

EL JUSTICIA DE ARAGÓN

INFORMES ESPECIALES

2005

***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 CENTRO DE INTERNAMIENTO POR MEDIDA JUDICIAL “SAN JORGE”

4.3. VISITA AL NUEVO CENTRO DE INTERNAMIENTO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN

4.4. CONCLUSIONES DEL TALLER “ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA Y MENORES”

5.- ATENCIÓN A MENORES DISCAPACITADOS

- 5.1. CASA FAMILIAR "SAN VICENTE DE PAUL"
- 5.2. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE
- 5.3. COLEGIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL "ANGEL RIVIERE"
- 5.4. ASOCIACIÓN CELÍACA ARAGONESA
- 5.5. COLEGIO PÚBLICO "PÍO XII" DE HUESCA

6.- OTROS CENTROS DE ATENCIÓN AL MENOR

- 6.1. ASOCIACIÓN "ARBADA"
- 6.2. CENTRO MUNICIPAL DE TIEMPO LIBRE "BARBOL"
- 6.3. CENTRO MUNICIPAL DE TIEMPO LIBRE "TELARAÑA"
- 6.4. CENTRO DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL ESPECIAL "LOS OLIVOS"
- 6.5. FUNDACIÓN CENTRO DE SOLIDARIDAD DE ZARAGOZA

7.- CONCLUSIONES

1. PREÁMBULO

Siguiendo el mandato contenido en el artículo 8 de la *Ley 12/2001, de 2 de julio, de la infancia y la adolescencia en Aragón*, presentamos un año más el Informe que refleja las actuaciones desarrolladas por el Justicia de Aragón a lo largo de 2005 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 y de las actuaciones de la Administración en este ámbito.

Se mantiene básicamente la estructura del informe seguida en años anteriores: la exposición se inicia con el reflejo de los expedientes tramitados a lo largo del año, incoados de oficio por la Institución o a raíz de la presentación de una queja. El análisis de todas estas actuaciones permite constatar las principales problemáticas existentes pero también los avances conseguidos.

En el apartado dedicado a la materia de protección de menores, se reflejan los datos que anualmente nos proporciona el Departamento de Servicios Sociales y Familia del Gobierno de Aragón relativos a las medidas adoptadas. Desde el año pasado, se incluyen datos sobre los menores extranjeros que se encuentran en régimen de acogida individual así como sobre los programas de acogida temporal de estos menores. También se refleja en este punto el resultado de las visitas giradas por personal de la Institución 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.

En cuanto a los menores en conflicto social, se ofrecen los datos que la Administración pone a nuestra disposición sobre las medidas educativas ejecutadas durante el año en materia de reforma. Se expone asimismo el resultado de la visita girada durante este año al centro de educación e internamiento por medida judicial "San Jorge" así como la realizada a las nuevas instalaciones que albergarán el próximo año el centro de reforma de nuestra Comunidad Autónoma.

El especial interés de la Institución por los colectivos más vulnerables se plasma en diversas actuaciones que acompañan a la ordinaria de tramitación de las quejas ciudadanas. La apertura de expedientes de oficio y las visitas a los diversos centros que atienden a niños y jóvenes discapacitados son algunas de las que venimos desarrollando con asiduidad y que también reflejamos en el Informe.

Asimismo se expone el resultado de las visitas giradas por la Institución a diversos centros, establecimientos y entidades que prestan especial atención a los niños y adolescentes en diferentes ámbitos y que consideramos de interés para conocer su situación y las problemáticas que existen.

Concluye el Informe exponiendo las conclusiones de la actividad del Justicia en materia de infancia y adolescencia.

2. EXPEDIENTES TRAMITADOS

ESTADO ACTUAL DE LOS EXPEDIENTES					
AÑO DE INICIO	2005	2004	2003	2002	TOTAL
Expedientes incoados	64	47	36	36	183
Expedientes archivados	52	45	36	36	169
Expedientes en trámite	12	2	0	0	14

SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

	2005	2004
FORMULADAS	10	11
ACEPTADAS	9	11
RECHAZADAS	0	0
SIN RESPUESTA	0	0
PENDIENTES RESPUESTA	1	0

ÍNDICE DE EXPEDIENTES MÁS SIGNIFICATIVOS

Nº Expte.	Asunto	Resolución
918/2005	Adopción de menores de 4 años de nacionalidad china	Sugerencia aceptada
1636/2004	Intervención administrativa en casos de desacuerdo en el ejercicio de la autoridad familiar	Recomendación aceptada
71/2005	Situación de los niños celíacos en Aragón	Sugerencias aceptadas
739/2005	Traslado de un menor interno al centro de reforma "San Jorge"	Sugerencia aceptada
928/2005	Problemática financiera de la Asociación Punto de Encuentro Familiar de Aragón	Sugerencias aceptadas
1574/2004	Denegación de idoneidad para adoptar a un menor ucraniano enfermo	Sugerencia aceptada
1514/2005	Paralización del proyecto de la Escuela Taller Cesaraugusta	Sugerencia pendiente de respuesta
276/2005	Problemáticas sanitarias, educativas y sociales de los niños diabéticos	Información con gestiones
1049/2005	Valoración administrativa de la situación de un menor	Inexistencia de irregularidad
900/2005	Título de familia numerosa de categoría especial	Solución tras mediación

2.1. PLANTEAMIENTO GENERAL

Durante esta anualidad se ha producido un incremento notable del número de expedientes tramitados, especialmente los que hacen referencia a actuaciones iniciadas de oficio, como son las visitas que se realizan a residencias y centros de atención al menor (reflejándose cada visita en un expediente independiente). Así, de los 64 expedientes tramitados, alrededor de un 30% se inician de oficio por el Justicia (23). Por otra parte, se han formulado 10 resoluciones supervisoras (9 Sugerencias y 1 Recomendación). No se ha efectuado en este área ningún recordatorio de deberes legales a la Administración, siendo correcta la colaboración prestada por las diversas entidades públicas a las que nos hemos dirigido.

Respecto al contenido concreto de los expedientes tramitados, se han reproducido las quejas formuladas en años anteriores en cuanto a los contenidos y horarios de algunos programas emitidos por determinados canales de TV. Así, se dio traslado al Gobierno de Aragón de las presentadas en relación con los anuncios de contactos que aparecían en el Canal 44, pues en ocasiones se anunciaban menores de edad, lo que podía suponer una infracción prevista en la Ley de la Infancia y la Adolescencia, comunicándonos posteriormente la Administración la apertura de diligencias al respecto. Por otra parte, y al afectar a una cadena de televisión de ámbito nacional se remitieron al Defensor del Pueblo varias quejas que nos llegaron en torno al reflejo en un programa de una situación que para los remitentes constituía maltrato infantil (Exptes. 26/2003, 1694/2004, 1598/2005).

Y es que las situaciones de maltrato a la infancia vienen siendo objeto de especial atención por el Justicia. Este año se ha elaborado un Informe Especial sobre esta problemática, sin perjuicio de las denuncias que se han recibido poniéndonos de manifiesto hechos que podrían ser constitutivos de este tipo de conductas, dando traslado inmediato en su caso a la autoridad u organismo competentes (Exptes. 394/2004, 520/2005, 1458/2005, 1284/2005).

En otro orden de cosas, se planteó por una familia numerosa los supuestos que la normativa establece en relación con la atribución del título de la categoría especial, no considerando en principio la Administración los casos de dos o más partos gemelares como subsumibles en el supuesto legal de “...cuatro hijos de los cuales al menos tres procedan de parto, adopción o acogimiento permanente o preadoptivo múltiple”. La resolución señala que la interpretación denegatoria derivaba del tenor del *Decreto 20/2004, de 27 de enero, del Gobierno de Aragón, de ayudas para familias con hijos nacidos de partos múltiples o procedentes de adopciones múltiples* así como del texto literal de la Ley 40/2003. Finalmente y tras la intervención de la Institución, la Dirección General de Familia reconoció el derecho al título de categoría especial al considerar que el artículo no especificaba expresamente que los hijos debían proceder del mismo parto; a ello se unió la flexibilidad a la que hace referencia la exposición de motivos a la hora de abordar la realidad social de las familias numerosas, sin perjuicio de valorar también que, en términos médicos, los partos de gemelos se consideran múltiples. A este respecto,

mencionar que se ha aprobado el Reglamento de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las familias numerosas a través del *Real Decreto 1621/2005, de 30 de diciembre* –BOE 18/1/06-) (Expte. 900/2005)

En cuanto a las actuaciones relacionadas con menores que padecen discapacidades, se ha continuado con las visitas a residencias y centros de atención que anualmente realizamos y cuyo resultado se plasma en el apartado correspondiente de este Informe. En este sentido, se han visitado diversos recursos de educación especial, detectándose en Huesca la insuficiencia de dispositivos de carácter público que permitan a los alumnos de estos centros poder continuar las actividades formativas u ocupacionales una vez que cumplen la edad máxima establecida y hayan de abandonar los centros, siendo la iniciativa privada la que cubre estas carencias. Por otra parte, la denuncia formulada por el padre de un menor discapacitado en relación con el trato dispensado por los responsables de la colonia de vacaciones organizada por una entidad privada fue objeto de estudio por el Justicia, concluyendo en la correcta actuación de los cuidadores del menor. A este respecto, destacar la labor desarrollada por el voluntariado con los niños y jóvenes con discapacidad intelectual (Exptes. 509/2005, 1535/2004)

La consideración como discapacitados físicos de los niños diabéticos fue planteada por los padres de algunos menores que integran este colectivo, exponiéndonos asimismo diversas problemáticas con las que se tenían que enfrentar, especialmente en el ámbito escolar. Las gestiones e información recabada pusieron de manifiesto la predisposición de los Departamentos competentes del Gobierno de Aragón para mejorar la situación y calidad de vida de estos niños y sus familias, habiéndose incluido la enfermedad en la lista elaborada en materia de admisión de alumnos y estando en estudio la capacitación de un profesional en cada centro educativo para atender a los alumnos diabéticos. Por otra parte, la situación de los niños celíacos en nuestra Comunidad Autónoma ha sido abordada a través de un informe que se remitió a los departamentos más implicados en las diversas problemáticas que se derivan de esta enfermedad (Salud, Servicios Sociales y Educación) en forma de Sugerencia (Exptes. 276/2005, 71/2005)

Seguimos recibiendo cada vez más quejas y demandas relativas al desarrollo de los regímenes de visitas que vienen estableciendo las resoluciones judiciales en supuestos de crisis conyugales. Los afectados no son sólo los progenitores sino también en muchas ocasiones los abuelos de los niños que acuden al Justicia con relativa asiduidad, habiéndose constituido recientemente una asociación de abuelos/as de Aragón (A.A.A.A.) que nos viene transmitiendo sus inquietudes. Sin perjuicio de la orientación e información precisa, la intervención de la Institución está limitada ante la existencia de un fallo que regula la cuestión pues legalmente carecemos de capacidad de supervisión de las decisiones judiciales.

Destaca en esta materia la labor que viene desarrollando la Asociación Punto de Encuentro Familiar de Aragón (APEFA), entidad a quien se encomienda cada vez con mayor frecuencia el control de la ejecución del régimen de visitas establecido judicialmente. Se han recibido algunas quejas

sobre las actuaciones desarrolladas por esta entidad en el ejercicio de sus funciones, motivadas básicamente por el desconocimiento general sobre las facultades que tiene conferidas: en este sentido, se informa a los ciudadanos de que la Asociación no está autorizada para realizar modificación alguna de las disposiciones contenidas en la resolución judicial, correspondiéndole únicamente el control o supervisión del régimen de visitas establecido en la sentencia y debiendo informar semestralmente al juzgado de su desarrollo. Por otra parte, la problemática situación financiera que venía arrastrando desde hacía varios años APEFA ante la falta de apoyo económico de las instituciones motivó la intervención del Justicia, sugiriendo a las administraciones implicadas (Gobierno de Aragón y Ayuntamiento de Zaragoza) la suscripción de convenios que aportaran una financiación estable para la labor social que desarrolla la entidad. La Resolución de la Institución fue aceptada íntegramente, comunicándonos tanto el Consistorio como la D.G.A. la suscripción de convenios de apoyo económico a la asociación. Indicar, asimismo, que la Diputación General de Aragón ha puesto en marcha el Servicio de Encuentro Familiar que desarrolla funciones tanto de punto de encuentro como de mediación o intervención familiar en Zaragoza, Huesca y Teruel (Exptes. 145/2005, 372/2005, 469/2005, 481/2005, 846/2005, 857/2005, 1228/2005, 1321/2005, 1539/2005, 1639/2005, 1391/2005, 928/2005))

En relación con esta materia, indicar que se formuló una Recomendación al Departamento de Servicios Sociales en cuanto a las actuaciones desarrolladas por el Servicio Provincial de Menores de Teruel en el caso de una menor sometida a la autoridad familiar de sus progenitores entre los que existían desacuerdos en diversos aspectos atinentes a la niña, siendo precisa en estos casos la intervención judicial o fiscal. Igualmente, se ha realizado el seguimiento de la situación de una menor que, procedente de Cataluña, había pasado a residir en nuestra Comunidad Autónoma con su madre, existiendo un proceso judicial pendiente sobre los progenitores y la custodia de la niña (Exptes. 1636/2004, 1049/2005).

La disconformidad de los progenitores con las resoluciones administrativas en materia 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, es motivo de queja frecuente en la Institución, al igual que la declaración de no idoneidad para adoptar que emite la entidad pública en los procedimientos tanto nacionales como extranjeros. En todos estos casos, se informa al ciudadano de 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, máxime cuando habitualmente el presentador de la queja se dirige al Justicia tras interponer un recurso en vía judicial contra la misma, lo que veta nuestra intervención. Si éste no es el caso, se informa al ciudadano sobre el sistema de recursos existente y, 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. Por otra parte, no faltan los casos en que el ciudadano se dirige al Justicia solicitando

su mediación en la recuperación de la tutela de un hijo o descendiente que ha sido cedida voluntariamente a la entidad pública; lógicamente, en estos casos la Administración ha de actuar de forma cautelosa y sin precipitación, verificando la situación actual de la familia y el mejor interés para el menor (Exptes. 1573/2004, 1522/2004, 129/2005, 138/2005, 729/2005, 680/2005, 951/2005)

La conducta desarrollada por un menor tutelado en sus salidas del centro de protección donde se encontraba internado, fue objeto de quejas vecinales y de algún suceso violento que motivó la apertura de un expediente de oficio sobre las actuaciones de la Administración al respecto y las medidas a adoptar en el ejercicio de la tutela *ex lege*. Finalmente, el menor fue internado en un establecimiento de salud mental a la espera de su repatriación (Expte. 211/2005).

A este respecto, señalar que en el mes de junio se realizó una visita al centro de acogimiento residencial especial "Los Olivos", recurso terapéutico aperturado en el mes de agosto de 2004 dirigido a cubrir unas necesidades puestas de manifiesto desde hace tiempo en nuestra Comunidad Autónoma. Así, la población a la que se dirige el centro se integra por menores en situación de riesgo y/o desamparo, precisando medidas de protección que garanticen la continuidad de su desarrollo integral en las mejores condiciones posibles. Se trata de menores que muestran una serie de malestares, de afectación en su desarrollo psicológico y social, de manifestaciones de conducta alterada que no se resuelven por el mero hecho de hacer desaparecer el medio o entorno de riesgo o desamparo y sustituirlo por un medio acogedor y garante de su desarrollo integral. Este tipo de población va en aumento y los perfiles que presenta son cada vez más complicados. El centro plantea 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. La capacidad del centro es de siete plazas, más una de reserva, con carácter mixto y un tramo de edad entre los 12 y los 18 años. En el momento de la visita se encuentran residiendo cinco menores de entre 15 y 17 años. Señalar que se trata de un centro abierto, sin perjuicio de la posibilidad de adoptar medidas de contención. En este sentido, se ha elaborado un manual de funcionamiento interno en tanto se redacta el proyecto educativo, y se están manteniendo contactos con la autoridad judicial y fiscal a fin de diseñar los protocolos de actuación precisos (Exptes. 211/2005, 796/2005, 1268/2005).

También relacionado con los problemas de los adolescentes, se realizó una visita a la Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza donde se está desarrollando desde hace unos años el programa preventivo TARABIDAN ante la creciente demanda de jóvenes y adolescentes con comportamientos de riesgo. Así, desde 1995 se observa un incremento en el número de personas que solicitan algún tipo de tratamiento en relación con el uso de drogas, básicamente hachís y drogas de síntesis consumidas en fin de semana. Desde entonces, se observa cómo los usos de drogas han cambiado así como la

percepción social de las mismas, la edad de inicio en el consumo de sustancias desciende en los últimos años y encontramos con mayor frecuencia a jóvenes y adolescentes que tienen un estilo de vida en el que el riesgo está presente en una gran variedad de comportamientos. La finalidad de este programa es promover un proceso educativo y de maduración en jóvenes que mantienen comportamientos de riesgo, teniendo en cuenta aspectos fundamentales de la persona para facilitar su desarrollo individual, familiar y social (Expte. 1002/2005)

En la visita girada a la Residencia “Cesaraugusta” del Gobierno de Aragón, constatamos la paralización del proyecto de la IV Escuela Taller Cesaraugusta a pesar de los logros conseguidos por las anteriores Escuelas ya finalizadas. A la vista de ello, se inició un expediente de oficio y formulamos al respecto una Sugerencia al Departamento de Servicios Sociales y Familia, encontrándose en estos momentos pendiente de respuesta (Expte. 1514/2005)

En materia de adopción internacional, se siguen formulando quejas sobre las actuaciones de algunas entidades colaboradoras. A estos efectos, señalar que 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, pues los expedientes fueron aceptados por el comité rumano de adopciones y, alegando la necesidad de promulgar una nueva ley de infancia, se paralizaron las preasignaciones, encontrándose los adoptantes con una decisión favorable a la adopción pero sin que ésta se llegara a producir. 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 (Exptes.1411/2002, 513/2003, 1556/2004, 220/2005).

Como en años anteriores, se han seguido presentando quejas en relación con la tramitación de los expedientes dirigidos a la Federación Rusa, mostrando los interesados su descontento con las actuaciones de la ECAI correspondiente, a quien achacan las tardanzas en las preasignaciones. Señalar que las informaciones obtenidas en estos casos apuntan a que la causa de dichas demoras obedecen a una reorganización administrativa que se está produciendo en dicho Estado, precisamente por diversos problemas que venían surgiendo en la tramitación de los expedientes, sin que en principio pueda achacarse a las ECAIs los retrasos que se venían produciendo, al depender exclusivamente de las autoridades del Estado de origen del menor

que, por otra parte, no es firmante del Convenio de La Haya (Expte. 1585/2004).

En cuanto a las adopciones en la República Popular China, el limitado número de niñas chinas sanas y mayores de 4 años susceptibles de ser adoptadas unido a que las autoridades chinas venían asignando en estos casos a los adoptantes niñas de menor edad que la que les correspondía por la suya propia y de acuerdo con el certificado de idoneidad, motivó la propuesta administrativa de establecer un cupo en cada Comunidad Autónoma para este tipo de solicitudes, según el número de pretensiones que asignaran las autoridades chinas a nuestro país. Así las cosas, la entidad pública aragonesa se negaba a enviar a China el expediente de una familia que se encontraba en esta situación, remitiendo a los interesados a una lista de espera que se iba a formar hasta que se estableciera el cupo que correspondía a Aragón. Ello motivó la formulación de una Sugerencia a la Consejera de Servicios Sociales y Familia del Gobierno de Aragón, que fue aceptada (Expte. 918/2005)

Respecto a las adopciones en El Salvador, este año se ha reiterado la petición de información de las familias aragonesas que optaron por ese país y cuyas pretensiones se están demorando en el tiempo sin que se sepa a ciencia cierta cual es la causa de estos retrasos, que en algún caso supone ya varios años de espera para la preasignación de un menor. Recabada la oportuna información de la Oficina de la Procuradora para la Defensa de los Derechos Humanos en el país salvadoreño, fue transmitida a las familias interesadas. Del informe remitido se deriva que los retrasos en las preasignaciones devienen de la ubicación de los menores en hogares sustitutos y la prioridad que se está dando a la adopción nacional (Exptes. 950/2004, 757/2005).

Por otra parte, la denegación del I.A.S.S. (por razones de edad del niño y contactos previos entre las partes) de la declaración de idoneidad a una familia interesada en la adopción de un menor ucraniano de 11 años que padecía diversas enfermedades fue objeto de queja, formulándose una Sugerencia al Departamento competente que, finalmente, estimó el recurso interpuesto por los interesados y determinó su idoneidad para la adopción. Por similares razones se denegó a una solicitante la adopción de una niña de Camerún, estando a la espera de una reagrupación familiar en el momento en que se acreditara que ostentaba la representación legal de la menor (Exptes. 1474/2004, 1301/2005).

Relacionada con las adopciones internacionales es la cuestión atinente al funcionamiento del Registro Civil Central, como organismo encargado de las inscripciones correspondientes. Siguen planteándose quejas que ponen de manifiesto los retrasos que se observan en este tipo de actuaciones (se habla de unos ocho meses, como mínimo), con los consiguientes trastornos para los padres adoptivos y los posibles perjuicios a los menores (un ciudadano exponía que la falta de inscripción le estaba imposibilitando la percepción de la ayuda económica que se otorga a las madres trabajadoras). Estos retrasos pueden ser debidos, según exponen algunas quejas, a la insuficiencia de personal en dicha oficina pues el número de funcionarios es el mismo que hace diez años, cuando apenas había adopciones internacionales. Tratándose de un órgano

dependiente del Ministerio de Justicia, las quejas fueron remitidas al Defensor del Pueblo (Exptes. 958/2004, 303/2005).

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) integran una enfermedad preocupante que se configura como un problema de salud pública. El interés del Justicia por las situaciones de salud que afectan a los más jóvenes ha venido motivando la consecución de varias actuaciones institucionales: por un lado, se han mantenido diversos contactos con la Asociación Aragonesa de Familiares de Enfermos con Trastornos de la Conducta Alimentaria (ARBADA) interesándonos por la situación de la enfermedad en nuestra Comunidad Autónoma, los recursos existentes y las principales demandas; por otro lado, hemos desarrollado en la sede de la Institución el Taller *“Reflexiones sobre la salud de los jóvenes”*, enmarcado en las Jornadas de Coordinación de los Defensores del Pueblo, en el que se han abordado estos y otros temas, como el consumo de alcohol y drogas unido al ocio, los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual, etc. (Exptes. 580/2005, 483/2005).

En el marco de las visitas que venimos realizando a los diversos centros y establecimientos de atención a menores, hemos visitado durante este año algunos de los centros municipales de tiempo libre que se encuentran en Zaragoza. Se trata de 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 (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. En alguna de las visitas se nos han puesto de manifiesto las discrepancias surgidas en torno a algún caso problemático detectado y remitido al servicio especializado de la D.G.A., al que en opinión de los educadores y profesionales que han realizado la derivación no se le ha dado la respuesta exigida. Por otra parte, alguno de estos centros no reúne las condiciones de accesibilidad necesarias, estando en proceso de traslado a otras dependencias más adecuadas (Exptes. 715/2005, 747/2005)

En materia de reforma, durante este año se ha concluido la construcción del nuevo centro de educación e internamiento por medida judicial que va a venir a sustituir al centro “San Jorge”, cuyas instalaciones no eran las adecuadas para el cumplimiento de las prescripciones de la nueva normativa

que había entrado en vigor, aunque se han venido haciendo continuas reformas y adaptaciones. Las obras en construcción fueron visitadas en el mes de mayo por el Justicia y en el mes de diciembre acudimos por última vez al centro "San Jorge" (Expte. 572/2005, 1544/2005)

No obstante, la demora que en los últimos momentos sufrió la efectiva ocupación de las nuevas instalaciones (prevista, en principio, para el mes de septiembre a fin de hacerla coincidir con el nuevo curso escolar) afectó a un interno procedente de otra Comunidad Autónoma que tenía solicitado el traslado al centro de reforma de Zaragoza, lo que motivó la presentación de una queja y la formulación de una Sugerencia al Departamento de Servicios Sociales y Familia del Gobierno de Aragón. En el momento de elaborar este Informe, se tiene previsto aperturar el nuevo centro en el mes de marzo de 2006 (Expte. 739/2005)

Se ha formulado alguna queja en cuanto a la escasa información que facilita el centro sobre la atención médica y psiquiátrica que reciben los menores, si bien las gestiones e investigación realizada han concluido en la inexistencia de irregularidad administrativa que pudiera motivar una decisión supervisora del Justicia pues la persona interesada había recibido puntual información sobre la situación en cuestión y fue recibida prácticamente de forma inmediata por el psiquiatra del centro, interesándose en todo momento su participación en todo lo referente con el menor interno (Expte. 409/2005)

Señalar también que se ha recibido alguna queja de la actuación de la Policía Local de Zaragoza en relación con el procedimiento a seguir en la exigencia de responsabilidad penal a los menores. De las gestiones realizadas no se detectó irregularidad administrativa alguna que fundamentara una decisión supervisora, considerando ajustada a la legalidad vigente la actuación de los agentes y correcto el trato dispensado. Por otra parte, algunos ciudadanos se han dirigido a la Institución mostrando su disconformidad con diversos pronunciamientos judiciales en materia de reforma, no pudiendo entrar el Justicia a valorar los fallos en virtud de lo dispuesto en el artículo 15 de su ley reguladora (Exptes. 1471/2004, 1068/2005)

2.2. EXPEDIENTES MÁS SIGNIFICATIVOS

2.2.1. ADOPCIONES INTERNACIONALES DE MENORES DE 4 AÑOS DE NACIONALIDAD CHINA (Expte. 918/2005)

El limitado número de niñas chinas mayores de 4 años y sin discapacidades susceptibles de ser adoptadas unido a que las autoridades chinas venían asignando en estos casos a los adoptantes niñas de menor edad que la que les correspondía por la suya propia y de acuerdo con el certificado de idoneidad, motivó la propuesta administrativa de establecer un cupo en cada Comunidad Autónoma para este tipo de solicitudes, según el número de pretensiones que asignaran las autoridades chinas a nuestro país. Así las

cosas, la entidad pública se negaba a enviar a China el expediente de una familia que se encontraba en esta situación, remitiendo a los interesados a una lista de espera que se iba a formar hasta que se estableciera el cupo que correspondía a Aragón. En fecha 26 de septiembre de 2005 se dirigió a la Consejera de Servicios Sociales y Familia del Gobierno de Aragón la siguiente Sugerencia sobre esta problemática:

I.- ANTECEDENTES

Primero.- En fecha 7 de julio de 2005 tuvo entrada en esta Institución escrito de queja en el que se aludía a la suspensión de la tramitación del expediente de adopción internacional instado por la familia ..., motivada por la edad del menor de nacionalidad china para el que han sido declarados idóneos.

