siendo que aún no habían transcurrido tres meses desde entonces. En este sentido, se podría hablar de una reducción de la reincidencia en el sentido de internos que ingresan más de una vez por hechos distintos (de los 40 actuales hay 11 en esta situación). Otra cosa es los menores que han de cumplir más de una medida, que representaron el 30% de los internados en 2005. Por otra parte, se ha reducido ostensiblemente la imposición de la medida de arresto de fin de semana, lo que ha podido obedecer a las razones que se expusieron en nuestro informe del año pasado.

De la población residente, el 47% se encuentran en régimen cerrado, el 45% en semiabierto y el 8% con medida terapéutica. Respecto a estos últimos, nos indica el director que la mayoría son menores con problemática de salud

mental, más destacable que la de drogodependencia a la que también se refiere la normativa. Respecto a la procedencia de los internos, el 92% eran de Zaragoza, siendo el 8% restantes procedentes de los Juzgados de Huesca y Teruel. La edad media de los internos se ha situado este año en los 16,8 años, ligeramente inferior a la de pasadas anualidades, lo que ha podido obedecer al ingreso de dos o tres grupos de menores muy jóvenes (15 años). Los delitos más habituales siguen siendo los de robo con fuerza o con intimidación. El número de mujeres internadas no viene siendo elevado: cuatro en 2003 y tres en 2004 (dos eran inmigrantes croatas). En el mes de diciembre de 2005 hay también tres ingresos de mujeres, si bien son los únicos que ha habido en el año. En el momento de la visita de 2006 sólo hay una menor en la sección semiabierta, sin que exista una separación especial del resto de los internos en el nuevo centro.

Las fugas del centro se vienen reduciendo ostensiblemente desde hace ya un par de años, habiéndose apreciado también menos sucesos de intrusión así como de incidentes de gravedad.

Por último, señalar que en una de las visitas a los centros de protección, el equipo educativo nos comentó los casos de algunos menores que se encontraban cumpliendo una medida de reforma (libertad vigilada) con diversos resultados. Se indica que la efectividad de esta medida depende de muchos factores, entre ellos, de los profesionales implicados. Por otra parte, se comenta que el incumplimiento de la medida debería ir acompañada de una inmediata respuesta del ordenamiento jurídico, lo que no siempre ocurre.

Undécima.- El Justicia ha elaborado un Informe y Sugerencia sobre el consentimiento informado y la prescripción a menores de la llamada píldora del día después. Entre otras cuestiones, se sugiere la publicación de una normativa que, complementando la Orden de 3 de octubre del Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón, regule de forma expresa, no tácitamente o a sensu contrario, los diferentes supuestos fácticos y sus consecuencias legales.