Así, indicaba la queja que habiendo sido declarada por el I.A.S.S. la idoneidad del matrimonio para la adopción de un menor chino de 4 a 6 años, la entidad pública les había comunicado posteriormente que *“ su expediente no puede ser tramitado. El Centro Chino de Adopciones, en contestación a un escrito realizado desde el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, informó de que existen muy pocas menores en la franja de edad de 4 años en adelante y sugería fuesen controladas desde España la remisión de solicitudes de adopción de niñas sanas mayores de 4 años. A la vista de la respuesta, en la última reunión interautonómica de 31 de marzo de 2005, se acordó establecer un cupo de solicitantes de adopción para China cuya valoración de idoneidad sea para menores de 4 años o más. Esta propuesta está pendiente de aprobación en la reunión de Directores Generales y con posterioridad se establece el número que cada Comunidad puede tramitar. Por ello el Servicio de Protección a la Infancia y Tutela no va a tramitar los expedientes de solicitantes con las características señaladas, como es su caso, sino que elabora una lista en espera de conocer el cupo que corresponde a Aragón. Informarles que quedan ustedes inscritos los primeros en la lista de espera “*

Señala el escrito la disconformidad de la familia con esta actuación de la entidad pública, entendiéndolo que *“no hay motivos jurídicos, legales, ni resolución alguna que impida la tramitación del expediente “*. Consideran que su expediente no puede verse afectado por una mera propuesta de la Administración que ni siquiera ha sido aprobada y que, en todo caso, ha sido posterior a los cursos, entrevistas y valoraciones que han realizado, siendo que en ningún momento se les informó sobre esta posibilidad y tampoco se les han ofrecido otras alternativas.

Segundo.- Admitida la queja a supervisión del organismo competente, en fecha 12 de julio de 2005 se remitió un escrito al Departamento de Servicios Sociales y Familia del Gobierno de Aragón exponiendo los anteriores hechos y solicitando un informe sobre el particular, en el que se especificara la situación en que se encontraba el expediente en cuestión, las

razones que habían motivado la negativa a tramitarlo y las medidas que se tenía previsto adoptar para solventar la problemática expuesta.

Tercero.- En contestación a nuestra petición, en fecha 1 de septiembre de 2005 se recibió el siguiente informe del Jefe del Servicio de Protección a la Infancia y Tutela:

" La familia formada por D. ... y D^a. ... presentan en el Servicio de Protección a la Infancia y Tutela solicitud de valoración de capacidad e idoneidad para adoptar un menor extranjero.

En virtud del convenio de colaboración, se solicita estudio psicosocial de la familia citada a Cruz Roja. Realizado éste, los informes psicológico y social son remitidos a este Servicio el 9 de mayo de 2005.

En cumplimiento de lo previsto en el Art. 42, párrafo 5, letra c) de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común, se le comunica a la familia, mediante escrito de fecha 10 de mayo de 2005 y registro de salida 103709, que habíamos recibido los informes y eran favorables.

Examinados los informes psicosociales por técnicos del Servicio de Protección a la Infancia y Tutela, estos, con el Visto Bueno del Jefe de Servicio, proponen con fecha 17 de mayo de 2005 declarar a D. ... y D^a. ... idóneos para la adopción de un menor procedente de la República Popular China cuya edad esté comprendida entre los 4 y 6 años, sin deficiencias físicas, psíquicas y/o sensoriales, salvo que éstas sean claramente leves y recuperables. Con esa misma fecha se emite resolución de idoneidad que se pasa a la firma del Director Gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales.

Con fecha 31 de mayo se remite resolución de idoneidad a los señores Se adjunta a la resolución una copia de los informes elaborados sobre los solicitantes y que habían servido para emitir la resolución que se envía. Asimismo se les informa que su expediente no puede ser tramitado. Se les informa de que el Centro Chino de Adopciones había solicitado que no se le enviasen expedientes para niñas mayores de 4 años y que se está intentando un procedimiento para que, al menos, sea posible presentar un cierto número de expedientes como el suyo.

Aunque es cierto que en el escrito remitido a la familia no se les ofrece otra alternativa que la espera, a lo largo del proceso de formación y valoración fueron informados de las dificultades tanto por la trabajadora social como por la psicóloga. La familia, siendo plenamente consciente de estas dificultades no cambió de país como parecía inicialmente, sino que continuó con su deseo de tramitar a China. Por otro lado, en entrevista mantenida con técnicos de este Servicio se le indica a la familia ... la posibilidad de tramitar en otro país.

En los supuestos de adopción de un menor de origen extranjero es preciso tener en cuenta que intervienen dos legislaciones: la del menor que se va a adoptar y la de las personas que van a adoptar. Esto quiere decir que hay que tener en cuenta los requisitos que exigen una y otra legislación para que la adopción pueda constituirse sin posteriores problemas legales.

Para ello es necesario un sistema de cooperación entre las Autoridades Centrales de los Estados, receptores y de origen de los menores. La cooperación internacional entre autoridades constituye el eje sobre el que gravita el Convenio de La Haya relativo a la protección y a la cooperación en materia de adopción internacional así como los Protocolos o acuerdos interinstitucionales de colaboración con aquellos países que no hubiesen ratificado todavía el Convenio. Dicha cooperación obedece a la importancia de la dimensión pública, estatal en la materia y a la necesidad de establecer garantías para que las adopciones internacionales tengan lugar en consideración al interés superior del menor y el respeto a los derechos fundamentales que le reconoce el Derecho Internacional.

La mencionada cooperación fija una serie de compromisos y obligaciones a las autoridades entre los que se encuentra la obligación de mantenerse informadas sobre los procedimientos de adopción y las medidas adoptadas, en línea con ese permanente seguimiento de la corrección del procedimiento de tramitación.

Atendiendo a lo anterior y en el marco de la reunión interautonómica celebrada en Madrid entre el 8 y el 9 de julio de 2004 en la que, entre otros asuntos, se habló sobre los criterios de idoneidad utilizados en las distintas Comunidades, sobre la base de sus legislaciones internas, este debate se centró principalmente en China, donde la edad de las menores asignadas es muy baja y hay una tendencia a que los solicitantes de mayor edad se dirijan a este país para poder adoptar un niño muy pequeño.

Ante esta realidad común en todas las Autonomías se acordó proponer a la reunión de Directores Generales el siguiente acuerdo:

<< Teniendo en cuenta que la edad media de las menores chinas adoptadas es inferior a dos años, se acuerda no tramitar expedientes de solicitud de adopción cuando, partiendo de los límites de edad establecidos en la normativa de cada Comunidad, a el/los solicitantes les correspondiera una menor de más de 4 años de edad >>

Por otra parte y con la finalidad de no cerrar la vía de adopción para niños mayores y solicitantes mayores, se acordó elevar consulta desde el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales al Centro Chino de Adopciones para que nos informase sobre este tema y conocer si había un cambio de criterio al que manifestaron en su documento denominado “Preguntas y respuestas referentes a normas y procedimientos “ hecho público el 18 de junio de 2001.

En la reunión de la Comisión interautonómica de Directores Generales de Infancia celebrada el 25 de noviembre de 2004, este tema no

pudo verse dado lo extenso del orden del día y la problemática de los asuntos que le precedían.

Respecto a la respuesta del Centro Chino de Adopciones, una vez recibido escrito de respuesta y traducida la misma, nos fue entregada en la reunión interautonómica de fecha 31 de marzo de 2005. Le adjuntamos copia.

De ella cabe señalar la petición que realizan: << El número de niñas mayores de cuatro años susceptibles de adopción internacional ha ido disminuyendo cada vez más, y la mayoría de ellas son niñas con discapacidades. Por lo tanto, esperamos que su gobierno pueda controlar estrictamente la presentación de solicitudes de adopción de niñas sanas mayores de cuatro años >>, y por otro lado la coincidencia en los criterios aplicables << estamos de acuerdo con ustedes en que, cuando se evalúa la idoneidad de los solicitantes de adopción, debemos tener en plena consideración el hecho de mantener una diferencia de edad apropiada entre el adoptado y el adoptante. En favor de un desarrollo saludable de los niños/as adoptados, el Centro Chino de Adopciones apoya que el adoptante no debe ser demasiado mayor y la diferencia de edad entre adoptante y adoptado no debería ser muy grande >>

A la vista de la respuesta se acordó que en vez de no tramitar expedientes de solicitantes valorados idóneos para la adopción de menores mayores de cuatro años era más adecuado establecer un cupo de solicitantes por Comunidades Autónomas que estará en función del número de expedientes que indique el Centro Chino de Adopciones se podría tramitar.

Esta limitación que solicita el Centro Chino de Adopciones no puede entenderse como una mera propuesta del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, tal como indica la familia ... en su queja ante esa Institución, sino que se encuadra dentro de la necesaria colaboración que deben mantener las Autoridades de los Estados donde se tramita la adopción y que entendemos como instrucciones de procedimiento del Estado que ostenta la tutela de los menores que pueden ser entregados en adopción.

No es la primera vez que el Centro Chino de Adopciones dicta instrucciones de procedimiento. El 26 de octubre del año 2001 el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales envía nota a todas las Comunidades informando que el Centro Chino de Adopciones había decidido suspender la recepción de expedientes remitidos por las Autoridades Públicas españolas desde el 1 de diciembre de 2001. Con posterioridad asignó un total de 358 expedientes para el año 2002 para toda España. En la distribución realizada a Aragón le correspondió tramitar 8 expedientes ese año. En el año 2003 también establecieron límite al número de solicitantes de adopción y en concreto a las familias monoparentales, que si bien en la ley de adopción de la República Popular China no excluye ni limita el número de solicitudes de adopción de familias monoparentales, en la práctica las han limitado a un 8% del total. Esto obliga a todas las Comunidades a que de cada 12 expedientes tramitados, uno de ellos pueda ser de familia monoparental. Estos requerimientos del Centro

Chino de Adopciones han sido seguidos por todas las Comunidades Autónomas.

Actualmente con relación al último requerimiento del Centro Chino de Adopciones, estamos a la espera de que éste indique el número de expedientes de menores mayores de cuatro años que puede preasignar. Conocido el mismo se distribuirá entre las Comunidades Autónomas.

Como puede deducirse de todo lo expuesto, el escrito dirigido por la Sección de Acogimientos y Adopción a los solicitantes con fecha 31 de mayo de 2005 no suponía ninguna paralización del expediente de los solicitantes ... por parte de esta Administración, sino una información puntual y lo más completa posible de la situación en la que se encontraba su expediente y de la previsible situación en que quedará su solicitud de adopción internacional en caso de seguir dirigiéndola a China.

Se debe tener presente, como ya se ha indicado con anterioridad, que es el Estado de Origen del menor, y responsable del mismo, el que determina las normas de organización y funcionamiento respecto a los procedimientos de adopción a tramitar por sus administraciones, quedando tanto los solicitantes como las Autoridades Centrales del Estado de éstos a expensas de los criterios de procedimiento que aquellas puedan acordar, y especialmente en el caso de un macroestado y una macroadministración como es el caso de China.

Hemos tenido información de que el próximo mes de septiembre el director del Centro Chino de Adopciones y miembros de su equipo van a visitar España. Como es habitual, se tendrá con ellos una sesión de trabajo en la que se podrá profundizar en temas como el que nos ocupa y establecer estrategias para mejorar nuestra colaboración.

De mantenerse la voluntad de los particulares de solicitar la adopción en China, su solicitud se tramitará ante las autoridades de ese país en el momento y según las instrucciones que éstas dicten, sin ningún obstáculo ni paralización por parte de este Instituto. "

II.- CONSIDERACIONES JURÍDICAS

Primera.- La queja objeto del presente expediente expone la situación en que se encuentra la solicitud de adopción internacional de la familia ..., habiendo sido declarado el matrimonio idóneo para la adopción de un menor procedente de la República Popular China de entre 4 a 6 años, sin graves deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales, pero encontrándose el expediente a la espera de que se establezcan unos criterios para la tramitación de solicitudes en las que concurren las características de la familia en cuestión, sin que hasta el momento se hubiera dictado acto o resolución administrativa alguna sobre el particular.

Segunda.- Del estudio y análisis de la documentación e información recabada por esta Institución, se deriva que la tramitación del expediente de la familia ... se encuentra concluida en cuanto a las actuaciones que han de desarrollarse por la autoridad del país de recepción.

En este sentido, la Ley 12/2001, de 2 de julio, de la infancia y la adolescencia en Aragón establece que *“ La Administración de la Comunidad Autónoma, a través del Departamento competente por razón de la materia, ejerce las funciones y competencias en materia de adopción internacional, de acuerdo con lo establecido en la legislación vigente y en los convenios internacionales aplicables “*. El Departamento de Servicios Sociales y Familia del Gobierno de Aragón es el encargado de tramitar la solicitud, valorar y certificar su idoneidad, y realizar el preceptivo seguimiento, evitando las demoras que vayan en perjuicio del menor. Asimismo, le corresponde facilitar estos procedimientos, velar por que los solicitantes reciban la información adecuada y darles apoyo (art. 75)

Como viene señalando la entidad pública en los informes que remite a esta Institución, *la gestión de los expedientes de adopción internacional es responsabilidad del Estado de origen del menor. La actuación de las autoridades centrales del país de los solicitantes de adopción (I.A.S.S.) va dirigida a actuar como entidad colaboradora de esos Estados al objeto de garantizar el derecho del niño a una familia, en los términos que establecen los acuerdos internacionales firmados por el Estado español. Esto se concreta, esencialmente, en la realización de estudios de idoneidad de los solicitantes y en la habilitación de ECAs que, en su caso, pueden ser admitidas como entidades colaboradoras en los países de origen de los menores.*

Así pues, es en ese momento en que la familia ha sido declarada idónea y sólo resta la remisión del expediente al país elegido cuando la entidad pública comunica a los solicitantes que *“ su expediente no puede ser tramitado. El Centro Chino de Adopciones, en contestación a un escrito realizado desde el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, informó de que existen muy pocas menores en la franja de edad de 4 años en adelante y sugería fuesen controladas desde España la remisión de solicitudes de adopción de niñas sanas mayores de 4 años “*.

Tercera.- A este respecto, plantea la queja la paralización <sorpresiva > del expediente, señalando que la Administración no comunicó en ningún momento a la familia las vicisitudes que podían afectar a su pretensión. Este aspecto no ha quedado constatado debidamente en el expediente, existiendo dudas ciertas sobre si, efectivamente, se facilitó la información y en qué momento, así como si se señalaron las posibles alternativas que tenían, pues en este punto existen claras contradicciones entre el contenido del informe remitido por la entidad pública a esta Institución y las manifestaciones vertidas en la queja.

No obstante, de la perplejidad de los solicitantes ante el contenido del escrito de fecha 31 de mayo de 2005 y de su aparente perseverancia en

continuar con la intención de adoptar en ese país, podría deducirse que la información que recibieron debió adolecer de alguna carencia, ser insuficiente o sesgada, lo que entraría en colisión con el principio de transparencia administrativa recogido en la legislación vigente, siendo que su caso era incluíble en los afectados por el debate que se estaba manteniendo desde hacía tiempo en las reuniones nacionales.

Cuarta.- Por otra parte si, como informa la entidad pública, se ha colocado a la familia interesada en el primer lugar de la lista de espera de nuestra Comunidad Autónoma (lo que supone que no existe otra solicitud en su situación y estado de tramitación), ningún perjuicio se va a producir a tercero por el hecho de remitir el expediente al país elegido sin esperar a que las autoridades chinas dicten en su caso <instrucciones de procedimiento>, pues de la documentación remitida se deriva que, a día de hoy, el Centro Chino de Adopciones no ha adoptado respecto a nuestro país ninguna resolución prohibitiva de la remisión de solicitudes de menores de 4 años sanas ni ha establecido cupo alguno, habiendo realizado exclusivamente una sugerencia a raíz de las cuestiones planteadas por las autoridades españolas.

Quinta.- A esto cabría añadir que si las autoridades chinas no han notificado al país de recepción ninguna resolución sobre el particular, tampoco se ha producido ésta en el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma por lo que consideramos que la tramitación del expediente de adopción internacional de la familia ... se está demorando sin que exista acto o resolución administrativa debidamente motivada sobre el particular. El posible, pero en todo caso futuro, establecimiento de un límite al número de solicitudes a tramitar no justifica la paralización actual del expediente objeto de queja (ni de los que se encontraran en su misma situación de solicitud y procedimiento), siendo de aplicación a este respecto el principio de seguridad jurídica y de irretroactividad de los actos administrativos no favorables o restrictivos de derechos individuales.

En este sentido, el artículo 9.3 de la Constitución española garantiza *“el principio de legalidad, la jerarquía normativa, la publicidad de las normas, la irretroactividad de las disposiciones sancionadoras, no favorables o restrictivas de derechos individuales...”*

Por su parte, el artículo 3.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común establece el deber de la Administración de respetar en sus actuaciones los principios de buena fe y confianza legítima.

Y en materia de actos y resoluciones administrativas, dicha Ley señala lo siguiente:

“Serán motivados, con sucinta referencia de hechos y fundamentos de derecho: a) Los actos que limiten derechos subjetivos o intereses legítimos... c) Los que se separen del criterio seguido en actuaciones

precedentes... d) Los acuerdos de suspensión de actos, cualquiera que sea el motivo de ésta... “ (art. 54)

”Los actos de las Administraciones Públicas sujetos al Derecho Administrativo serán ejecutivos con arreglo a lo dispuesto en esta Ley” (art. 56)

”Los actos de las Administraciones Públicas sujetos al Derecho Administrativo se presumirán válidos y producirán efectos desde la fecha en que se dicten, salvo que en ellos se disponga otra cosa.

La eficacia quedará demorada cuando así lo exija el contenido del acto o esté supeditada a su notificación, publicación o aprobación superior.

Excepcionalmente, podrá otorgarse eficacia retroactiva a los actos cuando se dicten en sustitución de actos anulados, y, asimismo, cuando produzcan efectos favorables al interesado, siempre que los supuestos de hecho necesarios existieran ya en la fecha a que se retrotraiga la eficacia del acto y ésta no lesione derechos o intereses legítimos de otras personas “ (art. 57)

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 12/2001, de 2 de julio, de la infancia y la adolescencia en Aragón, me permito formularle la siguiente

SUGERENCIA

Que, en el supuesto de que la familia ... desee continuar con la tramitación de su solicitud de adopción en la República Popular China, la entidad pública competente continúe el proceso sin más demora, remitiendo el expediente al país elegido para su valoración y asignación, en su caso, del adoptando.

Respuesta de la Administración

En fecha 18 de noviembre de 2005 el Director Gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales nos comunicó la aceptación de la Sugerencia a través del siguiente escrito:

“... El pasado día 20 de septiembre de 2005 la Ecai se puso en contacto con el I.A.S.S. para informar que el Centro Chino de Adopciones les había enviado los informes de una menor de 4 años para búsqueda de familia en España por el procedimiento de Pasaje Verde, y la preasignaban para la

familia ..., familia que había sido valorada idónea para la adopción de un menor entre 4 y 7 años.

Estudiados los informes de la menor por los técnicos de la Sección de Acogimiento y Adopción, se autoriza a la Ecai ADECOP –PIAO para que contacte con la familia y realice formalmente la preasignación de la menor.

El día 21 de septiembre de 2005, personal de ADECOP-PIAO informa que la familia había aceptado la preasignación de la menor. Esta aceptación fue remitida al Centro Chino de Adopciones para su visto bueno.

Preparada la documentación exigida por las autoridades de China, ésta ha sido remitida al país.

Actualmente se está a la espera de que las autoridades chinas envíen la invitación de viaje para que la familia ... puedan trasladarse a ese país y finalizar los trámites legales de adopción de la menor que les han preasignado”

2.2.2. INTERVENCIÓN ADMINISTRATIVA EN LOS CASOS DE DESACUERDO EN EL EJERCICIO DE LA AUTORIDAD FAMILIAR SOBRE UN MENOR (Expte. 1636/2004)

La actuación desarrollada por el Servicio Provincial de Menores de Teruel en el caso de una menor no sometida a medida de protección determinó la formulación de la siguiente Recomendación a la Consejera de Servicios Sociales y Familia, remitida el 18 de marzo de 2005:

I.- ANTECEDENTES

Primero.- En fecha 7 de diciembre de 2005 tuvo entrada en esta Institución queja en la que se aludía a la actuación del Servicio de Protección de Menores de Teruel en relación con la menor ..., de 6 años.

Así, indicaba la queja el malestar de la madre de la menor por la actuación del citado Equipo al haber llevado a la niña a que se le hiciera un informe psicológico en Zaragoza a instancia de su padre y sin contar con su autorización. Se señalaba que los padres estaban separados y se aprovechó el periodo de vacaciones en que la niña estaba con su padre para llevarla a un psicólogo, siendo que la madre ostenta la guarda y custodia por resolución judicial y en ningún momento se había solicitado su autorización.

Se exponía que el informe psicológico, elaborado en el mes de septiembre, no se hizo llegar a la madre de la niña hasta el pasado 10 de noviembre, sabiendo los técnicos de la Administración que la menor ya se

encontraba en tratamiento por parte del Servicio de Salud Mental Infanto-Juvenil.

Asimismo, señalaba la queja que la madre de la niña no había sido informada en ningún momento del seguimiento que se está llevando a cabo a la menor para una posible retirada de la guarda y custodia judicialmente atribuida y que por una trabajadora social se había emitido un informe que hacía referencia peyorativa a la madre de la niña sin conocerla siquiera.

Segundo.- Admitida la queja a supervisión del organismo competente, en fecha 30 de diciembre de 2004 se remitió escrito a este Departamento exponiendo el motivo de la queja y solicitando un informe sobre el particular, en el que se especificaran las actuaciones que se estaban desarrollando en torno a la niña y a su familia así como las razones que fundamentaron la intervención de los técnicos para la realización del informe psicológico a la menor sin conocimiento ni consentimiento de su madre.

Tercero.- En fecha 9 de marzo de 2005, el Director Gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales nos hizo llegar el siguiente informe:

" I. ANTECEDENTES

1.- La menor ... ha venido siendo objeto de actuaciones de protección de los servicios del IASS en diversas ocasiones, constando en la Sección de Menores de la Dirección Provincial del IASS en Teruel hasta el año 2004 los siguientes antecedentes:

- Diligencias Previas: desde 6/8/1998 a 23/11/1998 y desde 14/9/2001 a 24/9/2001

- Expediente en Protección de Menores: desde 3/3/1999 a 30/7/1999 y desde 18/10/2000 a 17/1/2001

Dichas actuaciones tienen su origen en las denuncias mutuas entre los padres de la menor, existiendo violencia intrafamiliar ratificada con sentencia judicial de fecha 29 de junio de 2000. En ella, se condenaba a la madre a un año de prisión y multa por un delito de violencia habitual por siete faltas de lesiones y al padre a multa por una falta de lesiones.

Mientras estuvo suspendida la ejecución de dicha sentencia por plazo de dos años, por cuidado de sus hijos, disminuye la conflictividad entre los padres. A raíz de la suspensión definitiva de la ejecución de la sentencia citada se reproducen las denuncias y acusaciones mutuas entre ambos padres, las cuales obligan a distintas intervenciones por los servicios del IASS.

2.- Con fecha 22 de junio de 2004, la fiscalía de menores remitió a la Sección de Menores de la Dirección Provincial del IASS en Teruel el acta de declaración policial del padre de la menor ..., tomada como consecuencia de la denuncia presentada por su madre, en la que manifiesta que su hija no está bien atendida. La menor se encuentra en esa fecha bajo la dependencia de la madre.

3.- Como consecuencia de haber sido dejada por la madre en el "Punto de Encuentro" del Ayuntamiento de Teruel y no poder ser localizados los padres en toda la noche, con fecha 29 de junio de 2004 la menor es trasladada a las dependencias del Centro de Observación y Acogida del IASS en Teruel, en el que pasa la noche. De estas circunstancias se deja constancia en las diligencias previas, de recogida de menor, número PT-04-0059-02.

4.- A resultas de todo ello, se abre un nuevo expediente número T/04/0080/02, con fecha 16 de julio de 2004, comenzando en esta fecha la fase de estudio y diagnóstico. Durante este tiempo se constata que la menor de 6 años de edad no habla.

La fase de estudio y diagnóstico fue supervisada en todo momento por la Jefa de Sección; siendo el caso, además de comunicado según las obligaciones legales, objeto de examen y consulta previa con el Fiscal de Menores en el curso de una de las reuniones que periódicamente se mantienen con la Fiscalía en materia de protección de menores. De este examen se concluyó la conveniencia de realizar el Plan de Diagnóstico de la menor, al objeto de recabar y obtener la mayor información posible sobre su situación.

En el momento de inicio del actual expediente, los padres manifiestan la siguiente actitud:

a) La madre rechaza rotundamente la intervención, posición que ya había mantenido en expedientes anteriores, llegando incluso a justificar la situación de su hija. Esta negativa queda reflejada en que todas las notificaciones son devueltas por la madre, siendo la relación con ella complicada.

b) La actitud del padre es de colaboración en la búsqueda de recursos y posibles soluciones a la menor, demandando igualmente la realización de pruebas psicológicas a su hija.

Teniendo en cuenta el estado de la menor, en el proceso de estudio y diagnóstico de su caso se estima necesario obtener un diagnóstico psicológico de la menor ya que hasta el momento no existía, a pesar de que había recibido apoyo desde el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica de su centro escolar y visitas puntuales en Salud Mental, que no han alcanzado los resultados deseables.

De esta forma, siendo evidente la necesidad de diagnóstico psicológico de la menor, y teniendo en cuenta el excesivo conocimiento e inadecuada proximidad respecto al caso por parte de los servicios y profesionales de la ciudad de la localidad, Teruel, atendiendo a su dimensión, al objeto de garantizar la objetividad del diagnóstico y evitar eventuales presiones, se decide buscar un profesional en Zaragoza, ajeno a la problemática planteada.

Ante la negativa de la madre a procurar o facilitar un estudio psicológico adecuado de la menor, y contando con la colaboración y disponibilidad del padre ante la intervención, se solicitó de éste, aprovechando que el mes de

agosto coincidía con el periodo vacacional que la menor disfruta con el padre, colaboración para llevar a la menor a las sesiones con un profesional de Zaragoza para su diagnóstico, lo cual es aceptado por el padre.

Esta petición de colaboración se realiza guiada del principio de prevalencia de interés superior de los menores sobre cualquier otro interés legítimo concurrente (que enuncia el art. 3.2. a) de la Ley 12/2001, de 2 de julio, de la Infancia y la Adolescencia.

El resultado de dicho estudio se recoge en el informe incorporado al expediente, concretándose en su último párrafo que < sería necesario de forma urgente comenzar una psicoterapia - de 2 o 3 sesiones semanales como mínimo - que le ayude a elaborar los graves conflictos internos que actualmente están deteniendo de forma preocupante su evolución psíquica >

Con fecha 10 de noviembre de 2004 se comunica verbalmente a la madre que tras la fase de estudio y diagnóstico el Equipo va a proponer la inclusión de la menor en el Programa A, de Preservación Familiar, declarando a la menor en Situación de Riesgo (Resolución de fecha 12 /11/2004) y se le informa de los trámites realizados e informes recabados (incluyendo el informe psicológico), los cuales justifican la decisión tomada.

Esta misma reunión se mantuvo con el padre días más tarde.

II.- SITUACIÓN ACTUAL

A raíz de la Declaración de Riesgo se están llevando a cabo las siguientes actuaciones con la menor y su familia:

- Mediación ante la conflictiva y deteriorada relación entre los padres de la menor, supervisando los acuerdos establecidos en el convenio regulador relativos a la guarda y custodia y al régimen de visitas de la menor, intentando evitar que la menor siga sufriendo los duros y continuos enfrentamientos entre sus padres.

- Búsqueda de recursos y tratamiento especializado ante la necesidad de que la menor reciba los apoyos necesarios para conseguir su pleno desarrollo y una mayor evolución en el desarrollo de su lenguaje.

- Derivación y coordinación con otros recursos: colegio, punto de encuentro y servicio de mediación familiar.

- Fomentar la concienciación de la madre respecto a las necesidades de su hija ante la negativa reiterada por su parte de que la menor reciba el tratamiento terapéutico necesario.

En estos momentos, a pesar de la mala situación de la menor y precisamente por ello, dada la compleja situación psicológica de ésta en la actualidad, los técnicos de protección de menores no consideran adecuado acordar la declaración de desamparo de la menor, en cuanto que ésta conllevaría la retirada de la autoridad familiar a la madre, asumiendo el IASS su guarda.

Asimismo, se tiene conocimiento en esta Sección de la demanda interpuesta por el padre, y de la que está conociendo el juzgado número 2 de Teruel, solicitando obtener la guarda y custodia de su hija.

III.- CONCLUSIONES

De todo lo expuesto, cabe concluir que la intervención practicada por los servicios de protección de menores de Teruel resultó ajustada a la normativa legal de aplicación en nuestra Comunidad Autónoma, de conformidad con los principios básicos recogidos en la Ley de la Infancia y la Adolescencia en Aragón.

Además, debe subrayarse el hecho de que el padre de la menor no solamente prestó su consentimiento a la exploración terapéutica de la menor en ejercicio de la autoridad familiar que ostenta, sino que solicitó en distintas ocasiones que la menor asistiera a sesiones terapéuticas dada la gravedad del estado psíquico de su hija, así como la urgencia de la intervención practicada ante la oposición materna.

Esta urgencia, como relata el informe psicológico emitido, sigue presente a efectos de mejorar la evolución psíquica de la menor "

II.- CONSIDERACIONES JURÍDICAS

Primera.- Del contenido de la queja y del informe remitido por la entidad pública se deriva que, efectivamente, a la menor ... se le realizó un estudio psicológico a instancia del Servicio de Menores de Teruel y con el consentimiento de uno de sus progenitores, sin que se recabara autorización de la madre de la niña ni fuera siquiera informada de dicha actuación hasta que la entidad pública le comunica varios meses después que se va a proceder a declarar en riesgo a la menor. Señalar que los progenitores se encuentran separados judicialmente, ostentando la madre la guarda y custodia de la niña.

Segunda.- Se plantea, por tanto, si la actuación de los técnicos se ha ajustado a la normativa vigente, alegando la entidad pública el principio de prevalencia del interés superior del menor.

En esta cuestión, son de aplicación los siguientes preceptos:

"Los hijos no emancipados están bajo la potestad del padre y de la madre " (artículo 154 del Código Civil)

"La patria potestad se ejercerá conjuntamente por ambos progenitores o por uno sólo con el consentimiento expreso o tácito del otro. Serán válidos los actos que realice uno de ellos conforme al uso social y a las circunstancias o en situaciones de urgente necesidad.

En caso de desacuerdo, cualquiera de los dos podrá acudir al Juez, quien, después de oír a ambos y al hijo si tuviera suficiente juicio y, en todo

caso, si fuera mayor de doce años, atribuirá sin ulterior recurso la facultad de decidir al padre o a la madre" (artículo 156 C.C.)

" El Juez, de oficio o a instancia del propio hijo, de cualquier pariente o del Ministerio Fiscal, dictará:

1º. Las medidas convenientes para asegurar la prestación de alimentos y proveer a las futuras necesidades del hijo, en caso de incumplimiento de este deber por sus padres.

2º. Las disposiciones apropiadas a fin de evitar a los hijos perturbaciones dañosas en los casos de cambio de titular de la potestad de guarda.

3º. En general, las demás disposiciones que considere oportunas, a fin de apartar al menor de un peligro o de evitarle perjuicios.

Todas estas medidas podrán adoptarse dentro de cualquier procedimiento civil o penal o bien en un procedimiento de jurisdicción voluntaria " (artículo 158 C.C.)

" 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.

En caso de divergencia entre los padres en el ejercicio de la autoridad familiar, decidirá la Junta de Parientes o el Juez de Primera Instancia del domicilio familiar, a elección de aquellos. A falta de acuerdo entre los padres para designar el órgano dirimente, decidirá siempre el Juez " (artículo 9 de la Compilación del Derecho Civil de Aragón)

" Si los padres, quienes les sustituyan en el ejercicio de las funciones propias de la patria potestad o autoridad familiar o cualquier otra persona impidieran el estudio o la ejecución de las medidas de protección, se solicitará del Ministerio Fiscal o de la autoridad judicial la adopción de las medidas necesarias para hacerlas efectivas, sin perjuicio de las intervenciones inmediatas que fueren necesarias en caso de peligro para la integridad del menor " (artículo 54 de la Ley de la infancia y la adolescencia en Aragón)

Tercera.- La negativa de la madre a que la menor fuera diagnosticada por un profesional de la psicología, en contra del criterio mantenido por el otro progenitor en cuanto a la necesidad de esta actuación, supone un conflicto o controversia sobre un menor sometido a la autoridad familiar de sus padres y respecto al cual la Administración no tiene adoptada ninguna medida de protección.

Aplicando la normativa expuesta, el padre de la menor o la propia entidad pública deberían haber puesto la situación en conocimiento del Ministerio Fiscal o de la autoridad judicial a fin de que, dirimiendo la

controversia, se adoptara la decisión o medida más adecuada al interés de la niña. La necesidad de acudir a la autoridad judicial está más justificada, si cabe, atendiendo a la conflictividad que parece presidir las relaciones entre los progenitores y que podría estar afectando negativamente a la niña.

Cuarta.- Esta Institución no entra a valorar los criterios y ponderaciones efectuados por los técnicos del Servicio de Menores de Teruel para determinar la conveniencia del informe psicológico realizado a su instancia y, por supuesto, no dudamos de que esta actuación estuvo presidida por el principio de prevalencia del interés superior de la niña. Pero consideramos que este primordial interés exigía la protección y garantías que otorga la intervención judicial o fiscal y que nuestro ordenamiento jurídico recoge.

A estos efectos, es significativo el Auto de 12 de abril de 2002, dictado por el Juzgado de Primera Instancia nº 2 de Teruel, que resuelve ya entonces una controversia similar surgida entre los progenitores de la niña. En esta resolución, se confirma la providencia recurrida en la que se autorizaba al padre a llevar a su hija al médico, sin perjuicio de que la madre pudiera estar presente en los exámenes de la menor, considerando que ello era acorde con la sentencia de separación respecto a la patria potestad compartida y con lo establecido en el artículo 156 del Código Civil antes transcrito.

Pero además, señala el Auto que *<< No obstante, como quiera que tanto el recurso como la comparecencia de la Sra... . van dirigidos, más que a oponerse a que el Sr. ... lleve a la niña al médico, a que el mismo efectúe controles sin su conocimiento y consentimiento, parece procedente requerir al Sr. ... para que avise a la madre Sra. ... sobre los controles o exámenes médicos que efectúe, no cabe duda, en beneficio de la menor >>*

A pesar de todo ello, la entidad pública no informó a la madre sobre la intervención del profesional de la psicología hasta varios meses después y de forma verbal, faltando por tanto como dispuso la autoridad judicial el conocimiento y consentimiento de la progenitora.

Quinta.- Respecto a las otras cuestiones que plantea la queja, no se observa ninguna irregularidad en las actuaciones desarrolladas por la entidad pública.

Así, en cuanto a la falta de información por parte de los técnicos sobre el seguimiento que se estaba llevando a cabo de la niña, señala el informe de la Administración que *"la madre rechaza rotundamente la intervención, posición que ya había mantenido en expedientes anteriores, llegando incluso a justificar la situación de su hija. Esta negativa queda reflejada en que todas las notificaciones son devueltas por la madre, siendo la relación con ella complicada"*. No puede, por tanto, atribuirse a la entidad pública la no facilitación de una información que la interesada parece negarse a recibir.

Y en lo relativo a la documentación que viene demandando la madre de la menor, en fecha 8 de febrero de 2005 la entidad pública ha dado oportuna contestación a la solicitud presentada, informándole asimismo de los posibles

recursos a ejercitar al respecto, por lo que esta Institución nada tiene que objetar en esta cuestión.

III.- RESOLUCIÓN

Por todo lo anteriormente expuesto y en virtud de las facultades que me confiere la Ley Reguladora de esta Institución así como la Ley de la Infancia y la Adolescencia en Aragón, me permito formularle la siguiente

RECOMENDACIÓN

Que, en los supuestos en que haya de adoptarse alguna medida en interés de un menor sujeto a la autoridad familiar de sus progenitores, se recabe el consentimiento de ambos y, en caso de desacuerdo o negativa de alguno de ellos, se interese la intervención judicial o fiscal que nuestro ordenamiento jurídico establece en defensa y protección del niño.

Respuesta de la Administración

En fecha 18 de abril de 2005 el Director Gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales nos indicó la aceptación de la Recomendación señalando que *“... se acusa recibo de la misma, de la que se dará traslado a los servicios intervinientes de la Dirección Provincial de Teruel en el caso de ..., y se comunica la aceptación de la misma”*.

2.2.3. SITUACIÓN DE LOS NIÑOS CELÍACOS EN ARAGÓN (Expte. 71/2005)

En el mes de febrero de 2005 se procedió a la apertura de un expediente de oficio a fin de recoger diversos aspectos de interés en torno a la enfermedad celíaca y de exponer la situación en que se encuentran estos enfermos en nuestra Comunidad Autónoma, especialmente los menores de edad. Tras recabar la oportuna información, se elaboró un informe específico y en el mes de mayo se dirigió una Sugerencia a los Departamentos de la D.G.A. más implicados en la problemática: Salud, Educación y Servicios Sociales:

LA ENFERMEDAD CELIACA: SITUACIÓN DE LOS ENFERMOS CELIACOS EN ARAGÓN

El Justicia de Aragón, en su función protectora de los derechos de los aragoneses, se encuentra siempre especialmente atento a las necesidades y problemáticas de los colectivos que, por diversos motivos, presentan dificultades para desarrollarse plenamente en su vida personal y social.

Así, a través de los distintos contactos que hemos mantenido con familiares y enfermos celíacos se nos han puesto de manifiesto los principales problemas con los que se encuentran en el desarrollo de su vida cotidiana como consecuencia de esta enfermedad.

En esta línea, hemos querido reflejar en este documento la situación y necesidades que presenta este colectivo, siendo conscientes del elevado desconocimiento que existe en la sociedad en torno a esta enfermedad y sus consecuencias y la conveniencia, por tanto, de realizar una labor de difusión tanto entre los ciudadanos como entre los profesionales de la sanidad, a la vez que se promueve el papel y actuación de las administraciones públicas competentes.

1. CONCEPTO E HISTORIA DE LA ENFERMEDAD

La enfermedad celíaca (EC) es una intolerancia permanente al gluten, proteína presente en el trigo, la cebada, el centeno y posiblemente la avena, que produce en determinados individuos predispuestos genéticamente una lesión severa en la mucosa del intestino delgado, provocando una atrofia de las vellosidades intestinales que conlleva una inadecuada absorción de los nutrientes de los alimentos (proteínas, grasas, hidratos de carbono, sales minerales y vitaminas).

Sus síntomas más comunes son: diarrea crónica y/o vómitos, anemia ferropénica, retraso del crecimiento, pérdida de apetito y de peso, distensión abdominal, alteración del carácter.

La padecen tanto los niños como los adultos; en los niños, la EC suele aparecer poco tiempo después de incorporar los cereales a la alimentación. Sin embargo, tanto en el niño como en el adulto los síntomas pueden ser atípicos o estar ausentes, dificultando su diagnóstico y tratamiento. Así, la osteoporosis, la anemia, la infertilidad tanto masculina como femenina, los abortos de repetición, la enfermedad tiroidea, la depresión,... se encuentran entre las formas atípicas de aparición de la enfermedad. Además, la falta de seguimiento de una dieta estricta exenta de gluten aumenta el riesgo de desarrollo de linfomas y carcinomas.

Por otra parte, la enfermedad celíaca puede asociarse a otras enfermedades crónicas como diabetes, artritis, anemia perniciosa, dermatitis herpetiforme, etc. Esta última (DH) es una afección de la piel en la que se produce una erupción crónica de grupos de vesículas, pápulas y lesiones semejantes a las urticarias, intensamente pruriginosas; las personas afectadas de DH (también llamada enfermedad celíaca de la piel) presentan, en más del 90% de los casos, una lesión severa de la mucosa intestinal semejante a la que padecen los enfermos celíacos y que también responde a la supresión del gluten de la dieta. Debido al carácter inmunogenético de la enfermedad, no sorprende que se haya encontrado asociación entre la EC y más de cien

patologías, por lo que ha de ser considerada en todos los pacientes con enfermedades autoinmunes.

La primera descripción de la enfermedad está fechada en la segunda mitad de la segunda centuria antes de Cristo realizada por *Arateus de Capadocia*. Diecisiete siglos después, en 1888, *Samuel Gee* realiza una descripción clínica tan precisa de la enfermedad, llamándola afección celíaca, que no ha podido ser mejorada. Durante la décadas de los años 20 y 30 hay diferentes contribuciones acerca de la dieta, catalogando una serie de alimentos que debían ser excluidos del consumo diario del celíaco.

Es en 1950 cuando se produce la mayor aportación: el pediatra holandés *Dicke* comprobó que los niños mejoraban de manera extraordinaria cuando se excluía de sus dietas el trigo, el centeno y las harinas de avena. Ya entonces pudo demostrar cómo el apetito de los niños reaparecía y su absorción de grasas mejoraba hasta el extremo que la diarrea grasa desaparecía.

Los últimos avances sobre la enfermedad siguen diferentes líneas: así, una investigación canadiense se basa en la existencia de un déficit enzimático en el enfermo que podría ser solucionado mediante un suplemento oral, consiguiendo así eliminar la toxicidad del gluten para el celíaco. Otro grupo de investigadores se orientan al control del desarrollo de la enfermedad, bloqueando la respuesta inmunitaria mediante la aplicación de una vacuna; en cualquier caso, el desarrollo de este nuevo tratamiento alternativo a la dieta sin gluten implica un mínimo de diez años de trabajo de investigación.

2. PREVALENCIA Y DIAGNÓSTICO

La epidemiología de la EC está claramente representada por el modelo del iceberg. En los países desarrollados, por cada caso diagnosticado hay de cinco a diez casos que no lo están, normalmente porque las complicaciones son atípicas, mínimas o incluso ausentes.

La prevalencia de la EC en España es similar a la del resto de Europa: 1 por cada 100 - 150 individuos, siendo la enfermedad crónica gastrointestinal más frecuente en nuestro medio. El número de celíacos en España puede estar en torno a los 200.000 - 300.000 casos, aunque sólo unos 18.000 - 20.000 han sido diagnosticados (5%). Su base genética justifica que pueda haber más de un paciente celíaco en la misma familia, señalándose que un familiar de primer grado tiene entre un 10% y un 15% más de probabilidades de padecer la enfermedad.

¿Cómo se diagnostica? Mediante un examen clínico cuidadoso y una analítica de sangre se establece el diagnóstico de sospecha. No obstante, es imprescindible realizar una biopsia intestinal para un diagnóstico de certeza (extracción de una muestra de tejido del intestino delgado superior mediante un endoscopio) y ver si está o no dañado. Para realizar esta prueba es necesario que no se haya retirado el gluten de la dieta.

El diagnóstico de EC se confirma cuando mejoran en general los síntomas (si los había), la serología (si era anormal) y la histología del intestino delgado, con un año de dieta sin gluten. Pasado este tiempo, las biopsias deben repetirse según recomienda la Asociación Europea de Gastroenterología y Endoscopia.

Cómo tratar el iceberg de la EC es actualmente un tema de debate para la comunidad científica. Parece que el mejor acercamiento implica un proceso sistémico de búsqueda de casos, centrado en los grupos de alto riesgo. Los últimos datos confirman que el mayor conocimiento sobre el polimorfismo clínico de la EC, unido a la mejora de los tests serológicos (cada vez más sensibles y específicos), puede destapar de una forma eficaz una gran porción del iceberg sumergido, realizándose este screening selectivo a través de la atención primaria.

Los profesionales coinciden en afirmar que el screening se debe hacer a todos los familiares en primer grado de pacientes celíacos, condicionando la prueba a la aparición de síntomas cuando se trata de familiares de segundo grado.

Una de las reivindicaciones de los enfermos y sus familias va dirigida, precisamente, a la necesidad de realización de estudios epidemiológicos, tanto a nivel nacional como autonómico, no existiendo ningún estudio al respecto en Aragón.

A ello iría unido el desarrollo de campañas de difusión sobre la enfermedad y el diagnóstico previo, dirigidas tanto a la sociedad en general como a los profesionales de la sanidad en particular, potenciando así tanto el conocimiento de esta patología y sus síntomas como un correcto y precoz diagnóstico.

En esta línea, el Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón, a través de los Cuadernos de Consumo, tiene elaborada la "*Guía Práctica del Celíaco*" en la que se abordan diversos aspectos de interés, haciendo referencia a la forma en que se puede desenvolver el celíaco en la vida cotidiana, como es a la hora de ir a la compra, en los colegios, restaurantes, cuando se va de viaje, etc.

3. EL GLUTEN

Como ya hemos señalado, el gluten es una proteína presente en el trigo, cebada, centeno y posiblemente la avena. El trigo es la base de la alimentación del hombre occidental. El pan, las galletas, las pastas alimenticias..., normalmente se elaboran con trigo y, además, éste se utiliza como ingrediente en muchos otros alimentos envasados y/o elaborados. También el gluten es utilizado como excipiente de aditivos o de aromas externos, preservador de la humedad, barrera frente a la grasa, para evitar los procesos de oxidación, etc.

Alimentos que contienen gluten:

Pan, harina de trigo, cebada, centeno y avena; bollos, pasteles y tartas; galletas, bizcochos y productos de repostería; pasta alimenticia (fideos, macarrones, tallarines); patés diversos; bebidas malteadas; bebidas destiladas o fermentadas a partir de cereales (cerveza, whisky, agua de cebada, algunos licores); productos manufacturados en los que en su composición entre cualquiera de las harinas citadas y en cualquiera de sus formas (almidones, féculas, sémolas, proteínas...)

Alimentos que pueden contener gluten:

Embutidos (choped, mortadela, chorizo, morcilla...); productos de charcutería; quesos fundidos; patés diversos; conservas de carne; conservas de pescado en salsa; caramelos y golosinas; sucedáneos de café y otras bebidas de máquina; frutos secos fritos o tostados con sal; helados; sucedáneos de chocolate; colorante alimenticio.

Alimentos que no contienen gluten:

Leche y derivados (quesos, requesón, nata, yogures naturales y de sabores, cuajada); todo tipo de carnes y vísceras frescas, congeladas y en conserva al natural, cecina, jamón serrano y cocido de calidad extra; pescados frescos y congelados sin rebozar, mariscos frescos y pescados y mariscos en conserva, al natural o en aceite; huevos; verduras, hortalizas y tubérculos; frutas; arroz, maíz y tapioca así como sus derivados; legumbres; azúcar y miel; aceites y mantequillas; café en grano o molido, infusiones y refrescos; vinos y bebidas espumosas; frutos secos naturales (con o sin sal); sal, vinagre de vino, especias en rama y grano y todas las naturales.

Como pauta general, deben evitarse todos los productos a granel, los elaborados artesanalmente y los que no estén etiquetados, al no poderse comprobar el listado de los ingredientes.

Productos farmacéuticos Medicamentos

Los productos farmacéuticos pueden utilizar gluten, harinas, almidones u otros derivados para la presentación de sus excipientes.

Con fecha 12 de julio de 1989, la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios (BOE núm. 179) estableció una serie de normas para la declaración obligatoria de gluten presente como excipiente en el material de acondicionamiento de las especialidades farmacéuticas:

- Las especialidades farmacéuticas de uso humano en las que figure como excipiente gluten, harinas, almidones u otros derivados de los anteriores que procedan de trigo, triticale, avena, cebada o centeno, deberán indicar en su

material de acondicionamiento y en el epígrafe "composición" su presencia cuantitativamente.

- Los prospectos de las especialidades afectadas, además de las correspondientes a los principios activos que figuren en su composición, deberán incluir la siguiente advertencia:

ADVERTENCIA: este preparado contiene... (en cada especialidad se indicará el excipiente correspondiente según el punto 1). Los enfermos celíacos deben consultar con su médico antes de utilizarlo.

Esta resolución entró en vigor en el año 1991, de modo que los medicamentos fabricados a partir del año 1992 ya se ajustan a esta norma y mediante la lectura del prospecto puede saberse con certeza si contienen gluten o no. No obstante, en caso de duda o para más aclaraciones, es aconsejable consultar con el médico o farmacéutico.

4. SEGURIDAD ALIMENTARIA

En la medida en que la alimentación es un factor determinante en la enfermedad celíaca, las líneas estratégicas con que se opere en este ámbito resultan de especial relevancia. Con todo, el estado actual del conocimiento plantea la dificultad de establecer una definición de alimento "sin gluten" en la que concurren tanto las garantías técnico-sanitarias como la seguridad jurídica necesarias.

La industria alimentaria ofrece alternativas con alimentos sin gluten para que puedan ser consumidos por este colectivo, alimentos que según la legislación alimentaria vigente tienen la consideración de "Productos alimenticios destinados a una alimentación especial (dietéticos)". Sin embargo, existen evidencias de que, con el estado de desarrollo tecnológico actual, existe la posibilidad de que los alimentos en principio considerados sin gluten puedan contener trazas de estas proteínas perjudiciales para este colectivo. Este hecho conlleva la posibilidad de que se produzcan contaminaciones cruzadas y que los procesos actuales no sean suficientes para eliminar trazas mínimas de estas proteínas, pese a los esfuerzos realizados por las empresas. Esto, unido a las dificultades de detección de gluten con los métodos analíticos actuales, convierte a este tema en un punto crítico para la prevención sobre el cual se debe prestar una adecuada atención.

La norma internacional en esta materia es el *Codex Alimentarius* (FAO, 1981), que establece un máximo de gluten en alimentos "sin gluten" de hasta 200 partes por millón (ppm). Esta cantidad es considerada excesiva desde hace años por todos los estamentos, investigadores, clínicos, asociaciones y pacientes, pues está demostrado que estas cantidades de gluten ingeridas de forma continuada provocan recaídas en el enfermo. En la actualidad se está elaborando un borrador del Codex que propone la reducción hasta 20 ppm de gluten, por lo que se debería promover la aprobación de esta disposición en las reuniones que al efecto se desarrollan.

La Marca de Garantía < CONTROLADO POR FACE > ha sido creada para identificar los productos sin gluten. Se encuentra registrada en la oficina de patentes y marcas con el informe favorable del Ministerio de Sanidad y Consumo. La Federación de Asociaciones de Celíacos de España (FACE) somete estos productos a controles y análisis periódicos de detección de gluten, no debiendo superar los productos acreditados con esta Marca los 20 ppm de gluten.

En esta línea, se ha detectado la ausencia de una rutina analítica por parte de la Administración sobre los productos declarados "sin gluten" para que el celíaco los pueda ingerir con toda seguridad, siendo preciso el establecimiento de programas de control de los alimentos destinados a pacientes celíacos, mediante:

- programas de control analítico de materias primas y productos elaborados con destino a enfermos celíacos, para verificación de la composición y etiquetado.
- incorporación en los programas de autocontrol de la industria alimentaria del control de materias primas y flujos de producción que garanticen la no existencia de contaminaciones cruzadas.

Por otra parte, se han realizado avances en materia legislativa respecto a la obligatoriedad para el fabricante de declarar de forma clara y veraz la relación de ingredientes de los productos. Así, la nueva normativa de etiquetado para productos alimenticios y alimentarios ha venido a mejorar la información a los consumidores sobre los ingredientes, lo que es de vital importancia para los enfermos celíacos. Así, en 2003 se modificó la Directiva 13/2000/CE a fin de garantizar que los consumidores estén informados sobre la totalidad del contenido de los alimentos, salvo un número reducido de excepciones que no conciernen a los ingredientes susceptibles de causar alergias o intolerancias. Las nuevas disposiciones derogan la "regla del 25%", según la cual, no era obligatorio mencionar en el etiquetado los ingredientes que integran la composición cuando representan menos del 25% del producto final.

La Directiva dio el plazo de un año a los Estados miembros para su transposición al derecho interno. Así, en el mes de noviembre de 2004 se aprobó el *Real Decreto 2220/2004, de 26 de noviembre, por el que se modifica la norma general de etiquetado, presentación y publicidad de los productos alimenticios, aprobada por el Real Decreto 1334/1999, de 31 de julio* (B.O.E. núm. 286 de 27/11/04). Ahora, los ingredientes deberán aparecer en la etiqueta de los productos alimenticios siempre que sigan presentes en el producto acabado, aunque sea de forma modificada y en una proporción mínima, incluyéndose una referencia clara al nombre de dichos ingredientes (un ejemplo típico es el de los embutidos que contienen cereales).

La norma ha establecido una prórroga de comercialización hasta el 25 de noviembre de 2005 para los productos que, cumpliendo la normativa

anterior, no se ajusten a lo establecido en el Real Decreto. No obstante, se permite que los productos que hayan sido etiquetados antes del 26 de noviembre de 2005 se puedan comercializar hasta que se agoten sus existencias.

Así pues, desde la Asociación de enfermos celíacos se demanda la debida aplicación de la norma y un mayor grado de implicación de las empresas aragonesas.

Y es que, debido al gran desconocimiento a todos los niveles tanto de la enfermedad como de los alimentos que contienen gluten, para el celíaco es un gran problema comer fuera del hogar. En la actualidad existen muy pocos restaurantes donde conozcan la enfermedad y la dieta, al igual que en colegios o comedores de empresa, por lo que la persona celíaca encuentra muchas dificultades para elegir su comida entre el menú y, en la mayoría de las ocasiones, opta por llevársela de su casa.

Sorprendentemente, es frecuente que esto ocurra también en el ámbito hospitalario: en ocasiones, cuando un celíaco necesita ser hospitalizado para una intervención quirúrgica o por cualquier otro motivo, en muchos hospitales se encuentran con grandes dificultades para confeccionarles una dieta adecuada sin gluten, debido a la falta de información unas veces y de sensibilización otras, siendo frecuente que el mismo celíaco deba indicar y corregir al personal sanitario sobre el menú que se le sirve.

5. EL PRECIO DE LOS PRODUCTOS ESPECIALES. AYUDAS PÚBLICAS

Como venimos señalando, las personas afectadas por la EC están obligadas a seguir un régimen estricto, totalmente exento de gluten durante toda la vida. De no realizarse el seguimiento estricto de la dieta recomendada, se producen graves perjuicios para la salud, con el riesgo de desarrollo de enfermedades autoinmunes y/o linfomas. La ingesta de pequeñas cantidades de gluten de una manera continuada, aunque el celíaco no presente síntomas, puede causar trastornos importantes.

La alimentación del celíaco debe basarse en productos naturales: carnes, pescados, leche, huevos, frutas, verduras y los cereales permitidos. Además, el 80% de los productos manufacturados contienen gluten por lo que muchos de estos tienen que ser de calidades "extra", ya que los de calidades inferiores según las leyes vigentes en nuestro país para este tipo de productos llevan en su composición harinas, espesantes, almidones, etc.

Así, los productos considerados como básicos en la dieta de cualquier persona (pan, harina, bollos, pastas italianas...) tienen que ser sustituidos por productos especiales sin gluten, de venta en herbolarios o tiendas especializadas, cuyo precio es mucho más elevado. Se da la circunstancia además de que en algunas familias hay varios miembros que padecen la enfermedad, por lo que la necesidad de consumo se puede duplicar o triplicar.

<u>Producto</u>	<u>Normal</u>	<u>Sin gluten</u>
Harina (1Kg)	0, 32 €	7, 88 €
Galletas (1Kg)	0, 98 €	15, 90 €
G. chocolate (1 Kg)	1, 47 €	20, 75 €
Pan rallado (1Kg)	0, 76 €	11, 96 €
Pan de molde (1Kg)	1, 26 €	9, 40 €
Pan tostado (1 Kg)	2, 04 €	28, 67 €
Pasta (1 Kg)	0, 58 €	7, 60 €
Fideos (1 Kg)	0, 58 €	10, 20 €
Base de pizza (1 Kg)	2, 29 €	15, 36 €
Bizcocho (1Kg)	2, 56 €	18, 57 €
Bollos chocolate (1 Kg)	4, 14 €	19, 00 €
Baguette (1 Kg)	2, 05 €	11, 40 €
Cereales desayuno	2, 70 €	9, 20 €
Magdalenas (1Kg)	1, 91 €	13, 16 €

De todo ello se deduce que el seguimiento de una dieta sin gluten conlleva un gasto adicional y extraordinario en la alimentación de estas personas que, según un estudio realizado por la FACE, para una dieta de 2.000 calorías es de 111, 64 € al mes, lo que supone 1.339, 68 € anuales.

Las personas que han de soportar estos gastos extraordinarios no reciben ningún tipo de bonificación ni subvención estatal, ni de otra institución pública o privada, solución que sí se contempla en la mayor parte de los países de la Unión Europea (Italia, Francia, Reino Unido, Alemania...), donde estos productos están incluidos dentro del régimen de la Seguridad Social o el celíaco recibe algún tipo de ayuda para su adquisición. Así,

- Reino Unido: la compra de los productos (pan, pastas, galletas y harinas) se realiza por prescripción médica. Totalmente financiados.
- Malta: la compra se realiza por prescripción médica a través de los servicios de farmacia de los centros de salud.
- Suiza: hasta que cumplen los 20 años de edad, la Seguridad Social se hace cargo del coste de los alimentos especiales sin gluten para estas personas; a partir de esa edad, los enfermos reciben una asignación fija anual.
- Italia: los productos sin gluten se distribuyen a través de farmacias, hospitales o centros dietéticos. Están avalados por el Ministerio de la Salud y en algunas regiones los niños reciben hasta 12 kg. de productos gratis.
- Luxemburgo: adjuntando un documento que la asociación facilita a los celíacos para que soliciten la ayuda, se reembolsan los gastos.

- Austria: los niños reciben, dependiendo de la edad, entre 750 y 1.110 €. Los adultos reciben 600 € mensuales o una reducción en sus impuestos por los productos sin gluten consumidos.
- Finlandia: a través de la Seguridad Social, los niños reciben 70 € mensuales; los adultos perciben aproximadamente 70 € al mes.
- Francia: los niños hasta los diez años reciben 270 € mensuales. A partir de esa edad, perciben 360 € al mes a cargo de la Seguridad Social justificándolo con las etiquetas de los productos para celíacos y según un baremo del Ministerio de Sanidad.
- Polonia: 10% de beneficios fiscales en la declaración del IRPF

A nivel nacional, diversas empresas e instituciones públicas conceden ayudas para los celíacos y sus familiares dentro de sus programas de acción social (funcionarios de los Ministerios de Agricultura, Pesca y Alimentación, Interior, Justicia, Administraciones Públicas, Trabajo y Asuntos Sociales, Educación, Cultura y Deporte, Hacienda, ISFAS,...).

A nivel autonómico, la *Orden 113/2004, de 2 de noviembre, de la Consejería de Administraciones Públicas y Política Local de la Comunidad Autónoma de La Rioja por la que se anuncia la convocatoria para la concesión de ayudas sociales y al estudio para el curso académico 2004-2005*, establece una ayuda de hasta 209 € mensuales cuando los beneficiarios sean enfermos celíacos; también concede ayudas a sus funcionarios la Consejería de Interior y Administraciones públicas de la Comunidad de Madrid así como los Ayuntamientos de Madrid y Sevilla.

En Aragón no se conoce ningún tipo de ayuda específica por parte de empresas privadas ni de la Diputación General de Aragón, sólo las que se conceden a los funcionarios de algunas de las administraciones públicas indicadas anteriormente y las que recibe la Asociación como ente social. En este sentido, se señala la posibilidad de suscribir un convenio de colaboración con el Gobierno de Aragón a fin de poder ofrecer a los enfermos celíacos las ayudas que ya se reconocen en la mayoría de los países europeos (prescripción médica, reintegro de gastos, asignación anual...), sin perjuicio de las subvenciones que podrían canalizarse a través del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (como se ha hecho con las trabajadoras que son madres de hijos menores de 3 años). En cualquier caso, es clara la necesidad de establecer, a través de programas sociales, líneas de apoyo económico a familias de menor poder adquisitivo con pacientes celíacos a su cargo.

En el ámbito privado, hay algunos establecimientos colaboradores pero se reclama desde la Asociación mayor implicación de las empresas y comercios. Se señala que suelen ser los grandes almacenes los que disponen con mayor facilidad de estos productos específicos para los enfermos celíacos, pues no hay que olvidar sus elevados precios y su caducidad temprana, lo que

hace que otro tipo de establecimientos, como las herboristerías, presenten mayores problemas para su adquisición y venta.

Por otra parte, la enfermedad celíaca no supone *per se* el reconocimiento de la condición de minusválido a quien la padece, en aplicación del baremo establecido en el *Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía* (algunos afectados que lo han solicitado han visto denegada su pretensión al no apreciarse las secuelas ni trastornos de carácter social que conlleva), por lo que los celíacos no pueden recibir las ayudas y ventajas que concede a este colectivo el Instituto Aragonés de Servicios Sociales.

6. LA INTERVENCIÓN ADMINISTRATIVA

El 8 de octubre de 2003, el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Federación de Asociaciones de Celíacos de España firmaron un Acuerdo Marco para desarrollar acciones que favorezcan la mejora de la salud y la calidad de vida de los enfermos celíacos. Para ello, el Ministerio se ha comprometido con la ayuda de la FACE a desarrollar una serie de acciones:

- La realización de estudios epidemiológicos a nivel nacional de prevalencia de la enfermedad celíaca, que permitan conocer la realidad de esta enfermedad así como las variables sociales y sanitarias a fin de mejorar su atención. En el momento presente se está debatiendo la forma de realizarlos para lo que la Administración ha propuesto que se desarrollen por la propia Federación, sobre la base de unos contactos que ha facilitado el propio Ministerio.
- Campañas de difusión sobre la enfermedad a la población en general y profesionales de la sanidad.
- Mejora de la seguridad de los alimentos sin gluten a través de las siguientes acciones:
 - Desarrollo de proyectos I + D para la optimización de los métodos de análisis de detección de gluten en los alimentos etiquetados sin gluten, a fin de incrementar su rapidez y fiabilidad
 - Diseño de un programa marco de control oficial de los alimentos etiquetados sin gluten
 - Colaboración con las empresas fabricantes de alimentos sin gluten de los distintos sectores de la alimentación para la realización de Guías de buenas prácticas de fabricación, así como la distribución y difusión de las guías entre las propias empresas. En este sentido, FACE ha presentado a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria (AESA) unas

propuestas al respecto, estando a la espera de la respuesta de la entidad pública.

- Colaboración en relación con las modificaciones de la Directiva 2000/13 de la Unión Europea sobre indicación en el etiquetado de los alimentos de todos los ingredientes presentes en los mismos, así como el control de su correcto cumplimiento.

A través de convenios específicos, el Ministerio y la Federación determinarán las actividades a través de las cuales se llevarán a la práctica las acciones que se contemplan en este Acuerdo Marco. Por otra parte, se establece la creación de una Comisión de Seguimiento en garantía de su cumplimiento, formada por tres representantes de FACE y tres de la Administración.

7. AMBITO EDUCATIVO

Una de las dificultades con las que se encuentran los niños celíacos aparece en el ámbito educativo, en concreto, en el comedor escolar, configurado también como lugar de desarrollo social, relacional y afectivo de los alumnos. La mayor parte de los centros educativos no prevén un régimen especial para los alumnos que padecen esta enfermedad, pues la elaboración y distribución de estos menús específicos llevan implícito un mayor coste económico, sin perjuicio del especial cuidado en su manipulación y producción.

Ante esta situación, para permitir a los padres de estos alumnos poder realizar una vigilancia estricta de su dieta se consideró preciso favorecer que los escolares celíacos pudieran desplazarse con facilidad a sus domicilios al objeto de poder comer y, en su caso, regresar al colegio para continuar las actividades, lo que implicaba que pudieran ser escolarizados en el centro más próximo a su domicilio. En este sentido, el Departamento de Educación del Gobierno de Aragón estableció en el proceso de admisión de alumnos en los centros docentes de Educación Infantil, Primaria y Secundaria sostenidos con fondos públicos, convocado por Orden de 27 de marzo de 2003, un nuevo criterio: la concurrencia en el alumno de enfermedad crónica que afecte al sistema digestivo, endocrino o metabólico y exija como tratamiento esencial el seguimiento de una dieta compleja y un estricto control alimenticio cuyo cumplimiento condicione de forma determinante el estado de salud física del mismo, otorgando un punto en el baremo a quienes padecieran este tipo de enfermedad.

Para acreditar la condición de afectado por enfermedad crónica, tanto la Orden antedicha como la del año 2004 se limitaban a exigir su documentación mediante certificado médico, lo que dio lugar a diversas problemáticas, quejas y presuntos fraudes que pusieron de manifiesto la necesidad de concretar la forma más oportuna para identificar, por lo que aquí nos interesa, al enfermo celíaco. En este sentido, y como reflejamos en el Informe Especial del Justicia de Aragón sobre el proceso de admisión de alumnos en centros sostenidos con fondos públicos, las fuentes médicas consultadas estimaban, por una parte,

que con la finalidad de paliar la ambigüedad de la normativa de aplicación en este apartado se deberían precisar más las enfermedades e incluso consensuar una relación de aquellas que serían susceptibles de valoración en el procedimiento de admisión, sin perjuicio de que se pudiera presentar algún caso concreto excepcional no contemplado en la citada relación. Por otra parte, consideraban que solamente se debería otorgar validez en el proceso a certificados médicos firmados por especialistas. Así, el Dr. Luis Ros, Jefe de la Sección de Gastroenterología y Nutrición del Hospital Infantil de Zaragoza propuso que, como documentación acreditativa, se presentara un informe-tipo justificativo para la valoración de enfermedad firmado por un médico especialista, al que en cualquier caso se debería acompañar el informe diagnóstico hospitalario del paciente.

Finalmente, en la Orden de 15 de marzo de 2005 por la que se convoca el procedimiento de admisión para el curso 2005/2006 se recoge que *con el ánimo de incrementar las garantías de los participantes en la presente convocatoria, es necesario precisar la documentación acreditativa de los criterios del baremo. A este fin, se ha contado con la colaboración del Departamento de Salud y Consumo, que ha facilitado el modelo de certificado a cumplimentar por el médico especialista correspondiente según la patología, de acuerdo con la codificación CIE-9 de la Organización Mundial de la Salud.* Así, actualmente se ha establecido la necesidad de documentar la condición de alumno afectado por enfermedad crónica mediante informe del médico especialista de la patología objeto de la certificación, pudiendo ser valorados estos certificados por el Departamento de Salud y Consumo. Ahora bien, si se acredita dicha enfermedad, el alumno obtendrá 0,50 puntos y no 1 punto como en años anteriores.

Sin perjuicio de lo anterior, no existe actualmente obligatoriedad por parte de los responsables de los comedores escolares de proporcionar menús sin gluten ni de facilitar a los enfermos celíacos que puedan llevar la comida elaborada en sus casas, aportando el centro las infraestructuras de conservación necesarias, por lo que se deberían impulsar medidas que propiciaran estas alternativas, así como una adecuada formación de educadores y trabajadores de restauración de los centros escolares sobre la enfermedad celiaca y sus requerimientos dietéticos.

Por otra parte, desde la Asociación aragonesa de celíacos se quiere resaltar la situación de discriminación y falta de sensibilidad que sufren estos alumnos en algunas actividades que se realizan en los centros escolares. Sirva como ejemplo la situación que se dio en un colegio de Zaragoza en la celebración del Jueves Lardero: los niños recibieron un bocadillo de pan con longaniza, los de otras religiones pan con queso y los niños celíacos "nada".

8. LA ASOCIACIÓN CELÍACA ARAGONESA

La Asociación Celíaca Aragonesa (A.C.A.) es una entidad sin ánimo de lucro, registrada en la D.G.A., que se constituyó en el año 1997 para ayudar a este colectivo con los graves problemas detectados para adaptar su dieta a la

vida cotidiana. Actualmente cuenta con 600 familias asociadas y una sede social propia ubicada en Pº Gran Vía 17, entlo. izda, de Zaragoza.

Los objetivos principales de la entidad son la ayuda mutua entre los asociados, defender los intereses de los celíacos y difundir el conocimiento de la enfermedad. Para poder cumplir adecuadamente estos objetivos y llegar a todas las personas celíacas de Aragón, se ha realizado un proyecto de apoyo que básicamente supone el desarrollo de las siguientes actividades:

a) Ofrecer una información adecuada a los socios de la entidad

- El asociado se mantiene informado de todos aquellos asuntos de interés de la celiaquía mediante la organización de reuniones, jornadas, atención telefónica, circulares, boletines informativos mensuales, consulta de libros especializados, recetarios de cocina, listas de alimentos sin gluten, etc.
- Servicio personalizado de información durante cuatro días a la semana en horario de 16,30 a 20 de la tarde y miércoles por la mañana de 10 a 12 horas.
- Atención telefónica permanente
- Se convoca a los nuevos socios a reuniones itinerantes que tienen lugar cada mes y en las que se tiene la oportunidad de intercambiar opiniones y experiencias con el resto de los asistentes, recibir información útil para el buen mantenimiento de la dieta y resolver los problemas que plantea la enfermedad.
- Anualmente se celebra una asamblea general
- Información a través de una página web en Internet, que se mantiene y actualiza a cargo de una socia.

b) Organizar cursos de cocina con dietas variadas exentas de gluten

- Se anima a socios, familiares y amigos a participar en estos cursos, pretendiendo ampliar las posibilidades en la alimentación, dando a conocer de una forma sencilla las alternativas que existen en cocina, intentando así hacer más pequeñas las limitaciones propias de la enfermedad.

c) Organizar jornadas de divulgación de la enfermedad

- Se organizan jornadas con colectivos relacionados con la manipulación de alimentos, como HORECA, gremios y empresas de alimentación, obradores de pastelería, repostería, panaderías, herboristerías..., explicando la problemática de la enfermedad y estableciendo protocolos de colaboración

- Se informa y sensibiliza a la población a través de medios de comunicación, televisión, radio y prensa, informativos, programas divulgativos...
- Organización en el Parque de Atracciones de Zaragoza de "El Festival del Celíaco"

d) Establecer relaciones entre los profesionales de la medicina y la asociación

- La asociación intenta aunar sus esfuerzos con la clase médica para lograr acabar con el desconocimiento que existe de la enfermedad a nivel médico, estableciendo protocolos de colaboración
- Realización de sesiones clínicas en Centros de Salud
- Organización de Jornadas de Divulgación de la enfermedad en Zaragoza, Huesca y Teruel, dirigidas especialmente a los profesionales médicos y a personal de cocina de los hospitales

e) Analizar los alimentos para estudiar su contenido de gluten

- La asociación promueve y gestiona los controles de análisis de algunos alimentos a través de los laboratorios del Instituto Municipal de Salud Pública, mediante un convenio que regula dichos análisis de la siguiente forma: el Instituto se compromete a analizar un máximo de noventa muestras de productos frescos y manufacturados, suministradas por la asociación, así como la información necesaria acerca de las muestras y a remitir a la entidad un informe con los resultados de los análisis realizados. Con este seguimiento se trata de asegurar la ausencia de gluten en alimentos de consumo habitual del celíaco y facilitar así una mayor calidad de vida.

f) Asesorar médicamente a la persona celíaca

- A través de personal médico, miembros de la entidad, el asociado tiene la posibilidad de encontrar respuestas a diversas cuestiones que origina la enfermedad, recibiendo soluciones adecuadas en cada caso o derivación a los servicios correspondientes de la sanidad pública
- Además, se presta apoyo psicológico, ya que gran número de socios han sido diagnosticados en edad adulta y esta situación suele ir precedida de un largo y duro peregrinaje por diversas especialidades médicas

- Información dietética, ofrecida por un dietista que se encarga de orientar sobre la elaboración de la dieta

g) Participar en jornadas y congresos a nivel nacional

- Se asegura la participación de miembros de la asociación en jornadas y congresos, con el fin de mantenerse siempre informados de los últimos avances médicos
- Reuniones periódicas con FACE

h) Crear un grupo de Jóvenes Celíacos

- Recientemente se ha creado este grupo con el fin de fomentar las relaciones entre ellos, posibilitando el intercambio de experiencias personales y la realización de días de convivencia, reuniones, viajes...

i) Informar a centros educativos

- Hay un gran volumen de niños diagnosticados; por eso, los centros educativos y comedores escolares son un colectivo muy importante que debe estar informado para la salud y recuperación del niño afectado
- Los niños celíacos tienen asignado un punto a la hora de elegir centro educativo sostenido con fondos públicos, como enfermos crónicos del aparato digestivo ya que exigen como tratamiento esencial el seguimiento de una dieta y un estricto control alimenticio

La asociación dispone de una persona contratada para la atención de los socios y el apoyo en la organización de actividades, así como personas voluntarias y socios que colaboran de forma desinteresada.

Su financiación se realiza a través de la cuota anual que pagan las familias asociadas así como de las subvenciones que recibe del Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón, de la Diputación Provincial de Zaragoza y del Ayuntamiento de Zaragoza. Asimismo, se ha recibido una ayuda del Instituto Aragonés de Empleo para la contratación de un dietista durante siete meses, a fin de realizar una amplia campaña de divulgación de la enfermedad y atención a los asociados.

9. CONCLUSIONES

1.- La enfermedad celiaca (EC) es una intolerancia permanente al gluten, proteína presente en el trigo, la cebada, el centeno y posiblemente la avena, que produce en determinados individuos predispuestos genéticamente una lesión severa en la mucosa del intestino delgado, provocando una atrofia de las vellosidades intestinales que conlleva una inadecuada absorción de los

nutrientes de los alimentos (proteínas, grasas, hidratos de carbono, sales minerales y vitaminas).

Sus síntomas más comunes son: diarrea crónica y/o vómitos, anemia ferropénica, retraso del crecimiento, pérdida de apetito y de peso, distensión abdominal, alteración del carácter. Por otra parte, la enfermedad celíaca puede asociarse a otras enfermedades crónicas como diabetes, artritis, anemia perniciosa, dermatitis herpetiforme, etc.

La padecen tanto los niños como los adultos; en los niños, la EC suele aparecer poco tiempo después de incorporar los cereales a la alimentación. Sin embargo, tanto en el niño como en el adulto los síntomas pueden ser atípicos o estar ausentes, dificultando su diagnóstico y tratamiento

2.- Siendo la enfermedad crónica gastrointestinal más frecuente en nuestro medio, el número de celíacos en España puede estar en torno a los 200.000 300.000 casos, aunque sólo unos 18.000 20.000 han sido diagnosticados (5%). Su base genética justifica que pueda haber más de un paciente celíaco en la misma familia, señalándose que un familiar de primer grado tiene entre un 10% y un 15% más de probabilidades de padecer la enfermedad.

Mediante un examen clínico cuidadoso y una analítica de sangre se establece el diagnóstico de sospecha. No obstante, es imprescindible realizar una biopsia intestinal para un diagnóstico de certeza y ver si está o no dañado. Para realizar esta prueba es necesario que no se haya retirado el gluten de la dieta.

Una de las reivindicaciones de los enfermos y sus familias va dirigida, precisamente, a la necesidad de realización de estudios epidemiológicos, tanto a nivel nacional como autonómico, no existiendo ningún estudio al respecto en Aragón. A ello iría unido el desarrollo de campañas de difusión sobre la enfermedad y el diagnóstico previo, dirigidas tanto a la sociedad en general como a los profesionales de la sanidad en particular, potenciando así tanto el conocimiento de esta patología y sus síntomas como un correcto y precoz diagnóstico.

3.- El trigo es la base de la alimentación del hombre occidental. El pan, las galletas, las pastas alimenticias..., normalmente se elaboran con trigo y, además, éste se utiliza como ingrediente en muchos otros alimentos envasados y/o elaborados. También el gluten es utilizado como excipiente de aditivos o de aromas externos, preservador de la humedad, barrera frente a la grasa, para evitar los procesos de oxidación, etc. Como pauta general, deben evitarse todos los productos a granel, los elaborados artesanalmente y los que no estén etiquetados, al no poderse comprobar el listado de los ingredientes. También los productos farmacéuticos pueden utilizar gluten, harinas, almidones u otros derivados para la presentación de sus excipientes.

4.- La industria alimentaria ofrece alternativas con alimentos sin gluten para que puedan ser consumidos por este colectivo. Sin embargo, existen

evidencias de que, con el estado de desarrollo tecnológico actual, existe la posibilidad de que los alimentos en principio considerados sin gluten puedan contener trazas de estas proteínas perjudiciales para este colectivo.

La Marca de Garantía < CONTROLADO POR FACE > ha sido creada para identificar los productos sin gluten. La Federación de Asociaciones de Celíacos de España somete estos productos a controles y análisis periódicos de detección de gluten, no debiendo superar los productos acreditados con esta Marca los 20 ppm de gluten. En esta línea, se ha detectado la ausencia de una rutina analítica por parte de la Administración sobre los productos declarados "sin gluten" para que el celíaco los pueda ingerir con toda seguridad, siendo preciso el establecimiento de programas de control de los alimentos destinados a pacientes celíacos

Tras la aprobación del *Real Decreto 2220/2004, de 26 de noviembre, por el que se modifica la norma general de etiquetado, presentación y publicidad de los productos alimenticios, aprobada por el Real Decreto 1334/1999, de 31 de julio*, los ingredientes deberán aparecer en la etiqueta de los productos alimenticios siempre que sigan presentes en el producto acabado, aunque sea de forma modificada y en una proporción mínima, incluyéndose una referencia clara al nombre de dichos ingredientes.

Para el celíaco es un gran problema comer fuera del hogar. En la actualidad existen muy pocos restaurantes donde conozcan la enfermedad y la dieta, al igual que en colegios o comedores de empresa. Sorprendentemente, es frecuente que esto ocurra también en el ámbito hospitalario.

5.- El seguimiento de una dieta sin gluten conlleva un gasto adicional y extraordinario en la alimentación de estas personas que, según un estudio realizado por la FACE, para una dieta de 2.000 calorías es de 111, 64 € al mes, lo que supone 1.339, 68 € anuales.

Las personas que han de soportar estos gastos extraordinarios no reciben ningún tipo de bonificación ni subvención estatal, ni de otra institución pública o privada, solución que sí se contempla en la mayor parte de los países de la Unión Europea, donde estos productos están incluidos dentro del régimen de la Seguridad Social o el celíaco recibe algún tipo de ayuda para su adquisición.

En este sentido, se señala la posibilidad de suscribir un convenio de colaboración con el Gobierno de Aragón a fin de poder ofrecer a los enfermos celíacos las ayudas que ya se reconocen en la mayoría de los países europeos (prescripción médica, reintegro de gastos, asignación anual...), sin perjuicio de las subvenciones que podrían canalizarse a través del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. En cualquier caso, es clara la necesidad de establecer, a través de programas sociales, líneas de apoyo económico a familias de menor poder adquisitivo con pacientes celíacos a su cargo.

6.- El Ministerio de Sanidad y Consumo y la Federación de Asociaciones de Celíacos de España firmaron en 2003 un Acuerdo Marco para desarrollar

acciones que favorezcan la mejora de la salud y la calidad de vida de los enfermos celíacos. Para ello, el Ministerio se ha comprometido con la ayuda de la FACE a desarrollar una serie de acciones:

- La realización de estudios epidemiológicos a nivel nacional de prevalencia de la enfermedad, que permitan conocer su realidad así como las variables sociales y sanitarias a fin de mejorar su atención. En el momento presente se está debatiendo la forma de realizarlos para lo que la Administración ha propuesto que se desarrollen por la propia Federación, sobre la base de unos contactos que ha facilitado el propio Ministerio.

- Campañas de difusión sobre la enfermedad a la población en general y profesionales de la sanidad.

- Mejora de la seguridad de los alimentos sin gluten a través de varias acciones.

7.- Una de las dificultades con las que se encuentran los niños celíacos aparece en el ámbito educativo, en concreto, en el comedor escolar, configurado también como lugar de desarrollo social, relacional y afectivo de los alumnos. La mayor parte de los centros educativos no prevén un régimen especial para los alumnos que padecen esta enfermedad, pues la elaboración y distribución de estos menús específicos llevan implícito un mayor coste económico, sin perjuicio del especial cuidado en su manipulación y producción. No existe actualmente obligatoriedad por parte de los responsables de los comedores escolares de proporcionar menús sin gluten ni de facilitar a los enfermos celíacos que puedan llevar la comida elaborada en sus casas, aportando el centro las infraestructuras de conservación necesarias, por lo que se deberían impulsar medidas que propiciaran estas alternativas, así como una adecuada formación de educadores y trabajadores de restauración de los centros escolares sobre la enfermedad celíaca y sus requerimientos dietéticos.

No obstante, para permitir a los padres de estos alumnos poder realizar una vigilancia estricta de su dieta se consideró preciso favorecer que los escolares celíacos pudieran desplazarse con facilidad a sus domicilios al objeto de poder comer y, en su caso, regresar al colegio para continuar las actividades, lo que implicaba que pudieran ser escolarizados en el centro más próximo a su domicilio. Actualmente se ha establecido la necesidad de documentar la condición de alumno afectado por enfermedad crónica mediante informe del médico especialista de la patología objeto de la certificación, pudiendo ser valorados estos certificados por el Departamento de Salud y Consumo. Ahora bien, si se acredita dicha enfermedad, el alumno obtendrá 0,50 puntos y no 1 punto como en años anteriores.

8.- La atención integral de esta enfermedad y, sobre todo, su detección precoz son armas fundamentales que contribuyen de una forma definitiva a controlar sus posibles consecuencias. Todo ello acompañado de una política de formación, información y sensibilización que permita una normalidad en la vida del celíaco y de sus familias, cumpliendo con el tratamiento establecido.

10. 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

Que por parte de las Administraciones implicadas se valoren las anteriores consideraciones, adoptando cuantas medidas sean necesarias para mejorar las condiciones de vida de los enfermos celíacos y sus familias.

Respuesta de la Administración

Se aceptó la Sugerencia por parte de todos los Departamentos a los que nos dirigimos.

En este sentido, el escrito remitido a esta Institución por la Directora General de Familia en fecha 4 de julio de 2005 señalaba lo siguiente:

“Estos enfermos presentan una realidad muy particular con una serie de necesidades específicas que exceden el ámbito del Departamento de Servicios Sociales y Familia. Tras un análisis pormenorizado del estudio que nos presenta el Justicia de Aragón, se llega a las siguientes conclusiones:

- La mayor parte de las circunstancias de estas personas están relacionadas con la enfermedad celíaca, competencia clara del Departamento de Salud y Consumo.

- Los temas sobre los que plantean las principales reivindicaciones tienen que ver con los alimentos y su seguridad, cuestiones que también son atendidas desde el Departamento de Salud y Consumo.

- Las demandas que se refieren al ámbito educativo, sobre todo, a los comedores escolares, son competencia del Departamento de Educación, Cultura y Deporte, desde donde ya se han atendido algunas de las peticiones de los padres con niños celíacos (cercanía al centro por enfermedad crónica para que coman en su casa), pero ha quedado sin resolver el tema de las dietas especiales en los comedores escolares, que no sólo afecta a los niños celíacos sino también a todos los que tengan trastornos metabólico-dietéticos (diabéticos, alérgicos, con degradación de proteínas).

- La necesaria implicación de las empresas alimentarias aragonesas debe tratarse desde el Departamento de Agricultura y Alimentación y desde el de Industria, Comercio y Turismo.

Desde nuestro Departamento podríamos animar la coordinación de todas las instancias implicadas en el Gobierno de Aragón, así como estudiar la calificación que podría darse a estos enfermos para que pudieran acceder a ayudas directas o a bonificaciones fiscales y comerciales.

Por otro lado, podríamos valorar la posibilidad de incluir en un próximo convenio con la Fundación Genes y Gentes, una línea de investigación sobre las implicaciones genéticas de estos enfermos, lo que también podría servir a medio plazo para mejorar las condiciones de vida de los enfermos celíacos y sus familias.

Por último, señalar que el Gobierno de Aragón viene desarrollando actuaciones encaminadas a paliar la problemática de los enfermos celíacos desde 1999 y se han dado pasos importantes en varias direcciones aunque, eso sí, no se ha entrado todavía en ayudas directas “

Por su parte, la Consejera del Departamento de Educación remitió a esta Institución en el mes de agosto las siguientes consideraciones:

“ El Departamento de Educación, Cultura y Deporte está conforme con la sugerencia formulada, aunque se considera conveniente manifestar las siguientes precisiones:

La principal repercusión de la situación de los enfermos celíacos en el ámbito de la Administración educativa se centra en los comedores escolares, tal y como señala la Sugerencia remitida por esa institución.

Al respecto, hay que indicar que como se desprende del artículo 65 de la LOGSE, el comedor escolar es un servicio complementario al servicio educativo, por lo que esta Administración no está obligada a prestar el servicio de comedor sino únicamente en los casos en que sea necesario para garantizar la igualdad en el acceso a la educación.

Aun partiendo de la señalada complementariedad de tal servicio, este Departamento ha llevado a cabo ya diversas acciones para mejorar la situación de los alumnos celíacos en los comedores escolares. Así, en diversos procesos de admisión se otorgó un punto a los alumnos celíacos, a efectos de que pudieran ser escolarizados en un centro más próximo a su domicilio y así poder acudir a éste a realizar las comidas, tal y como fue acordado por unanimidad en el pleno de las Cortes de Aragón de fecha 14 de marzo de 1999, al aprobar una proposición no de ley referente a la escolarización de los alumnos y alumnas afectados por una enfermedad celíaca.

En algunos supuestos, aun cuando se ha facilitado dicha escolarización cercana al domicilio, los alumnos siguen haciendo uso del comedor escolar. Por ello, y como también recogía la citada proposición no de ley, se les ha dado la opción de llevar su propia comida, - con la consiguiente reducción de la tarifa -, pudiendo utilizar las instalaciones para su preparación. No obstante, en muchos supuestos se ha llegado a un acuerdo en el propio centro educativo – al corresponder a los centros la responsabilidad de este servicio – para dar

solución no sólo a la situación de estos alumnos celíacos sino también a otros casos que plantean peculiaridades en el ámbito del comedor escolar, como son los casos derivados de cuestiones religiosas o de otras alergias o infecciones “

Y en el mes de octubre, la Consejera de Salud y Consumo nos expuso lo siguiente:

“ Las acciones del Departamento de Salud y Consumo en relación con la enfermedad celíaca se desarrollan a través de diferentes Direcciones Generales y en concreto:

La Dirección General de Salud Pública desarrolla:

- Acciones de información / educación

Realización de campañas informativas de difusión sobre la enfermedad y el diagnóstico precoz, dirigidas tanto a la sociedad en general como de forma específica a profesionales de la salud en colaboración con la Asociación Celíaca Aragonesa.

Edición de la Guía Práctica del Celíaco en la que se abordan diversos aspectos de interés, y que recoge orientaciones para facilitar a las personas celíacas y sus familias el manejo de las situaciones problemáticas en su vida cotidiana.

Distribución de la Guía Práctica del Celíaco como material de apoyo en los cursos de manipuladores de alimentos que desde la Dirección General de Salud Pública se llevan a cabo, tal y como se indica en el Decreto 81/2005, de 12 de abril en el que se aprueba el Reglamento de manipuladores de alimentos de la Comunidad Autónoma de Aragón (BOA 25 de abril de 2005). En dicho reglamento se incluye proporcionar a los manipuladores unos conocimientos básicos sobre la manipulación de los alimentos destinados a personas celíacas.

- Acciones de colaboración / coordinación con otros Departamentos

Colaboración con el Departamento de Agricultura en relación con la posible inclusión de productos adecuados para celíacos (analizados por la Asociación de Celíacos de Aragón) en la relación de productos aragoneses con la C de calidad.

Colaboración con el Departamento de Educación, Cultura y Deporte para impulsar medidas que faciliten la inclusión de menús sin gluten en la contratación de los servicios de comidas para centros públicos y privados concertados así como una adecuada información y formación de educadores y trabajadores de restauración de los centros escolares.

Respecto a otras posibles medidas relacionadas con el Departamento de Salud y Consumo (como la inclusión de los conocimientos y habilidades para el abordaje de la enfermedad celíaca en los programas de formación continuada

de los profesionales sanitarios así como la elaboración de protocolos de actuación en Atención Primaria de Salud), parece conveniente contar con la opinión del Servicio Aragonés de Salud y del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.

En cuanto a lo relacionado con ayudas económicas para el seguimiento de las dietas exentas de gluten, es el Departamento de Asuntos Sociales y Familia el competente para la definición de programas sociales que puedan desarrollarse dirigidos a las personas afectadas.

La Dirección General de Consumo desarrolla:

En aplicación de la Ley 8/1997, de 30 de octubre, del Estatuto del Consumidor y Usuario de la Comunidad Autónoma de Aragón, ha desarrollado una serie de actuaciones tendentes a garantizar el derecho de los consumidores a la protección de la salud y seguridad, así como el derecho a la información y educación.

Estos derechos son garantizados a todos los consumidores y usuarios aragoneses, si bien prestamos especial atención a aquellos colectivos que, por sus especiales circunstancias personales, económicas o sociales, pueden encontrarse en situación de inferioridad, subordinación o indefensión.

Por lo que respecta a las líneas concretas de actuación, tomamos como punto de partida la singular relevancia del derecho a la información, derecho que adquiere, si cabe, mayor trascendencia desde el momento en que se vincula con la protección de la salud de los consumidores.

De este modo en el año 2002 el Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón y la Asociación Celíaca Aragonesa firmaron un convenio de colaboración a través del cual se materializó el Cuaderno de Consumo nº 5 cuya rubrica es, precisamente, "Guía Práctica del Celíaco", y del cual se editaron 15.000 ejemplares.

La Dirección General de Consumo del Gobierno de Aragón a través de la mencionada Guía pretende poner a disposición de los enfermos celíacos y su entorno un instrumento fácil de consulta que evite que un acto cotidiano como es la alimentación pueda resultar mucho más complicado de lo que debiera, garantizando así sus derechos diferenciales.

A todo ello hemos de añadir la reedición, en colaboración con la Asociación Celíaca Aragonesa y la Federación de Asociaciones de Celíacos de España en el año 2004 de la "Guía Práctica del Celíaco", de la cual se editaron nuevamente 15.000 ejemplares.

La Dirección General de Consumo del Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón acepta la Sugerencia formulada por el Justicia de Aragón, que coincide plenamente con las actuaciones que estamos desarrollando para mejorar las condiciones de vida de todos los consumidores

y usuarios aragoneses y, en especial, de aquellos que puedan encontrarse en una cierta situación de inferioridad, subordinación e indefensión.

Finalmente, respecto a la conclusión cinco en la que se recoge el incremento de los gastos que ocasiona para el enfermo celíaco el seguir la dieta adecuada, sólo hacer dos precisiones:

- Este tipo de prestaciones económicas no se recogen en los servicios y prestaciones del Sistema Nacional de Salud. Este caso no es específico de la enfermedad celíaca, tampoco se recoge para otro tipo de patologías como diabetes, dislipemias... en las que los enfermos precisan dietas especiales.

- Como bien recoge el informe del Justicia de Aragón, este tipo de ayudas podrían prestarse, en el caso de que así se decida, en el ámbito de los servicios sociales y siempre destinadas a familias cuya capacidad económica no permitiera el seguimiento de la dieta “

2.2.4. TRASLADO DE UN MENOR INTERNO AL CENTRO DE REFORMA DE ARAGÓN (Expte. 739/2005)

La solicitud de traslado de un menor interno en un centro de reforma de la Comunidad Autónoma de Andalucía al centro de Zaragoza motivó la presentación de una queja ante la demora que estaba apreciándose en la ejecución de tal medida, que obedecía principalmente al proceso de apertura del nuevo centro de reforma en Aragón. En fecha 15 de septiembre de 2005 se formuló la siguiente Sugerencia a la Consejera de Servicios Sociales y Familia del Gobierno aragonés:

I.- ANTECEDENTES

Primero.- En fecha 2 de junio de 2005 tuvo entrada en esta Institución queja ciudadana en la que se hacía referencia a la situación del menor ..., que se encuentra internado en el centro de reforma “Medina” de Córdoba.

La familia del interno había solicitado a finales del año pasado su traslado a un centro situado en nuestra Comunidad Autónoma al haberse producido el cambio del domicilio familiar a Zaragoza. Si bien el Juzgado de Menores de Almería autorizó ya en el mes de enero de 2005 el traslado solicitado, exponía la queja que hasta el momento no se había materializado.

Segundo.- Admitida la queja a supervisión del organismo competente, en fecha 15 de junio de 2005 nos dirigimos a este Departamento exponiendo los anteriores hechos y solicitando un informe sobre la cuestión planteada en el que se indicara, en particular, las razones que estaban demorando el traslado del menor al centro de internamiento por medida judicial “San Jorge”.

Tercero.- En fecha 9 de agosto de 2005 el Director Gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales nos remite la siguiente información:

” La familia del menor ..., internado en el centro de reforma “Medina” de Córdoba, con sentencia de 8 años de internamiento en régimen cerrado, tras hablar varias veces en persona con el Jefe de Área de Atención al Menor en Conflicto Social, fue recibida por el Jefe del Servicio de Protección a la Infancia y Tutela.

En la entrevista manifestó el deseo de que su hijo fuera trasladado a Zaragoza para poder estar cerca de su familia ya que habían trasladado su domicilio a esta ciudad. La madre había trasladado su domicilio unos meses antes, siguiendo el traslado de su marido y otro hijo al centro penitenciario de Zuera, ambos con condenas de larga duración.

Este Servicio adoptó su decisión a la vista del Art. 55, Art. 45 y Art. 46 de la L.O. 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.

Art. 55, 2: Principio de resocialización

“En consecuencia la vida en el centro... favoreciendo los vínculos sociales, el contacto con los familiares y allegados...”

A pesar de que la familia no tiene arraigo alguno en Zaragoza, se ha considerado determinante el domicilio de la madre para conceder su traslado al centro de Zaragoza.

Art. 45,: Competencia administrativa

1. “La ejecución de las medidas... es competencia de las Comunidades Autónomas... de acuerdo con sus respectivas normas de organización...”

2. “... corresponderá a las Comunidades donde se ubique el Juzgado de Menores que haya dictado sentencia”

Art. 46,3: Liquidación de la medida y traslado del menor a un centro

3. “... designará el centro más adecuado para su ejecución de entre los más cercanos al domicilio del menor en que existan plazas disponibles”

De acuerdo con ello, fue la Junta de Andalucía quien solicitó plaza en Zaragoza y a quien se le contestó.

Ello no quita que se recibiera varias veces a la madre, se le atendiera y se le comunicara personalmente la decisión del Servicio de Menores.

En consecuencia se notificó a la Junta de Andalucía, administración competente para ejecutar la medida y para solicitar el

internamiento en el centro de Zaragoza, el deseo de atender su demanda y la imposibilidad de atenderla en este momento. De la misma manera se contestó a la madre del menor que en aquel momento no había plaza disponible en el Centro San Jorge. Actualmente, a fecha 5 de julio, el Centro tiene ocupadas todas las plazas.

La ocupación total de las plazas y la apertura en este año de un nuevo centro de internamiento, con más capacidad, hace previsible que una vez realizado el traslado de los menores del San Jorge al centro de Juslibol se pueda cumplir con la solicitud de la Junta de Andalucía, a la que así se le ha comunicado.

Por otra parte, la propia inminencia del traslado, lo delicado del mismo, así como la alta conflictividad del menor en su centro actual según consta en los informes, hacía aconsejable que el menor se incorporara una vez realizado ya el traslado al nuevo centro “

II.- CONSIDERACIONES JURÍDICAS

Primera.- La queja objeto del presente expediente expone la situación de un menor internado en un centro de reforma situado en la Comunidad Autónoma de Andalucía que ha solicitado el traslado al centro “San Jorge” por encontrarse residiendo su familia en Zaragoza. Dicha medida ha sido autorizada por el Juzgado competente e interesada por la Administración andaluza.

Segunda.- La entidad pública competente en Aragón atiende la petición con base en la situación familiar del interno, habiendo trasladado su madre el domicilio a Zaragoza, siendo desde entonces los contactos muy esporádicos por la distancia entre las dos capitales. En este sentido, se han aplicado los artículos 45, 46 y 55 de la *Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores*, resaltando este último que se deben reducir al máximo los efectos negativos que el internamiento puede representar para el menor o para su familia, favoreciendo los vínculos sociales y el contacto con familiares y allegados.

No obstante, la actual inexistencia de plazas vacantes en el centro de internamiento “San Jorge” y la inminente apertura de un nuevo centro de reforma en nuestra Comunidad Autónoma determinan que la entidad pública aragonesa condicione el traslado a la puesta en marcha del nuevo centro ubicado en Juslibol.

Tercera.- Si bien en un principio esta decisión se considera razonable y así se lo manifestamos al presentador de la queja, lo cierto es que esta Institución ha tenido conocimiento de que la efectiva ocupación del nuevo centro de reforma puede dilatarse en el tiempo y que no se va a efectuar el traslado de los internos en este mes de septiembre como estaba previsto. A fecha de hoy no se sabe con certeza cuando se va a proceder a la apertura.

Teniendo en cuenta esta circunstancia sobrevenida unida al tiempo que lleva el menor esperando el traslado (la solicitud se realizó a finales del año 2004) podría plantearse la posibilidad del ingreso del interno en el centro "San Jorge", en la medida en que la apertura del nuevo centro de Juslibol se demore en el tiempo y de acuerdo con el principio inspirador de la ejecución de las medidas que supone la atención al interés del menor, que ha de primar sobre cualquier otro interés concurrente, según recoge la normativa de aplicación.

La saturación del centro aragonés, común por otra parte a la situación que reflejan otros establecimientos de internamiento en las diferentes Comunidades Autónomas, no puede constituirse en obstáculo a los contactos del menor con sus familiares y allegados, como establece la Ley y exige su interés.

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, en el supuesto de que la apertura del nuevo centro de reforma se vaya a demorar efectivamente en el tiempo, la entidad pública competente adopte las medidas precisas para que el menor internado en el centro de Córdoba sea trasladado al centro de internamiento por medida judicial "San Jorge".

Respuesta de la Administración

La entidad pública admitió la Sugerencia del Justicia, remitiéndonos el 27 de octubre de 2005 el siguiente escrito suscrito por el Director Gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales:

"Dando satisfacción a la decisión del Juzgado de Menores de Córdoba y a la solicitud de la Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía, el Instituto Aragonés de Servicios Sociales ha aceptado el traslado de D. ... al Centro de Internamiento para la ejecución de medidas judiciales de privación de libertad de esta Comunidad Autónoma, a efectos de que su residencia coincida con el domicilio establecido recientemente por su madre en nuestra Comunidad a raíz del traslado del padre del menor y de un hermano al Centro Penitenciario de Zuera.

En estos momentos, tanto la saturación actual del Centro de Internamiento como la existencia de peticiones similares desde otras

Comunidades Autónomas, la conflictividad del menor cuyo traslado se solicita y el largo periodo de tiempo - atendiendo a la gravedad de su condena- que esa persona va a permanecer en el Centro, no parece desproporcionado esperar un breve plazo para su traslado a un Centro de forma definitiva.

Por todo ello, siguiendo su SUGERENCIA, al considerar que la apertura del nuevo Centro de Reforma no se va a demorar excesivamente en el tiempo, esta Entidad Pública competente adoptará las medidas precisas para que D. ... sea trasladado al Centro de Internamiento de Juslibol a la mayor brevedad de tiempo posible “.

2.2.5. PROBLEMÁTICA FINANCIERA DE LA ASOCIACIÓN PUNTO DE ENCUENTRO FAMILIAR DE ARAGÓN (Expte. 928/2005)

Los graves problemas financieros con que se encontraba esta entidad sin ánimo de lucro ante la falta de apoyo económico de las instituciones motivó la tramitación de este expediente y la formulación, en fecha 27 de octubre de 2005, de una Sugerencia dirigida tanto al Gobierno de Aragón como al Ayuntamiento de Zaragoza:

I.- ANTECEDENTES

Primero.- En fecha 11 de julio de 2005 tuvo entrada en la Institución queja en la que se exponía la delicada situación en que se encontraba la Asociación Punto de Encuentro Familiar de Aragón (APEFA), señalando la dificultad de continuar desarrollando los servicios que prestaban a las familias que se veían inmersas en procesos de separación y divorcio. A este respecto se ponían de manifiesto los problemas financieros que presentaba la entidad tras varios años de prestación voluntaria y gratuita de su trabajo sin haber recibido ningún apoyo de carácter público o institucional.

Segundo.- Admitida la queja a supervisión de los organismos competentes, se remitieron sendos escritos al Departamento de Servicios Sociales y Familia de la D.G.A. y al Ayuntamiento de Zaragoza, exponiendo la situación de la Asociación e interesando la emisión de un informe en el que se indicara, en particular, las medidas que podían adoptarse para solventar la problemática y ofrecer a la entidad el apoyo económico que precisaba para continuar desarrollando su labor social.

Tercero.- En fecha 30 de septiembre de 2005 la Directora General de Familia del Gobierno de Aragón nos remitió el siguiente escrito:

“ La Asociación Punto de Encuentro Familiar de Aragón (APEFA) es una Asociación sin ánimo de lucro cuyo fin es favorecer el cumplimiento del derecho fundamental del menor a mantener la relación con ambos progenitores

tras la separación de sus padres, estableciendo los vínculos necesarios para su buen desarrollo.

Los destinatarios de su actuación son familias que, durante y después del proceso de separación y divorcio, tienen dificultades para mantener la relación entre los hijos y ambos padres y/o familia extensa, y también en aquellos casos en que los menores afectados por medidas de protección necesitan un lugar adecuado para seguir relacionándose con su familia biológica.

Los servicios que presta se refieren fundamentalmente al cumplimiento del régimen de visitas, ya sea dentro o fuera del punto de encuentro familiar, y a la intervención psico-social que se deriva de estas situaciones.

Desde la Dirección General de Familia siempre se ha tenido claro que los espacios dedicados a punto de encuentro familiar desarrollan una labor social importante, susceptible de ser apoyada por las instituciones públicas y privadas.

El pasado mes de junio la Asociación APEFA manifiesta que atraviesa dificultades económicas, lo que le va a impedir desarrollar correctamente las funciones que realiza.

Inmediatamente, desde el Departamento de Servicios Sociales y Familia se mostró una preocupación por este asunto y se concretó una visita del Jefe de Servicio de Prestaciones y Orientación familiar al local de que dispone APEFA en la c/ Don Juan de Aragón de Zaragoza. En esta reunión se plantearon los problemas económicos y técnicos que presentaba la Asociación, además de que numerosos padres y madres mostraron su apoyo al trabajo que se desarrolla desde aquella.

Acto seguido los representantes de APEFA son recibidos por la Consejera de Servicios Sociales y Familia del Gobierno de Aragón el día 10 de junio, reunión a la que asiste también la Directora General de Familia.

La Consejera y la Directora General entienden que el servicio que presta APEFA es socialmente beneficioso y le transmiten su voluntad de contribuir a colaborar económicamente en su proyecto.

Como resultado de la entrevista mencionada, se tramitó una subvención de 30.000 euros, cantidad que la Asociación APEFA estimó como prioritaria para cubrir el déficit acumulado.

Hay que hacer constar que en 2004 se firmó un convenio de colaboración entre el Departamento de Servicios Sociales y Familia y la Asociación APEFA con motivo de la conmemoración del X Aniversario del Año Internacional de las Familias, con el objeto de realizar unas "jornadas de orientación y formación dirigidas a las familias en desarrollo de acciones positivas derivadas de su problemática y conflicto familiar. El Departamento contribuyó con 2.404 euros.

Se debe señalar también que el pasado ejercicio 2004 se concedió por el Departamento de Servicios Sociales y Familia una subvención a la Comarca de la Jacetania de 4.600 euros para implantar un punto de encuentro de la Asociación APEFA en la citada comarca.

Además desde el Gobierno de Aragón, a través del INAEM, se han subvencionado contratos de trabajadores que prestan sus servicios en APEFA, por los siguientes importes:

- Anualidad 2004 105.193,97 euros repartidos de la siguiente forma:

- Para el personal destacado en Huesca: 34.359,2
- Para el personal destacado en Zaragoza: 70.834,77

- Anualidad 2005 92.714,47 euros repartidos de la siguiente forma:

- Para el personal destacado en Huesca: 33.961
- Para el personal destacado en Zaragoza: 58.753,47”

Cuarto.- Por su parte, desde la Jefatura de Servicio de los Servicios Sociales Comunitarios del Ayuntamiento de Zaragoza se informó al Justicia en el siguiente sentido:

“ De acuerdo a los datos obrantes en este servicio, podemos informar que la asociación que es objeto del expediente remitido por el Justicia de Aragón ha solicitado “ayuda” los años 2002, 2004 y 2005 a través de la convocatoria municipal de subvenciones en materia de acción social y sociosanitaria para el proyecto “Punto de Encuentro Familiar”, a desarrollar en el “contexto de las relaciones paterno/materno filiales entre los menores y sus padres no custodios después de un proceso de separación, nulidad o divorcio”.

En el año 2002 la solicitud fue denegada de acuerdo con la aplicación de la base 3ª de la convocatoria municipal de subvenciones en materia de acción social.

En el año 2004 la solicitud fue denegada en relación con la base 2ª de la convocatoria, que básicamente se refiere a que “las necesidades cubiertas por este proyecto no se pueden atender desde la acción social ya que no están claras las competencias municipales en esta materia”.

En el año 2005 la solicitud ha sido denegada en aplicación de la base 3.1 y por el incumplimiento de las bases 4.4 y 4.6 de la convocatoria. Estas bases se refieren al hecho de que “el proyecto debe tener un contenido en las materias contenidas en la base tercera, esto es, en aquellas cuestiones que

son propias de las competencias de los servicios sociales comunitarios y especializados del Excelentísimo Ayuntamiento de Zaragoza”

En el año 2003 no se presentó solicitud a la convocatoria de subvenciones. No obstante esto, se formaliza un Convenio de Colaboración entre la Asociación Punto de Encuentro Familiar y el Ayuntamiento de Zaragoza por importe de 12.020 euros, que no ha tenido continuidad en fechas posteriores.

Este servicio ha de informar que las actuaciones llevadas a cabo por la asociación citada son de valor para la comunidad y para las familias y menores afectados. En este sentido señalar que no se cuestiona la “necesidad u oportunidad de estos servicios”.

Sí es preciso poner de manifiesto que las actuaciones de los servicios sociales municipales no disponen de competencias en esta materia, siendo derivados los casos que se reciben o de los que se tiene conocimiento al IASS - DGA, bien a través del servicio de menores o bien a través de la Dirección General de Familia que sí dispone de un servicio de mediación familiar entre cuyas actuaciones está la que es objeto de actuación por parte de la asociación Punto de Encuentro Familiar “

II.- CONSIDERACIONES

Primera.- La queja objeto del presente expediente denuncia la falta de apoyo público a la Asociación Punto de Encuentro Familiar de Aragón, lo que está comprometiendo seriamente la continuidad de la labor que desde hace varios años viene desarrollando en el ámbito de las relaciones familiares. Así, el Punto de Encuentro Familiar pretende ser un espacio en el que se produzca el encuentro de los miembros de las familias en las que el ejercicio del derecho de visita está interrumpido o es conflictivo, facilitando así la relación paterno/materno - filial y garantizando la seguridad y bienestar del menor.

Actualmente este recurso privado atiende a unas doscientas familias, con lo que ello implica en número de usuarios con los que contacta y trabaja (hijos, padres, abuelos, tíos...). Se trata de un proyecto consolidado al que acuden cada vez más aragoneses, lo que ha motivado la apertura de un segundo piso en Zaragoza así como otros Puntos en Huesca y Jaca.

Segunda.- La importancia del recurso se encuentra fuera de toda duda, siendo que está evitando enfrentamientos, agresiones e incluso muertes, racionalizando las relaciones y facilitando las comunicaciones entre hijos y padres, así como la seguridad jurídica y psicológica precisa. Esto es reseñable si se tiene en cuenta que uno de los principales objetivos de la sociedad actual es afrontar y erradicar el problema de la violencia de género y familiar.

Por otra parte, no hay que olvidar la cobertura judicial que tiene la entidad, siendo que los órganos judiciales remiten a todos los posibles usuarios a esta asociación pues, a través de los informes que elabora, la autoridad

judicial puede tener un conocimiento puntual y concreto de la evolución de cada caso, lo que resulta especialmente interesante a los efectos de una correcta ejecución de las sentencias. En este sentido, figura en la documentación adjunta a la queja el reconocimiento de estas funciones por parte de los titulares de varios órganos judiciales.

Desde nuestra Institución se han realizado diversas visitas a la sede de la entidad desde que abrió sus puertas hace ya varios años, estando en contacto con los profesionales que la atienden y pudiendo constatar cómo han ido incrementando sus servicios a medida que se consolidaba el recurso con base en el buen hacer de los que desinteresadamente colaboran en este proyecto. Entre la documentación que acompaña la queja se encuentran también multitud de testimonios de usuarios del Punto de Encuentro que corroboran la inestimable labor que la entidad desarrolla.

En definitiva, el Punto de Encuentro supone un importante avance y en nuestra Comunidad Autónoma viene funcionando de forma seria y rigurosa a través de APEFA.

Tercera.- No obstante estas consideraciones, la entidad no recibe ningún apoyo económico estable de los organismos públicos implicados, lo que le ha llevado a una situación insostenible por acumulación de deudas y trabajos no remunerados, destacando lo paradójico que resulta que en el resto de Comunidades Autónomas no exista este tipo de problemática, subvencionando prácticamente de forma íntegra la correspondiente Administración la labor desarrollada por los Puntos de Encuentro.

Así, indicaba la queja que de la Diputación General de Aragón sólo se había recibido una cantidad para el desarrollo de unas Jornadas. Con posterioridad, y tras la reunión celebrada con el Departamento de Servicios Sociales y Familia, la Administración nos informa de que se ha tramitado una subvención de 30.000 euros para cubrir el déficit acumulado, que ya supera con creces esa cuantía. Y en cuanto a los gastos de personal que subvenciona el INAEM, señalar que ni cubren todo el periodo anual ni a todos los trabajadores, observándose además una reducción de las cantidades para la presente anualidad en relación con las de 2004.

Destacar ante estas circunstancias que el Departamento de Servicios Sociales y Familia dispone de una partida presupuestaria específica para este tipo de recurso, lo que podría permitir otorgar a la Asociación una forma de financiación más estable, como corresponde a la función que desarrolla, a través de un convenio de colaboración o fórmula similar.

Por su parte, el Ayuntamiento de Zaragoza ha denegado a la entidad la ayuda social solicitada en varias ocasiones, a diferencia de los Consistorios de Huesca y Jaca que sí han apoyado el proyecto. A pesar de las dudas competenciales que parecen asistir al Ayuntamiento zaragozano, en el año 2003 sí que formalizó un convenio de colaboración con la Asociación por importe de 12.020 euros, sin que haya tenido continuidad en fechas posteriores. Reconocido por parte del Consistorio la necesidad y oportunidad

de este tipo de servicios para la comunidad, el apoyo municipal podría concretarse en la cesión gratuita de algún local o espacio donde la entidad pudiera desarrollar su función con unos costes de mantenimiento mucho más reducidos.

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

Primera.- Que por parte del **Departamento de Servicios Sociales y Familia** del Gobierno de Aragón se valore la posibilidad de suscribir un convenio con la Asociación Punto de Encuentro Familiar de Aragón que otorgue una financiación estable a la importante labor social y familiar que viene desarrollando la entidad desde hace años.

Segunda.- Que, atendiendo a la necesidad y oportunidad de este tipo de servicios para la comunidad, el **Ayuntamiento de Zaragoza** arbitre algún tipo de ayuda económica o material a la entidad APEFA, considerando la posibilidad de cesión gratuita de un local o espacio donde desarrollar sus actuaciones.

Respuesta de la Administración

Las administraciones destinatarias aceptaron la Sugerencia. Así, el Departamento de Servicios Sociales y Familia de la D.G.A. nos comunicó en enero de 2006 que estaba tramitándose un Convenio con APEFA para otorgarle una financiación adecuada que le permitiera seguir desempeñando su labor social. Y el Ayuntamiento de Zaragoza también nos informó que se había establecido un convenio de colaboración para el 2005, con una aportación municipal de 15.000 €, estando en previsión la firma de otro convenio en 2006.

2.2.6. DENEGACIÓN DE IDONEIDAD PARA ADOPTAR A UN MENOR UCRANIANO ENFERMO (Expte. 1574/2004)

Se plantea en esta queja la disconformidad de una familia, interesada en adoptar a un menor ucraniano de 11 años, con la resolución administrativa que les declara no idóneos para dicha medida de protección en relación con el concreto niño de que se trata. En fecha 9 de marzo de 2005 se formuló la

siguiente Sugerencia a la Consejera de Servicios Sociales y Familia, basada en el interés primordial del menor en ser adoptado:

I.- ANTECEDENTES

Primero.- En fecha 24 de noviembre de 2004 tuvo entrada en esta Institución queja en la que se aludía al expediente de adopción internacional instado por la familia ... para adoptar a un menor ucraniano.

Así, se indicaba que el matrimonio solicitó la adopción de un menor de 11 años, al que habían conocido durante su acogimiento vacacional por una amiga, que presentaba problemas de salud y que era adoptable desde hacía varios años.

Señalaba la queja que, a pesar de la valoración favorable contenida en los informes psicosociales emitidos por los técnicos, el I.A.S.S. dictó resolución de no idoneidad contra la que se ha interpuesto reclamación administrativa previa a la vía judicial que, a fecha de hoy, no ha sido resuelta.

Segundo.- Admitida la queja a supervisión del organismo competente, en fecha 17 de diciembre de 2004 se dirigió escrito al Departamento de Servicios Sociales y Familia de la D.G.A. exponiendo el contenido de la queja y solicitando un informe sobre la cuestión planteada en el que se indicara, en particular, las razones que habían determinado la resolución de no idoneidad teniendo en cuenta los informes técnicos favorables a la adopción así como la posibilidad de estimación del recurso interpuesto por los interesados.

Tercero.- El Director Gerente del I.A.S.S. nos comunica en fecha 28 de febrero lo siguiente:

" La familia formada por D. ... y D^a. ... presentaron solicitud de adopción internacional con fecha 4 de febrero de 2004. Indicaron que deseaban adoptar a un menor que habían conocido tras el acogimiento por una amiga durante el verano. No se puede realizar una idoneidad ni una adopción a la carta.

Si bien creemos que a la familia le mueve el interés del menor para solicitar su adopción, en realidad este menor no ha estado oficialmente acogido por esta familia. Es criterio del Servicio de Protección a la Infancia y Tutela solicitar a las autoridades ucranianas información para que las familias que han tenido menores acogidos puedan solicitar su adopción, siempre actuando en interés del menor. Desde el Servicio se les indica a las autoridades los periodos que han estado acogidos y se aboga por el interés del menor. Sin embargo, en el caso que nos ocupa el menor no ha estado oficialmente acogido por esta familia, en todos los listados oficiales el menor figura con la amiga de esta familia.

Por tanto, considerándose que la adopción de niños mayores es muy problemática en cuanto a su correcta integración en las familias y que este niño no ha convivido oficialmente con la familia solicitante de adopción, para

mantener el criterio de la normativa vigente y, de acuerdo con la familia, se les ha facilitado el acogimiento por estudios y pasado un tiempo prudencial y constatada la adoptabilidad del menor y la adaptación de éste al entorno familiar, y siempre en interés del menor, facilitar la tramitación para su adopción".

II.- CONSIDERACIONES

Primera.- Expresa la queja la disconformidad de los interesados con la resolución administrativa que valora como no idóneos al matrimonio ... para adoptar al menor ucraniano Los motivos que fundamentan la decisión de la entidad pública son básicamente dos: la edad del menor y los contactos previos entre adoptantes y adoptando.

En cuanto a la edad del niño, señala la Administración que es un criterio técnico general de la entidad pública considerar alrededor de los 8 años la edad límite para entender idónea la adopción de un menor extranjero y que teniendo 11 años el menor en cuestión es previsible la dificultad en adaptarse e integrarse familiar y socialmente en un país extranjero y en una familia con la que no ha existido suficiente convivencia previa desde una edad temprana.

Respecto a los contactos previos entre las partes, indica la Administración que, teniendo en cuenta los principios inspiradores del Convenio de La Haya de 1993, dichos contactos resultan contrarios al interés superior del menor y, en consecuencia, a los criterios establecidos en el Decreto 79/1995, de 18 de abril, de la Diputación General de Aragón.

Segunda.- Esta Institución considera adecuado el criterio general de la entidad pública de negar valor a las relaciones anteriores entre el niño y los futuros adoptantes como base de expectativa o derecho alguno ante un ulterior proceso de adopción, al poder infringir la normativa internacional en esta materia y dar origen a situaciones fraudulentas o de tráfico de niños que son del todo punto inadmisibles. Por ello, la Administración actúa correctamente al adoptar todas las precauciones a su alcance para, en definitiva, evitar que se irroguen perjuicios a los menores.

Tercera.- Debiendo velar el Justicia por la adecuación de las resoluciones a la legalidad vigente y, especialmente, por el respeto a los principios que han de inspirar la actuación pública en esta delicada materia, el principio del interés superior del menor ha de primar sobre cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir (art. 2º de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero).

Así, valorar donde radica en cada caso el mejor interés para el niño requiere un profundo estudio. Pero sin perjuicio de los criterios generales que presiden la toma de decisiones administrativas en esta materia, no podemos obviar la existencia de casos excepcionales, de situaciones extraordinarias como la que nos ocupa, al concurrir en el adoptando especiales circunstancias de edad y, sobre todo, de discapacidad.

Nos encontramos con un niño de 11 años con graves problemas de salud que reside en un orfanato ucraniano. Según los informes médicos que constan en el expediente, el menor padece " *un retraso de crecimiento estatuponderal, una ptosis bilateral muy severa en el ojo derecho, atresia del pabellón auricular izquierdo y cicatrices postquemadura hipertróficas e hiperpigmentadas que afectan a la hemicara izquierda y al hemitorax ipsilateral; tiene un carácter hiperactivo y falta de concentración en las tareas habituales, todo ello compatible con un síndrome de Dubowitz. Debe ser operado con prontitud de su ptosis ya que comienza a afectarle la visión normal del ojo, siendo necesario también comenzar sin tardanza el tratamiento de su retraso estatuponderal y más adelante se podrán tratar sus cicatrices, precisando asimismo apoyo escolar y psicológico* ". A estos efectos, recordar que la Convención sobre los Derechos del Niño consagra < el derecho del niño al más alto nivel posible de salud >.

El menor se encuentra ciertamente en una situación de desamparo, necesitado de unos cuidados y atenciones médicas y psicológicas y, lógicamente, del cariño de una familia. Su país de origen parece estar dispuesto a que sea adoptado internacionalmente pero no a la fórmula del acogimiento.

Como señala el Auto de la Audiencia Provincial de Lérida de 19 de marzo de 1999, << no puede desconocerse el beneficio que la adopción supone, por principio, para el propio adoptado, en muchas ocasiones sin familia conocida o en situación de abandono en su atención y cuidado y, en casos como el presente de adopción internacional, con escasas posibilidades de recibir, de los propios centros de atención del país correspondiente, atención, cuidados y educación al nivel de los países con superior nivel de desarrollo. A partir de la anterior situación de hecho, entiende la Sala que no cabe hacer de la idoneidad un concepto en tal forma estricto y excluyente que conduzca a condicionar y limitar la posibilidad de adopción de modo que, frustrando las respetables expectativas de los aspirantes a adoptar, vengan a la vez a producir un perjuicio en los menores susceptibles de ser adoptados, cuya situación de desamparo exige la adopción de un remedio >>. En idéntico sentido se pronuncia la Audiencia Provincial de Valencia en resolución de 2 de julio de 2003.

Cuarta.- Considerando, pues, que la adopción internacional del niño es la alternativa más acorde con su interés, precisamente por sus características especiales de edad y salud así como por la negativa de su país de origen a otras fórmulas, y sin pronunciarnos en absoluto sobre la idoneidad o inidoneidad de la familia solicitante, consideramos que la entidad pública ha de valorar si existen posibilidades reales de ser adoptado por otras familias; en ese caso, habrá de hacer una valoración no sólo de la familia que en este caso pretende la adopción sino de otras posibles, resolviendo sobre la más idónea.

Ahora bien, si no existieran otras familias dispuestas a hacerse cargo del niño, en interés del menor debería dirigirse el procedimiento de adopción hacia la familia interesada, valorando si reúne todos los requisitos de idoneidad que la normativa establece.

III.- RESOLUCIÓN

Por todo lo anteriormente expuesto y en virtud de las facultades que me confiere la Ley Reguladora de esta Institución así como la Ley de la Infancia y la Adolescencia de Aragón, me permito formularle la siguiente

SUGERENCIA

Que, en interés del menor, la entidad pública competente estudie si, además del presentador de la queja, existen otros solicitantes de adopción que estuvieran dispuestos a hacerse cargo del niño, valorando en su caso la idoneidad o inidoneidad de los interesados y en el supuesto de que no los hubiere se tenga en cuenta esta circunstancia a la hora de resolver la solicitud de la familia

Respuesta de la Administración

En fecha 18 de abril de 2005, se nos comunicó la aceptación de la Sugerencia en los siguientes términos:

“ 1. Este Instituto no está capacitado, jurídica ni materialmente, para estudiar si existen otros solicitantes de adopción que estén dispuestos a hacerse cargo del menor ucraniano que se ha visto involucrado en el procedimiento de valoración de idoneidad de los solicitantes En materia de adopción internacional es el Estado de origen del menor (en el caso al que se refiere el expediente en cuestión, el órgano correspondiente de la República de Ucrania) el único competente y responsable de las actuaciones de protección – entre ellas la adopción- de sus nacionales que se encuentren bajo su tutela; siendo, además, de todo punto imposible para este Instituto conocer si existen otras familias en Ucrania o en el resto del mundo dispuestas a hacerse cargo del niño.

2. El sistema de adopción internacional previsto en el Convenio de la Haya y demás normativa nacional e internacional adoptada en materia de adopción consiste respecto a los Estados de posible recepción de los niños, en esencia, en facilitar a los Estados de origen de los menores aquellos solicitantes de adopción que se consideren adecuados y aptos para adoptar un menor en sus países; remitiendo para ello la mayor cantidad de información posible respecto a la capacidad, motivación y situación de los solicitantes y sobre los niños que estarían en condiciones de tomar a su cargo (art. 15 y otros del Convenio de la Haya).

3. Respecto a la situación que subyace en la solicitud de adopción de los solicitantes ..., es criterio general de este Instituto anteponer el interés del menor a la existencia de contactos previos; si bien en el caso de estos

solicitantes estos contactos han sido irregulares y claramente insuficientes para permitir suponer una idónea integración del menor en la familia.

4. Este Instituto ha actuado en el caso planteado a favor del interés superior del menor, facilitando con diligencia extraordinaria todos los trámites posibles al objeto de posibilitar la integración del menor y su intervención médica a través de un acogimiento humanitario por razones de salud o, también, a través de un acogimiento en los programas de acogida en vacaciones.

5. Sin perjuicio de todo lo expuesto, puedo informar que la valoración de idoneidad de los interesados ha sido resuelta favorablemente por la Excm. Sra. Consejera de Servicios Sociales y Familia, si bien en la Orden que así resolvía falta la necesaria concreción respecto a las características de edad y psicofísicas de los menores que los solicitantes están en condiciones de adoptar.”

2.2.7. PARALIZACIÓN DEL PROYECTO DE LA ESCUELA TALLER “CESARAUGUSTA” (Expte. 1514/2005)

Se aperturó este expediente de oficio al tener noticia de que la Escuela Taller “Cesaraugusta” no se encontraba en funcionamiento al no haber sido autorizado su proyecto de IV Escuela Taller, pese a los buenos resultados de los anteriores cursos, formulándose en el mes de diciembre de 2005 una Sugerencia al Departamento de Servicios Sociales y Familia del Gobierno de Aragón:

I.- ANTECEDENTES

Primero.- En virtud de las facultades y obligaciones que se establecen en la Ley Reguladora del Justicia de Aragón y en la Ley de la Infancia y la Adolescencia en Aragón, esta Institución viene visitando de forma continua, entre otros, los centros de protección de menores dependientes del Gobierno de Aragón.

Así, a lo largo de las visitas giradas a la Residencia “Cesaraugusta” hemos podido apreciar la labor que se ha venido desarrollando a través de la Escuela Taller “Cesaraugusta”, recurso que se ha ubicado en las inmediaciones de la residencia y que, en sus tres cursos de andadura, ha venido acometiendo las obras de remodelación del propio inmueble donde se ubica el centro de protección.

Segundo.- En el informe elaborado como resultado de la visita efectuada en el año 2004, reflejábamos la satisfacción del director por los resultados obtenidos con los alumnos de la Escuela Taller en todos los cursos realizados, pero especialmente durante la tercera Escuela, pues habían surgido problemas administrativos que habían tenido paralizadas las obras varios

meses y posteriormente se tuvo que ampliar la jornada de trabajo para poder concluir las obras en el plazo señalado y los alumnos (doce albañiles, ocho fontaneros y ocho carpinteros) respondieron muy bien.

Se indicaba asimismo que ya se había elaborado el proyecto de la Escuela Taller *Cesaraugusta IV* que podría iniciarse en el mes de junio de 2005 y que supondría la habilitación del edificio para la atención de personas dependientes. La financiación correría a cargo de la entidad gestora que es el I.N.A.E.M. (54%) y de la entidad promotora que es el I.A.S.S. (46%).

Tercero.- El pasado día 24 de noviembre de 2005 se realizó por personal de esta Institución una nueva visita a la Residencia "*Cesaraugusta*", siendo informados en ese momento de la paralización de las obras del inmueble desde que concluyó la tercera Escuela Taller en diciembre de 2004, sin que se hubiera iniciado la indicada cuarta Escuela al no haber asumido el I.A.S.S., como entidad promotora, este proyecto.

II.- CONSIDERACIONES

Primera.- En el marco del Programa de Autonomía Personal desarrollado en la Residencia *Cesaraugusta* surge la Escuela Taller *Cesaraugusta*, como un proyecto de inserción socio-laboral dirigido en principio a la población de protección y reforma. En la Escuela, el alumno va a aprender un oficio, pero además va a adquirir también aquellas habilidades necesarias para poder emanciparse con éxito en un futuro cercano y relacionadas con: hábitos básicos (puntualidad, aseo, aspecto físico y orden), aspectos psicológicos (autocontrol, autoestima y asertividad), administración económica (conceptos básicos y manejo de dinero), habilidades domésticas, cultura básica sobre el mundo laboral y prevención de riesgos así como centros de interés (amigos y tiempo libre).

Así, se desarrolla una primera fase de formación de seis meses, en la que los alumnos perciben una pequeña beca, pasando posteriormente a formalizar contratos laborales a través de los que reciben un salario. La Escuela cuenta con módulos propios de carpintería, albañilería, fontanería y calefacción, completándose con profesionales externos los de pintura y electricidad.

Segunda.- La población de la Escuela Taller *Cesaraugusta* suele proceder de tres ámbitos: protección, reforma y familias "normalizadas" de alto riesgo, conocidas las situaciones básicamente a través del Servicio de Menores y de la Fiscalía. Las situaciones sociofamiliares más frecuentes en los alumnos son las que reflejan problemas de conducta, insuficiencia económica, desestructuración familiar y absentismo escolar. En la primera Escuela hubo 44 alumnos, de los que 25 procedían del sistema de protección, 8 se encontraban con medida de reforma y 11 pertenecían a familias en alto riesgo; en la segunda Escuela el nº de alumnos no varió, reduciéndose los que tenían impuesta una medida educativa (3) e incrementándose los procedentes de familias en riesgo (15). En la tercera Escuela el nº de alumnos se ha elevado a 50, aumentando nuevamente los menores con medida de reforma (10) y

equiparándose el de los procedentes del sistema de protección y los de familias normalizadas en alto riesgo (20).

En este sentido, es importante señalar la función preventiva de la Escuela Taller respecto a los menores de familias aparentemente normales que se encuentran en alto riesgo y que constituyen el inicio de futuros procesos de desestructuración personal del joven; sociológicamente, el perfil del menor de protección está cambiando, de forma que cada vez son más las familias de clase media en las que se dan toda una serie de comportamientos disruptivos que acaban desembocando en los servicios de menores.

Tercera.- La Escuela Taller *Cesaraugusta* comenzó su andadura en el mes de junio de 1997 en una zona anexa a la residencia y culminó el primer curso, de dos años de duración, con gran éxito, desarrollando todas las obras de construcción de los pisos para los menores. Es de destacar no sólo el trabajo realizado, que merece una mención especial teniendo en cuenta que los menores trabajan a medida que van aprendiendo el oficio y que la obra realizada es de alta calidad, sino también el esfuerzo que todos los implicados han desarrollado para que los alumnos se formen adecuadamente, aprendiendo a convivir, a realizar una actividad remunerada y lograr su inserción socio-laboral, como un pilar fundamental para su integración y desarrollo personal.

Por ello, se prepararon una segunda y una tercera escuela, cuya labor se centró en la reforma de las dos terceras partes del edificio donde se ubica la Residencia *Cesaraugusta* que quedaban por acondicionar. La segunda Escuela comenzó a principios del año 2000 con una duración similar a la primera y con veintiocho alumnos, cuatro más que los asistentes a la primera, concluyendo en junio de 2002. En diciembre del mismo año se inicia la tercera Escuela que termina en el mismo mes de 2004.

Cuarta.- Los resultados obtenidos con los alumnos de esta Escuela en todos los cursos realizados no pueden ser más satisfactorios pues obtienen la titulación de oficial de 2ª y la inserción laboral suele ser del 100%, teniendo la desocupación siempre carácter eventual. Además, adquieren una formación personal muy valiosa para su futuro, lo que viene corroborado a través del seguimiento que se realiza de los alumnos en colaboración con el INAEM.

Quinta.- Por todo ello, valorando de forma altamente positiva la labor desarrollada por la Escuela y la evolución apreciada con sus jóvenes alumnos, la mayoría en situaciones, cuando menos, de riesgo, esta Institución considera la existencia de razones debidamente justificadas para otorgar continuidad al proyecto.

El recurso dispone de los medios precisos, personales y materiales, y ha venido cumpliendo con sus objetivos de inserción social y laboral. Así, se cuenta con instalaciones adecuadas, con personal preparado y, lo que es más importante, con una población demandante de capacitación e integración, viniendo avalado el proyecto de la cuarta Escuela por los resultados de los siete años anteriores.

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, como entidad promotora de este tipo de recurso, se valore 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.

Respuesta de la Administración

En el momento de elaborar este Informe, la Sugerencia se encontraba pendiente de respuesta por parte del I.A.S.S..

2.2.8. PROBLEMÁTICAS SANITARIAS, EDUCATIVAS Y SOCIALES DE LOS NIÑOS DIABÉTICOS (Expte. 276/2005)

La situación de los niños diabéticos y las diversas problemáticas que se presentan en su atención y cuidado fueron puestas de manifiesto en la Institución, solicitando el interesado que transmitiéramos a las instancias competentes sus pretensiones. Finalmente, se remitió al ciudadano el siguiente escrito:

<< ... me exponía las problemáticas que presentan los niños diabéticos como consecuencia de padecer esta enfermedad y la falta de apoyo público que detecta al respecto.

En este sentido, transmití a la Diputación General de Aragón las consideraciones de tipo sanitario, social y educativo que indicaba su escrito. Así, la Consejera de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón me ha informado que, recientemente, desde la Dirección General de Planificación y Aseguramiento se ha celebrado una reunión con la Asociación de Enfermos Diabéticos de Zaragoza llegándose a las siguientes conclusiones:

" La oferta sanitaria que se realiza a los niños diabéticos puede considerarse como adecuada, no expresándose ninguna queja ni motivo de preocupación por parte de la Asociación.

Para mejorar la situación de los niños diabéticos escolarizados, el Departamento de Salud propuso a la Asociación su voluntad de capacitar en cada centro escolar a un profesional del mismo en el manejo del niño diabético, capacitación que sería acreditada desde la Administración Sanitaria. Para ello se realizaría un curso de formación específico impartido por profesionales del sistema sanitario. El objetivo es que este profesional adquiriese los mismos conocimientos y destrezas que los padres de los niños con diabetes, siendo el referente en cada centro para los niños con este problema y para el resto del personal del centro a la hora de valorar las necesidades y cuidados de estos pacientes. Esta solución fue vista como la más correcta por parte de la Asociación "

Para desarrollar estas conclusiones, el Departamento de Salud ya ha mantenido contactos con la Consejera de Educación, Cultura y Deporte, estando previsto que durante el mes de abril se concrete el proyecto y colaboración entre los dos Departamentos.

En el mismo sentido nos ha informado el Departamento de Educación, añadiendo la Consejera que, en materia de admisión de alumnos y siguiendo las recomendaciones del Justicia de Aragón, se ha elaborado un listado de enfermedades entre las que se encuentra la *diabetes infanto juvenil tipo I descompensada* como enfermedad crónica que afecta al sistema digestivo, endocrino o metabólico.

Por último, y en cuanto a la consideración o reconocimiento de minusvalía física a los niños diabéticos, los equipos de valoración y orientación de los Centros Base del Instituto Aragonés de Servicios Sociales aplican los baremos establecidos en la normativa vigente que se integra por el *Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía*. Siendo esta norma de naturaleza y ámbito estatal, esta Institución carece de competencias sobre la misma, pudiendo dirigirse si lo desean al Defensor del Pueblo (c/ Eduardo Dato, 31, 28010 Madrid) exponiendo sus pretensiones..."

2.2.9. VALORACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA SITUACIÓN DE UNA MENOR (Expte.1049/2005)

En el marco de las relaciones y coordinación existentes entre las instituciones de Defensores del Pueblo, se nos solicitó por parte del *Síndic de Greuges* de Cataluña la supervisión de la actuación de la Diputación General de Aragón en relación con la posible situación de riesgo de una menor que había sido trasladada por su madre desde Cataluña a nuestra Comunidad Autónoma, interesando que desde la Administración se realizara una valoración actual del caso. La tramitación del expediente concluyó con la remisión al *Síndic* del siguiente escrito:

<< ... De la información recabada ante la entidad pública competente en materia de protección de menores en Aragón hemos podido constatar que en fecha 3 de enero de 2005 la Generalitat de Cataluña les remite informe relativo a la situación de la menor, la cual había pasado de convivir de facto con su tía a residir con su madre en Zaragoza, tras llevársela ésta durante una visita.

Residían ambas en una vivienda de la Asociación Remar, en el barrio de Movera, con otras familias. Al Centro Municipal de Servicios Sociales había acudido la madre en noviembre de 2004 solicitando una ayuda económica para tratamiento dental. Tenían las necesidades básicas cubiertas a través de la comunidad en la que residían. Solicitado informe al centro escolar, la menor se encontraba adaptada e integrada y no presentaba problemáticas específicas.

No se detectaron indicadores de maltrato o desatención, por lo cual no se valoró necesario realizar intervención, archivándose en fecha 3 de febrero las diligencias previas iniciadas tras la información remitida por la Generalitat.

Posteriormente, y ante la solicitud del Juzgado de Primera Instancia de Gavà, se realiza visita al domicilio y entrevista en fecha 2 de junio de 2005 al objeto de conocer el estado y situación actual de la menor.

La niña continúa conviviendo con su madre y otras familias en la vivienda reseñada anteriormente. En la misma residen también otros menores y la familia del Director de la Asociación, al cual se le atribuyó en fecha 16 de mayo la custodia provisional de ... al objeto de evitar otro tipo de alternativa, mientras el Juzgado competente acordara otra medida.

En la entrevista mantenida por los técnicos de la Diputación General de Aragón con el representante de la Asociación se pone de manifiesto la buena evolución de la madre, ..., de 43 años, la cual ha residido con ellos durante un largo periodo en dos recursos de la entidad. No consume tóxicos (no está permitido tampoco el consumo de alcohol ni tabaco). Dada su estabilidad personal, en la actualidad regenta una de las tiendas que posee la Asociación, trabajando diariamente en horario de mañana y tarde. La vivienda reúne las condiciones adecuadas de habitabilidad y espacio, a pesar de residir en ella varias familias; no existen carencias. Tanto ... como su madre disponen de un espacio propio.

En la comunidad pueden permanecer indefinidamente o también independizarse si lo desean. En la actualidad, ... prefiere permanecer en la comunidad al valorar que disponen de un ambiente familiar.

La entidad pública aragonesa ha constado la buena relación existente entre la menor y su madre así como una correcta adaptación al núcleo de convivencia. ... se manifiesta como una niña espontánea y alegre. Asiste a su centro escolar en horario de mañana y tarde, haciendo uso del comedor. Su madre aportó copia de informes de profesionales del colegio, en los que se señala que la niña es acompañada al centro todos los días por su madre, la cual asiste regularmente a las tutorías, sin que se observen diferencias con el resto de alumnos del centro. La menor no ha presentado absentismo escolar ni

faltas de puntualidad, acudiendo siempre bien aseada y siendo adecuados su rendimiento e integración. Desde el centro escolar no se han detectado indicadores ni sospechas de que pueda existir alguna anomalía.

La niña tiene correctamente administrado el calendario de vacunaciones y acude a los servicios médicos siempre que lo precisa.

La madre relata malos tratos graves ocasionados por parte de su marido durante la convivencia, observándose cierto temor ante la posibilidad de ser encontrada por él. Por otra parte, le gustaría regularizar la situación de la menor y poder continuar la convivencia con ella, para lo cual no tiene ya ningún problema y valora que es lo más adecuado para la niña. Según relata, ... sólo convivió con su tía por un espacio inferior a un mes y en las visitas que mantuvo con su madre la relación era buena. Al ser limitadas dichas visitas, tomó la decisión de llevarse a su hija ante el temor de perderla.

En definitiva, se concluye que desde el Servicio de Protección a la Infancia y Tutela del Instituto Aragonés de Servicios Sociales no se detectan indicadores de maltrato o desatención, la menor se encuentra bien atendida y la relación con su madre es adecuada, por lo que la entidad pública considera que no se ha constatado ningún motivo que justifique la separación de madre e hija... >>

2.2.10. TÍTULO DE FAMILIA NUMEROSA DE CATEGORÍA ESPECIAL (Expte. 900/2005)

Se formuló queja ante el Justicia en la que se hacía alusión a la reclamación formulada por la familia ... contra el acto de expedición del Título de Familia Numerosa en la categoría GENERAL, al considerar que teniendo cuatro descendientes nacidos en sendos partos gemelares les corresponde su clasificación en la categoría ESPECIAL. Señalaba la queja que la normativa vigente atribuye esta categoría, entre otros supuestos, a las familias de cuatro hijos de los cuales al menos tres procedan de parto múltiple, lo que ocurre en el caso de esta familia pues todos sus hijos nacieron en parto múltiple. Se indicaba que la ley no define lo que ha de entenderse por parto múltiple ni específica, por tanto, que se refiera al menos al de trillizos, siendo que clínicamente la mujer que da a luz dos hijos en un mismo parto es consideradas "parturienta múltipara".

Admitida dicha queja a trámite, nos dirigimos al Departamento de Servicios Sociales y Familia del Gobierno de Aragón solicitando la remisión de un informe al respecto, en el que se indicara, en particular, la posibilidad de que se reconociera a la familia ... la condición de familia numerosa de categoría especial atendiendo al carácter múltiple de sus dos partos y a las consideraciones expuestas

La Dirección General de Familia aceptó las alegaciones expuestas y reconoció al quejoso el derecho al título de categoría especial. La resolución

señaló que la interpretación denegatoria venía del tenor del Decreto 20/2004, de 27 de enero, del Gobierno de Aragón, de ayudas para familias con hijos nacidos de partos múltiples o procedentes de adopciones múltiples así como del texto literal de la ley 40/2003. Pero reconoció que el artículo no especifica expresamente que los hijos deban proceder del mismo parto. A ello se une la flexibilidad a la que hace referencia la exposición de motivos a la hora de abordar la realidad social de las familias numerosas, añadiendo que en términos médicos los partos de gemelos se consideran múltiples.

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 2005	950	672	199	79
En fecha 31 de diciembre de 2005	976	696	185	95

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 2005	273	223	39	11
Número total menores desamparados a 31 de diciembre de 2005	292	243	39	10
Total altas	170	156	10	4
Total bajas	151	136	10	5

Situación de los menores a 31 de diciembre de 2005:

	A	Z	H	T
Internados en centros en la Comunidad Autónoma	107	88	14	5
Internado en otra Comunidad Autónoma	8	6	2	0
Fugados	0	0	0	0
Acogimiento familiar	177	149	23	5

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 2005	103	79	16	8
Número total menores en guarda a 31 de diciembre de 2005	101	70	22	9
Total altas	123	88	31	4
Total bajas	125	97	25	3

Situación de los menores a 31 de diciembre de 2005:

	A	Z	H	T
Internados en centros en la Comunidad Autónoma	56	42	9	5
Internado en otra Comunidad Autónoma	12	10	2	0
Fugados	0	0	0	0
Acogimiento familiar	33	18	9	4

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

	A	Z	H	T
Apoyos técnicos	367	218	99	50

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

	A	Z	H	T
En Proceso de Valoración (pendientes de tomar medida)	154	124	10	20

D-3) EXPEDIENTES EN ACOGIMIENTO FAMILIAR SIN MEDIDA (Art. 173 CC):

	A	Z	H	T
Con Acogimiento Familiar sin medida	36	17	13	6

D-4) MENORES CON PRÓRROGA A LA MAYORÍA DE EDAD:

	A	Z	H	T
Con prórroga a la mayoría de edad	26	24	2	0

E) DENUNCIAS Y DEMANDAS PRESENTADAS DURANTE EL AÑO 2005:

	A	Z	H	T
Diligencias Previas	1142	851	117	174

Procedencia:	A	Z	H	T
Juzgados	18	11	5	2
Fiscalía	266	164	48	54
Policía y Guardia Civil	46	43	3	0
M.E.C., Colegios y Guarderías	30	27	1	2
Centros de Salud y Hospitales	46	36	5	5
Servicios Sociales de Base (S.S.B.)	84	31	21	32
Centros Municipales de Servicios Sociales (C.M.S.S.)	63	62	0	1
Entidades Sociales, ONG´s	10	6	0	4
Padres o Tutores	62	39	11	12
Familia extensa del menor, guardadores, amigos	29	19	9	1
El propio menor	7	7	0	0
Particular / Anónimo	16	9	3	4
Albergue de Zaragoza	46	46	0	0
Instituto Aragonés de la Mujer (I.A.M.) / Casa de la Mujer	7	5	2	0
Equipo de Menores de 14 años (EMCA) / Eq. Medio Abierto	260	260		
De oficio	100	50	3	47
Otras Comunidades Autónomas	31	27	2	2
Otra Provincia	13	8	0	5
Otros	8	1	4	3
TOTAL	1142	851	117	174

F) ACTUACIONES DEL CONSEJO ARAGONÉS DE LA ADOPCIÓN:

	2005
1. N° de sesiones en el período	16

2. Acuerdos adoptados en dicho periodo		2005
ACOGIMIENTOS ADMINISTRATIVOS	Preadoptivo	17
	Simple	18*
	Permanente	15
CESE DE ACOGIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		20
ACOGIMIENTOS JUDICIALES	Preadoptivo	17
	Simple	2
	Permanente	9
CESE DE ACOGIMIENTOS JUDICIALES		6
OTROS	Nacional	9
	Internacional	7

*No se computan los 54 acogimientos de urgencia en hogar familiar, realizados durante el año 2005.

G) NUMERO DE SOLICITUDES DE ADOPCIÓN:

Solicitudes de adopción presentadas	2005
	118

Procedencia	2005
Zaragoza	80
Huesca	25
Teruel	13
Otras Comunidades Autónomas	0

	2005
Registradas a 31 de diciembre	2.605
Pendientes de estudio de Aragón	131
Pendientes de estudio de otras CCAA	0

H) NUMERO DE SOLICITUDES DE ADOPCIÓN INTERNACIONAL:

Solicitudes de adopción presentadas a 31 de diciembre	2005
	367

Solicitudes de adopción acumuladas	2005
	2379

Procedencia	2005
Zaragoza	304
Huesca	47
Teruel	16

Distribución por países	2005
Armenia	1
Bolivia	2
Brasil	1
Bulgaria	-
Camerún	-
Colombia	6
Costa Rica	-
Chile	2
China	120
Ecuador	-
Etiopía	1
El Salvador	-
Filipinas	1
Guatemala	-
Honduras	1
India	18
Kazajistán	2
Lituania	1
Madagascar	-
Marruecos	-
México	2
Nepal	9
Panamá	2
Perú	-
República Dominicana	-
Rumania	-
Rusia	32
Ucrania	18
Venezuela	-
Vietnam	-
Sin elegir país	148

SITUACIÓN DE LAS SOLICITUDES	2005
Valoradas idóneas	270
Idóneas que desisten	6
Idóneas suspendidas	16
Valoradas No idóneas	17
No idóneas que desisten	0
Idóneas por decisión judicial	3
Pendientes de valoración	179
Pendientes de valoración que desisten	28
Pendientes de valoración suspendidas	0
Pendientes de valoración en activo	151
Seguimiento de otra CCAA	2
TOTAL DE ACTUACIONES EN EL AÑO	470
Expedientes tramitados por MTAS	48
Expedientes tramitados por ECAIs	183
Plazo medio de valoración ¹	4.20

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

	2005
Nº adopciones internacionales realizadas	211
Nº adopciones internacionales acumuladas	991

6. Situación de todas solicitudes presentadas hasta:

	2005
Valoradas idóneas	1785
Idóneas que desisten o suspendidas	202
Valoradas No idóneas	82
No idóneas que desisten	0
Idóneas por decisión judicial	3
Pendientes de valoración en activo	151
Pendientes de valoración que han desistido	356
Seguimiento de otras Comunidades	2

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

7. Expedientes tramitados

	2005
Expedientes tramitados por MTAS	529
Expedientes tramitados pro ECAI s	986

I) MENORES EXTRANJEROS – ACOGIDA INDIVIDUAL

Datos acumulados 1996-2005

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

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

Situación de los expedientes de 2005

Los 27 expedientes nuevos se reparten de la siguiente forma:

Modalidad	Nº expedientes
Estudios	24
Salud	0
Vacaciones	3
TOTAL	27

Menores en Aragón

Estudios (1)	57
Salud (2)	0
Vacaciones individuales	3
TOTAL	60

*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 2005

ESTUDIOS	
PAÍS DE ORIGEN	NÚMERO DE MENORES
Argelia	1
Argentina	1
Bolivia	1
Brasil	1
Camerún	1
Colombia	12
Corea del Sur	1
Costa de Marfil	1
Ecuador	13
Guinea Ecuatorial	4
Marruecos	3
Mauritania	1
Nicaragua	1
Panamá	1
República Dominicana	1
Rumanía	1
Rusia	1
Sahara	1
Ucrania	11
TOTAL	57

SALUD	
PAÍS DE ORIGEN	NÚMERO DE MENORES
TOTAL	0

VACACIONES INDIVIDUALES	
PAÍS DE ORIGEN	NÚMERO DE MENORES
Serbia	1
Rusia	2
TOTAL	3

TOTAL DE MENORES EN ACOGIDA	60
------------------------------------	-----------

PROGRAMAS DE ACOGIDA TEMPORAL DE MENORES EXTRANJEROS

ENTIDAD	2005
Asociación Humanitaria Ayuda a Bosnia (Bosnia)	0
Asociación Asistencia a la Infancia (Ucrania)	186 (v) 112 (n) 298
Patronato Anade (Bielorrusia)	43
Asociación Esperanza Española (Ucrania)	41
Asociación de Solidaridad y Acogida Niños de Chernobyl (ASAN) (Ucrania)	18 (v) 14 (n) 32
Tauste Solidaria con Bosnia (Bosnia)	8
Movimiento por la Paz, el Desarme y la Libertad (MPDL) (Sahara)	50
Um Draiga (Sahara)	50
ASAPS	50
Sonrisas de papel (Bielorrusia)	23
TOTAL	595

V= Verano
N= Navidad

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

3.2.1. RESIDENCIA “SALDUBA”

Este centro fue visitado el día 3 de noviembre de 2005, siendo atendidos como el año anterior por su actual directora, perteneciente a la Diputación General de Aragón, que compagina las labores directivas de esta vivienda con las de la residencia Medina Albaida.

Como ya informamos el año pasado, durante 2004 se procedió a renovar al personal gestor y educativo del centro, ante la falta de acuerdo entre la entidad pública y la Congregación de las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paúl, que gestionaba la residencia desde hacía bastantes años. Tras unos meses complicados por la necesidad de adaptación, posteriormente la convivencia se normalizó y en la actualidad no existe ninguna problemática al respecto.

Tras la ampliación del convenio con la asociación Marboré, el personal de la residencia se integra 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 que se iba a requerir se ha materializado en la atención del pedagogo de que disponen las residencias Medina Albaida e Infanta Isabel, que se ha incorporado 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 resultar conveniente incrementar la inversión destinada a este centro para poder renovar el mobiliario y otros aspectos de la vivienda (ventanas, persianas, cortinas, sillones, sillas,...). Durante este año se han adquirido un horno de cocina, un DVD, una fotocopiadora y dos ordenadores, habiéndose repuesto una cama que se rompió. El trabajador de mantenimiento viene ahora siempre un día fijo a la semana. En materia sanitaria, se realizan mensualmente controles en el agua (cloro, legionela...). La última planta, ocupada anteriormente por la congregación religiosa, continúa vacía y en desuso.

Como ya informábamos el año anterior, la capacidad del centro se ha ampliado en una plaza, al abandonar la residencia el menor de 12 años que presentaba graves trastornos conductuales y una problemática psiquiátrica no tratada hasta su ingreso. Se le trasladó al centro de socialización recién

aperturado por esas fechas en Zaragoza, si bien nos indica la directora que posteriormente ingresó en el centro de reforma. De las doce plazas actualmente existentes, si bien hasta el verano estuvo el centro al límite de su capacidad, posteriormente se han reducido los ingresos, encontrándonos con ocho menores internos en el momento de la visita. La mayoría proceden de Zaragoza, no habiendo recibido a ningún menor de Teruel y sí a dos de Huesca, al encontrarse en ese momento al completo la vivienda hogar oscense. 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.

Al respecto del centro de socialización, indicar que la necesidad de este recurso había sido reiterada en diversos informes de esta Institución, al haberse detectado “... *la necesidad de contar con recursos específicos para atender a estos menores que precisan de una atención profesional y especializada que no puede prestarse en los centros de protección, resultando en ocasiones insuficiente la asistencia ambulatoria para atender debidamente los trastornos que presentan...*”. El centro, gestionado por la Fundación de Atención Integral al Menor (FAIM), fue visitado en el mes de junio de este año, reflejando en el apartado correspondiente de este informe anual el resultado de esta actuación.

Durante esta anualidad (concretamente hasta el 1 de noviembre, momento en que se produce la visita), se han atendido 16 menores en la residencia, de los que la mitad ya no se encuentran allí (5 se reinsertaron en su familia biológica, 1 lo hizo con la familia de acogida y 2 fueron trasladados a otro centro). Continúa internada la menor tutelada, de 15 años, que presentaba una compleja problemática familiar debido a los trastornos psíquicos de su madre y que lleva en la residencia más de dos años. La directora nos comenta que la situación ha mejorado bastante, al haberse sometido la progenitora a un tratamiento médico psiquiátrico, continuando las visitas entre ellas durante los fines de semana y aumentando progresivamente los contactos, no obstante lo cual la problemática de la relación es compleja.

En el momento de la visita se encuentran internados ocho menores – seis chicas y dos chicos-, dos tutelados y el resto en régimen de guarda, con edades comprendidas entre los 10 y los 16 años y alternativa, en principio, de reinserción familiar. A este respecto se señala que, si bien ésta es la base del trabajo educativo de esta residencia, dadas las edades de los usuarios que además van en aumento (la media de 14 años de 2004 ha ascendido a 15-16 años en 2005) y sus problemáticas particulares, se pueden estudiar otras alternativas y, de hecho, algunos menores son finalmente acogidos o se trabaja su autonomía personal. Se observa asimismo un aumento del número de menores cuya guarda viene asumiendo la entidad pública.

El más mayor de los actuales usuarios (16 años) se encuentra en el centro desde el año pasado, presentando una problemática familiar compleja para su reinserción, a lo que hay que añadir su situación psíquica y una minusvalía del 50% que dificulta su autonomía; se está valorando la necesidad de un recurso de internamiento que le ofrezca más estabilidad. La menor que

iba a ingresar en la residencia en los días posteriores a nuestra anterior visita continúa en el centro si bien su situación ha ido mejorando (aunque no tanto como la familiar), por lo que se iba a proponer al coordinador ir otorgándole progresivamente mayor autonomía. También han ingresado en la residencia tres hermanos de 10, 13 y 15 años cuya madre no puede atenderlos debidamente ni tampoco la familia extensa de una forma estable, por lo que se está estudiando la alternativa más adecuada a sus edades y circunstancias.

Nos señala la directora las diversas problemáticas y conflictos que presentan la mayoría de estos menores, que suelen tener un trasfondo familiar. La menor de 16 años que tenía abierto un expediente de reforma ha sido trasladada a la residencia Cesaraugusta, siendo que su evolución no ha sido muy favorable debido tanto a la problemática familiar como a la falta de relaciones con otros grupos de chicos de su edad no internados en centros de protección. 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 a estos efectos los incidentes protagonizados por un menor inmigrante que fue internado en el centro en el mes de diciembre del año pasado y al que finalmente se le ingresó en un establecimiento de salud mental, tras las quejas vecinales y la apertura de un expediente de oficio en la Institución (Expte. 211/2005). Y es que la ubicación y características de esta residencia aconsejan un perfil de usuario que actualmente ha cambiado de forma considerable. Ahora, el centro está dirigido fundamentalmente a menores adolescentes cuya alternativa sea, básicamente, la reinserción familiar y se detecta que los recursos de que se dispone no aportan una efectiva respuesta a los menores que llegan a la entidad pública (graves conflictos familiares, problemáticas de salud mental, agresividad y violencia, profundo deterioro...).

Si a ello se unen las conductas por imitación y la falta de vínculos afectivos con el personal del centro, el resultado es una convivencia muy complicada y un hastío de los educadores ante el trabajo diario con los menores y sus familias, lo que deriva en la falta de estabilidad en el equipo educativo. Así, en esta residencia sólo la mitad de los educadores se mantiene desde hace varios años, cambiando el resto cada cierto tiempo y no siendo infrecuentes las bajas, siendo que la directora nos destaca la profesionalidad, buena disposición y dedicación del equipo educativo, que trabaja todos los días y horas del año.

Además, se aprecia que el grado de deterioro psíquico en que llegan los menores es cada vez más elevado 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. Todo ello se incrementa cuando los usuarios son inmigrantes que unen a su situación el desarraigo propio de su condición. Así, varios usuarios de esta residencia han tenido que ser derivados a recursos de carácter psiquiátrico, dentro y fuera de nuestra Comunidad Autónoma (Hospital Neuropsiquiátrico N.Sra. del Carmen, un centro concertado en Málaga...).

3.2.2. RESIDENCIA “MEDINA ALBAIDA”

Visitamos este centro en la mañana del día 3 de noviembre de 2005, siendo atendidos por su directora que, como venimos señalando, ejerce también las funciones directivas en la residencia “Salduba”, al haber considerado más adecuado vincular estos dos centros tanto por su proximidad física como por sus objetivos y funcionamiento.

La residencia se asienta en 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. Durante esta anualidad sólo se ha producido un cambio de educador, siendo que el que se ha ido llevaba cuatro años en el centro. 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”.

En el momento de la visita, las ocho plazas de que dispone la residencia se encuentran ocupadas, habiendo sido trece los usuarios atendidos hasta el mes de noviembre. Permanecen en la residencia tres de los menores que se encontraban ya en ella cuando la visitamos en 2004, siendo los cinco restantes ingresos de 2005. Todos los usuarios se encuentran bajo la tutela administrativa, no existiendo ningún menor en régimen de guarda. Los internados que han abandonado la residencia durante este año han sido acogidos por la familia extensa (2), siendo que también se han formalizado un acogimiento preadoptivo y otro no preadoptivo. Una menor de 12 años fue trasladada a un centro de otra Comunidad Autónoma.

Al igual que el año anterior, hay dos grupos de hermanos (dos y tres) y si bien se intenta siempre la acogida familiar conjunta en ocasiones resulta complicado, observándose mayores dificultades para formalizar acogimientos en familia ajena. Las edades de los internados suelen ser bajas, siendo incluso que hay dos niñas de 6 años que se encuentran en la vivienda junto con su hermano de 10 años. Estas cortas edades van en consonancia con la orientación de la residencia 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.

Nos comenta la directora que el acogimiento de carácter internacional con la familia extensa de una niña del centro, se ha materializado finalmente este año y, tras la necesaria adaptación, la menor se ha adaptado perfectamente a la familia y al nuevo país. Por otra parte, continúa en el recurso de la asociación Rio Grio el menor de 15 años que estuvo en la residencia cuando se abrió la nueva ubicación y que presentaba una compleja problemática de salud física y psíquica.

Las reducidas 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. Si bien en un principio existió algún problema con la comunidad de vecinos, tras solucionarse ya no se han vuelto a reproducir. 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”

Visitamos este centro el día 9 de noviembre de 2004, siendo atendidos por la directora, la subdirectora y el pedagogo de la residencia.

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 se ha establecido en dieciocho plazas de atención directa, distribuidas en tres unidades funcionales: acogida, residencial y específica, encontrándose esta última en proceso de estudio.

La Unidad de Acogida se sitúa en la planta baja, distinguiéndose la zona de acogida para menores de entre 16-18 meses y 6 años con capacidad para cuatro menores y la zona de acogida e internamiento para lactantes con idéntica capacidad. Es atendida por diez técnicos y un coordinador, todos ellos personal de carácter público. 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 se encuentran en la zona de lactantes cuatro niños en situación de guarda administrativa y dos menores de 2 y 4 años en la casa de acogida.

La Unidad Residencial se ubica en la llamada “Casa Verde” de la misma planta, con capacidad para ocho menores de entre 16 meses y 6 años,

atendidos también por personal público en número de siete técnicos y el mismo coordinador indicado anteriormente. Se encuentran ahora dos niños en esta unidad.

En la planta superior se situaba la Unidad Específica para menores con necesidades especiales, atendida por personal religioso, cuatro técnicos entre los que se encuentra una responsable de apoyo y coordinación. En estos momentos se encuentra en estudio la renovación del convenio con la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana y el destino de las dependencias que albergaban esta unidad pues las dos hermanas de 5 y 8 años que llevaban internadas desde el año 2000 aquejadas de una enfermedad degenerativa crónica han fallecido este año (en febrero y octubre). En visitas anteriores se había comentado la posibilidad de reconvertirla en unidad funcional de internamiento, incrementando así la capacidad de la residencia en cuatro plazas.

El personal de atención de la residencia continúa como en años anteriores: la directora y subdirectora (para los tres centros de la zona); como personal educativo se cuenta con diecisiete técnicos de jardín de infancia y un coordinador (una de las religiosas ha cesado en sus funciones al ser reclamada por la Congregación en el mes de septiembre); 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 y una ATS, un 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 un administrativo. El servicio de seguridad de la zona, continuo las 24 h. al día, es realizado a través de una contrata de carácter privado.

Los menores asisten a una guardería pública próxima, donde tienen reservadas siempre algunas plazas y son escolarizados si se prevé que su estancia en la residencia va a prolongarse un tiempo prudencial.

El nivel de ocupación del centro se ha reducido respecto del año anterior, pues los 53 ingresos que se habían producido de enero a noviembre de 2004 este año se han limitado a 41 en 2005, siendo además algunos de ellos ingresos de uno o dos días de duración. Se observa una bajada de las ratios, situándose en 7-8 niños la media de ocupación. También se han reducido los tiempos de estancia, siendo el promedio de unos cuarenta y cinco días, sin perjuicio de que por la complejidad de los casos haya menores que estén varios meses.

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; de hecho, se considera que esta medida evita al año entre diez y veinte ingresos. 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. En un principio, se contó con cuatro familias (dos en Zaragoza, una en Huesca y otra en Teruel), número que se va ampliando a la vista de las necesidades.

Siguiendo la tendencia del año anterior se aprecia 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. No obstante, cada cierto tiempo debería relanzarse el programa de acogimientos no preadoptivos mediante una adecuada campaña publicitaria pues se observa la escasez de familias de acogida para menores con características especiales. También se comenta que, en ocasiones, las situaciones de guarda se prolongan en exceso, apreciándose como los progenitores renuncian cada vez con mayor frecuencia a ejercer su labor.

El número de menores procedentes de otros países integra ahora normalmente el 50% de la población atendida; de hecho, en el momento de la visita de los ocho menores usuarios hay cuatro inmigrantes (marroquí, togolés...). 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 y conductual del menor.

Por último, nos comenta el pedagogo el caso de tres hermanos de 2, 3 y 5 años que ingresaron en la residencia en un estado de grave abandono y deterioro y fueron secuestrados por sus padres que se los llevaron del centro, encontrándose actualmente en paradero desconocido.

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

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 9 de noviembre de 2005, siendo atendidos por la directora y subdirectora.

Las edificaciones en la que se asientan son similares y no han experimentado variaciones estructurales, configurándose como un inmueble 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. En el momento de la visita se estaba adaptando el sistema de calefacción y se había instalado en el verano aire acondicionado para las zonas comunes. En el COA II todas las habitaciones están recién pintadas en diferentes tonos. Nos comenta la subdirectora que durante la época estival hubo muchos desperfectos en el centro y se ha tenido que

acometer un arreglo prácticamente integral de las estancias. Se han adquirido algunas mesas y se han colocado armarios empotrados en la cocina-comedor.

El personal de atención no ha experimentado variación en cuanto al número de trabajadores: así, en el COA I, destinado a menores de 7 a 14 años, se integra por la directora, 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. Respecto a la ubicación de los menores en uno u otro centro, se señala que la edad no se adopta como un criterio rígido, pues se tienen en cuenta otros factores que pueden afectar a su ubicación en una u otra residencia (grupo de hermanos, edad aparente, capacidad del centro, perfil de los usuarios...).

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 se ha reducido respecto a la pasada anualidad: 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 han reducido a 176 (59 en el COA I y 117 en el COA II). El progresivo incremento de años anteriores se ha paralizado en este año, habiendo sido más llamativa esta circunstancia en el periodo estival respecto de los usuarios más pequeños, aunque posteriormente ha habido un repunte; en el COA II se ha registrado un alto nivel de ocupación en el verano, que era cuando se desbordaban los ingresos especialmente de menores procedentes de terceros países.

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, sin perjuicio de detectarse la conveniencia de observar una mínima agilidad en todo el procedimiento, que en ocasiones ralentiza en exceso la resolución del caso. 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, sin perjuicio de las aulas a las que asisten en el centro y también a talleres que se desarrollan en el exterior. Los más mayores suelen asistir a clases de idioma 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, en el momento de la visita se encontraba en el COA II un menor afgano con el que es muy difícil comunicarse tanto por su desconocimiento del idioma como por su escaso interés por integrarse, permaneciendo la mayoría del tiempo aislado del resto de los usuarios.

La población habitual de estos dos centros se puede dividir en dos grandes grupos: los menores no acompañados procedentes de terceros países, que suelen carecer de documentación alguna y permanecen en la residencia escasos periodos de tiempo y 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. Se comenta el elevado número de chicas nacionales que presentan esta problemática, siendo que la mayoría de los inmigrantes suelen ser varones. También hay casos de ingresos reiterados en el centro, por fracasar la alternativa o medida adoptada (acogimiento, adopción...).

Destacar a este respecto que la presencia continua de menores con problemas conductuales ha determinado la apertura del llamado centro de socialización, en el que se encontraban actualmente tres menores. La realidad de estos menores suele conllevar la confluencia de varios factores: en ocasiones se encuentra camuflada una problemática de salud mental; es también bastante común la existencia de alguna adicción más o menos controlada; y a ello suele unirse una familia desestructurada, que no sabe poner límites ni manejar la disciplina. Cuando se detecta una grave problemática de salud mental, se suele derivar al menor al Hospital Neuropsiquiátrico N.S. del Carmen, donde se dispone de plazas concertadas. No obstante, se pone de manifiesto la insuficiencia de recursos médico-psiquiátricos para atenderlos adecuadamente y la necesidad de una atención e intervención más temprana de los menores, pues con la llegada de la adolescencia las problemáticas se agudizan.

En el momento de la visita nos encontramos con siete usuarios en el COA I cuyas edades oscilan entre los 7 y los 13 años, de los que cuatro son inmigrantes marroquíes. Hay dos grupos de hermanos: dos de ellos han sufrido una problemática de abandono y se está trabajando para buscarles una familia acogedora con carácter no preadoptivo; el otro grupo lo componen tres hermanos que se encuentran bajo la guarda de la entidad pública presentando

diversos trastornos de conducta y encontrándose a la espera de plazas vacantes en un centro especializado. Otro de los menores inmigrantes se encontraba fugado en el momento de la visita, siendo que la entidad pública lo tiene tutelado. También reside en el centro un menor que tiene dos hermanos en la residencia Infanta Isabel y que probablemente será acogido de forma no preadoptiva.

En el COA II se encuentran ingresados ocho menores, de los que sólo dos son nacionales: un chico de 17 años con una grave problemática familiar y una adolescente de 15 años con problemas de convivencia con sus padres. El resto son inmigrantes (Marruecos, Afganistán...), permaneciendo uno de ellos fugado. 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.

Durante este año tres menores han sido repatriados a Marruecos, habiéndose agilizado ligeramente los trámites de estos procesos, que suelen ser complicados y lentos, especialmente en países como Marruecos y Argelia, por la frecuente negativa de las autoridades de sus países de origen a recibirlos, entre otras causas, por carecer de documentación veraz. Así, nos comenta la subdirectora el caso de un usuario que falseó la documentación, habiéndose constatado posteriormente que tenía 21 años de edad.

3.2.5. RESIDENCIA “CESARAUGUSTA”

Visitamos este centro de protección de menores el día 24 de noviembre de 2005, siendo atendidos por su director.

Los menores internados residen 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. Provisionalmente, el acceso a estas viviendas se realiza por el patio de la residencia. Cada piso dispone de seis habitaciones de amplias dimensiones que suelen utilizarse de forma individual. A pesar de que hace ya seis años de su construcción, las viviendas siguen presentando unas correctas condiciones de habitabilidad fruto de un intenso y continuo mantenimiento. En este sentido, nos comenta la dirección que todo lo que se rompe o deteriora se cambia en breve espacio de tiempo, haciendo así pequeñas inversiones y gastos que evitan acumular la necesidad de hacer grandes desembolsos. Los usuarios pintan los pisos dos veces al año. 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.

La constante evolución que se viene observando en la población que atiende esta residencia ha obligado a ir remodelando el proyecto pedagógico y educativo del recurso. Así, si en el año 2003 nos destacaba el director la

heterogeneidad de la población atendida (junto a menores dirigidos a su inserción laboral, convivían otros más problemáticos con medidas judiciales de reforma, destacando el mayoritario incremento de los menores inmigrantes no acompañados que ingresaron en la residencia), en la visita del año pasado apreciamos un cambio total del tipo de población atendida, hasta tal punto que no se encontraba internado ningún menor extranjero.

Así, se indicaba que se había producido una reducción de la capacidad de la residencia, pasando de veintisiete a quince plazas; consecuentemente, también se había efectuado una reducción del número de educadores de la Asociación Marboré que atendían a los menores, pasando de catorce-dieciseis a doce. Estas condiciones no han sufrido variaciones durante la presente anualidad.

El tipo de población que atiende la residencia continúa la tendencia iniciada el año anterior: se trata de 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.

En consecuencia, a lo largo del año se han venido reproduciendo las problemáticas del anterior: los usuarios presentan trastornos, son conflictivos y toman diversa medicación, siendo que no es un centro terapéutico, lo que ha ocasionado inestabilidad, enfrentamientos y múltiples problemáticas. Además, al presentar la práctica totalidad de la población atendida las mismas características, no se ha conseguido equilibrar la convivencia con la ayuda del grupo de los menores más estables y preparados.

Estos menores precisan de una atención psicológica y psiquiátrica que no se les dispensa de forma adecuada. En este sentido, 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 o tres meses, lo que es del todo punto insuficiente teniendo en cuenta además el nivel de deterioro de los menores (algunos precisarían atención psiquiátrica semanal). Es imprescindible prestar una atención más inmediata y especializada, para lo que debería disponerse de profesionales (psiquiatra, psicólogo...) que acudieran al centro para atender a los usuarios con asiduidad y continuidad.

El perfil de los menores internados y las carencias expuestas han conllevado que los procesos de capacitación laboral y autonomía que se venían trabajando con los usuarios se encuentren totalmente paralizados, ante la imposibilidad de trabajar esos aspectos con la actual población del centro.

Las problemáticas que presentan los chicos se reflejan también lógicamente en el ámbito educativo y, especialmente, en los Institutos de Educación Secundaria, a los que no asisten o donde crean problemas, siendo

que están siendo expulsados hasta de los talleres ocupacionales. Se detecta una necesidad de personal especializado al menos en los institutos más conflictivos pero, sobre todo, se precisa un buen sistema de trabajo con los profesores y la necesaria coordinación entre los Departamentos de Educación y Servicios Sociales.

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 15 y 18 años. El incremento del número de chicas internadas que se venía observando en pasadas anualidades se ha estabilizado en 2005, encontrándose la media en el 50% de la población atendida (en el momento de la visita hay cinco chicas, pero ha llegado a haber ocho, habiéndose producido a lo largo del año tres bajas por diversos motivos – mayoría de edad, traslado a otro recurso y traslado a su lugar de procedencia -).

Respecto a los menores inmigrantes no acompañados, nos señala el director que durante este año han constituido un tercio de la población atendida. En el momento de la visita se encuentran residiendo cinco: cuatro marroquíes (que están realizando un curso de formación en ADIFE tras ser expulsados de unos talleres) y un rumano que está asistiendo a un centro ocupacional.

Se sigue planteando 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.

A este respecto, se ha planteado por los profesionales médicos la escasa fiabilidad de las pruebas radiológicas que se vienen realizando en el carpo de la mano izquierda, 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, se está planteando la necesidad de unificar criterios y formas de actuación a través de la elaboración de un protocolo al efecto en el que intervengan representantes de la fiscalía, de la medicina forense, de la odontología, de la endocrinología y de la entidad pública competente y 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.

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 la pasada anualidad se estaban ultimando las obras por la tercera Escuela Taller, que

finalizó en el mes de diciembre de 2004. El responsable de este recurso nos señaló 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 parece que el inmueble se iba a destinar a un centro para la atención de personas dependientes. 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 ha reducido porque se han 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 encuentran totalmente paralizadas desde que concluyó la tercera Escuela hace ya ahora un año, estando la construcción muy avanzada y habiéndose empezado a deteriorar ciertos elementos ya concluidos. Ante esta situación, se acuerda la apertura de un expediente de oficio a fin de instar al IASS, como entidad promotora del proyecto de la Escuela Taller, al impulso de una nueva Escuela que concluya las obras.

3.2.6. VIVIENDA HOGAR DE MENORES - HUESCA-

Se realizó esta visita en la mañana del día 1 de diciembre de 2005, siendo atendidos como en anteriores ocasiones por la directora, que es la funcionaria de la D.G.A. encargada del área de coordinación de centros, 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, no habiéndose producido ninguna incidencia reseñable en la renovación de este año.

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 (se observa el estado de la puerta de entrada, así como el de algunas puertas interiores en las que se van deteriorando los marcos). Durante esta anualidad se ha procedido al pintado de toda la casa y a la adquisición de cortinas, no existiendo normalmente ningún problema para adquirir lo que se necesita.

El personal que atiende esta unidad de convivencia se integra por la directora responsable, la coordinadora, seis educadores contratados (uno de ellos realiza las sustituciones de los demás en bajas y vacaciones) y una persona a media jornada para labores de limpieza y cocina. Como el año anterior, se ha producido el cambio de dos educadores, comentando la coordinadora que las condiciones laborales y la dureza del trabajo influye lógicamente en la estabilidad del equipo educativo. De lunes a viernes hay dos educadores por las tardes que están con los menores; por la noche y durante los fines de semana hay un educador. Ahora se vuelve a contar con el apoyo de una voluntaria que suele acudir a la vivienda los domingos por la mañana y se ocupa de la menor de 3 años que reside en ella desde hace varios meses, llevándosela normalmente a dar un paseo durante dos horas. También hay dos alumnas de educación social en prácticas que han de realizar 150 horas y se las distribuyen entre las tardes y los fines de semana.

La capacidad del recurso se mantiene en ocho plazas, encontrándose cinco usuarios en el momento de la visita que han ingresado durante esta anualidad. La menor que más tiempo lleva en la residencia tiene 16 años e ingresó en el mes de mayo por un problema de maltrato sobre el que la Administración de Justicia todavía no se ha pronunciado, según nos señala la coordinadora que aprecia una excesiva lentitud en la resolución judicial de estas problemáticas en las que está afectado un menor.

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. Sí se ha apreciado el incremento de menores procedentes de la Europa del Este que han accedido a la vivienda por vía de urgencia, no permaneciendo en ella mucho tiempo. Otro menor no acompañado procedía de Portugal. La única menor extranjera ingresada venía de América del Sur, tenía familia en España y disponía de permiso de residencia. 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.

En cuanto al nivel de ocupación, ha sido elevado, superándose el del año pasado. Así, en el momento de la visita habían sido atendidos en el piso 25 menores, frente a los 21 de 2004, contabilizándose 19 ingresos a lo largo del año bastante equilibrados en cuanto al sexo de los usuarios (10 chicos y 9 chicas). Los menores procedían en su mayoría del propio domicilio familiar, registrándose también usuarios procedentes de otros centros, sin perjuicio de la situación de abandono que caracteriza a los menores inmigrantes no acompañados. Por otra parte, se nos informa que algunos grupos de hermanos se están derivando a unos pisos de que dispone la entidad Cáritas en colaboración con la Congregación de Santa Ana: así, en el piso de Monzón se encuentran cinco hermanos menores procedentes de Huesca y en otro piso ubicado en Fraga hay varios hermanos de Zaragoza.

El recurso funciona como COA de la provincia para menores de entre 6 y 18 años, siendo más frecuentes las situaciones de guarda (14) que las de tutela (5). No obstante, se nos indica 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.

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, si bien 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), se resalta la presencia en el piso de una niña de 3 años que, en situación de guarda judicial, se encuentra en la vivienda junto con su hermano de 17 años desde el mes de julio pasado. La coordinadora nos comenta que lo que en principio fue un ingreso de urgencia, se ha dilatado medio año sin que se prevea una alternativa a corto plazo, siendo que el recurso no está preparado para la atención a niños de corta edad. Si bien se

constata la dificultad del caso, se aprecia una vulneración tanto de los plazos establecidos en la normativa como de los derechos de los menores por lo que se acuerda la apertura de un expediente de oficio a fin de instar de la Administración la resolución de la problemática, ofreciendo a la niña una alternativa sin más demora (Expte.1545/2005).

En cuanto a las edades de los usuarios, se sigue manteniendo la edad media en 16 años. En el momento de la visita se encuentran un menor de 17 años, dos de 16, uno de 14 y la niña de 3 años. Los dos hermanos reciben visitas supervisadas una tarde a la semana y el resto se van a sus domicilios durante el fin de semana. Respecto al tiempo de estancia, casi la mitad de los usuarios han permanecido en el piso menos de seis meses. El desinternamiento ha obedecido al regreso del menor con su familia de origen (8) o a su derivación a otro recurso especializado (11). La mayoría no mantiene ningún tipo de vínculo con el programa tras abandonar la vivienda, si bien en algunos casos especialmente de chicas sí que existen contactos telefónicos y visitas al piso.

Por último, se nos informa de la apertura de 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. Así, desde el pasado mes de octubre se dispone de un piso tutelado en Monzón, para menores de 14 a 18 años y con una capacidad de ocho plazas, estando dirigido hacia los adolescentes y jóvenes para los que en principio no se prevé una alternativa familiar sino de autonomía personal. En esta vivienda se les prepara para el paso, en su caso, a un piso asistido. Dada su reciente apertura, en el momento de la visita se encuentra en la vivienda tutelada una única usuaria procedente de Zaragoza.

En la capital oscense se dispone asimismo de un piso asistido de tres plazas que se abrió en el mes de junio. 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. En el momento de la visita hay dos usuarios de 18 años, uno de los cuales procede de la vivienda hogar.

3.2.7. VIVIENDA HOGAR DE MENORES - TERUEL-

Con fecha 19 de diciembre de 2005, a las doce horas, se llevó a efecto visita a la Vivienda de Acogida de menores ubicada en la Ciudad de Teruel, siendo atendidos por la Coordinadora de la Vivienda Hogar por parte de Cruz

Roja. Estuvieron también presentes en la reunión el Coordinador de la Vivienda por parte del I.A.S.S. y el Director Provincial del I.A.S.S..

Según la información que se nos facilita por la Coordinadora, los menores que han sido acogidos en dicha vivienda a lo largo del año transcurrido desde la última visita realizada han sido en total 21. De ellos, 14 lo han sido por ingresos procedentes del Equipo Técnico del I.A.S.S., y el resto (7) han sido ingresos de urgencia por Fiscalía; de estos últimos, 6 lo han sido como menores extranjeros no acompañados, siendo la estancia media de los ingresados por Fiscalía de unas 48 horas. Por lo que respecta al resto de menores acogidos, su estancia media ha sido de 8 a 9 meses. Las edades de los menores acogidos ha oscilado entre los 11 y los 19 años, éste por prórroga de internamiento. Actualmente ocupan la vivienda siete menores, de 11 a 17 años.

Se nos hace especial hincapié, como incidencia más destacable del año, en la constatación de que el número de plazas disponibles en la vivienda ha resultado insuficiente en no pocas ocasiones a lo largo del año, lo que ha obligado, en varios momentos, a derivar algún menor hacia otros Centros fuera de Teruel.

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, 1 a media jornada de refuerzo, y 1 persona para limpieza y cocina.

En general, se nos informa de que no ha habido conflictos destacables. Tan sólo un caso de un menor de especial agresividad, que finalmente fue reintegrado a su entorno habitual de vida en Calanda, y al que se hace un seguimiento desde Alcañiz (Salud Mental Infante Juvenil) en colaboración con el Departamento de Educación. No se han registrado tampoco casos de fugas, ni problemas de drogodependencia. Y en cuanto a casos de absentismo a los Centros educativos se han focalizado únicamente en dos menores. 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 el pasado año para su vigencia durante este año 2005. Y de cara al nuevo año parece ser la intención de formalizar un nuevo Convenio, pero sin variaciones sustanciales previstas, en principio, en cuanto a su contenido.

En cuanto a la actual ubicación de la Vivienda y a la insuficiencia de plazas que se ha venido constatando, el Director Provincial del I.A.S.S., presente en la reunión, manifiesta que ya le ha sido concedida autorización de uso de un edificio público, cuyas amplias dimensiones previa la ejecución de las obras precisas para su readaptación a nuevo uso, parece que permitirá ubicar allí tanto la Vivienda de acogida, como posiblemente servicios administrativos de Menores dependientes del I.A.S.S..

Aunque se tiene ya la autorización de uso del edificio, estaría pendiente la revisión del edificio, la redacción del Proyecto Técnico de las obras precisas para su adaptación a los nuevos usos previstos (y entre ellos al de Vivienda de acogida, con alguna plaza adicional para ingresos de urgencia), así como la contratación y ejecución de las obras, por lo que posiblemente no sea posible el nuevo emplazamiento de la Vivienda en su nueva ubicación hasta el último trimestre del próximo año 2006.

4. ACTUACIONES EN MATERIA DE REFORMA

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

REFORMA:	2005			
	A	Z	H	T
MENORES	1135	1005	91	39
MEDIDAS:	1378	1152	179	47
Desistimiento art. 18.				
Reparaciones art. 19.	546	533	13	
Servicios en beneficio de la comunidad	215	166	35	14
Tareas socioeducativas	17	16		1
Convivencia con otra persona o grupo educativo	3		2	1
Libertad vigilada	353	267	64	22
Centro de día				
Tratamiento ambulatorio	27	5	19	3
Permanencia Fin de semana	26	10	13	3
Libertad vigilada cautelar	20	16	4	
Internamiento Cautelar	40	34	5	1
Internamiento Centro terapéutico	11	8	3	
Internamiento en régimen abierto	1		1	
Internamiento en régimen semiabierto	66	47	17	2
Internamiento régimen cerrado	53	50	3	
Otras				

4.2. VISITA AL CENTRO DE INTERNAMIENTO POR MEDIDA JUDICIAL “SAN JORGE”

La visita se efectuó el día 15 de diciembre de 2005, siendo atendidos por el director del centro. La apertura del nuevo centro, prevista en principio para el 21 de septiembre, se ha venido demorando por el retraso en el cumplimiento de algunos trámites de la construcción y la necesidad de equipación adecuada. En el momento de la visita nos comenta el director que falta la entrega material de la obra y la dotación de medios materiales y personales (seguridad y servicios), previéndose el traslado para el mes de marzo de 2006. Se señala que la antigüedad del actual centro de reforma (la edificación data de los años 50) y la falta de inversiones cuantiosas en los últimos años a la espera de la apertura del nuevo centro (calefacción...) exigen que la ocupación de éste se realice a la mayor brevedad. Está previsto que durante una semana una parte de los trabajadores se instale en el nuevo centro para comprobar el adecuado funcionamiento de todas las instalaciones y sistemas. Por otra parte, se desconoce en este momento el destino previsto para el inmueble que se va a desalojar, quedando en cualquier caso como patrimonio del I.A.S.S..

Hasta el momento de la visita se han ejecutado durante 2005 en el centro 172 medidas educativas – se incluyen las cautelares -, cifra que ronda la del año anterior. El número de ingresos también es similar al del 2004, situándose la media del nivel de ocupación en 41 usuarios, los que se encuentran internos en el momento de la visita. La mayoría de los internados procede de la provincia de Zaragoza, si bien se sigue incrementando el número de los procedentes de Huesca, que durante el año han llegado a 11, encontrándose actualmente 4. De la provincia de Teruel, como el año pasado, sólo ha habido un ingreso este año.

En la sección cerrada para pequeños se encuentran 12 internos en el momento de la visita. Siguiendo la tendencia del año pasado, en este módulo no se han producido situaciones conflictivas graves (motines, enfrentamientos de consideración entre internos o con educadores o vigilantes,...).

La sección cerrada para mayores de 16 años está dividida a su vez en dos zonas: la destinada a la Unidad de observación que dispone de seis habitaciones de tipo individual y la situada en la planta superior en la que se ubican, en seis habitaciones dobles, a los internos que no presentan especiales problemáticas, intentando en la medida de lo posible que el uso de las estancias sea individual. Nos comenta el director que la mayoría de los internos de esta sección han cometido actos graves y tienen impuestas medidas de larga duración, habiéndose formado un grupo de mayor cohesión y estabilidad, tanto por parte de los internos como de los educadores, observándose así progresos en materia de adaptación y comportamiento, sin perjuicio de algún caso complicado. En el momento de la visita hay nueve internos. Durante el año se ha atendido a 12 internos mayores de edad. Uno de ellos cumplió 23 años en el centro (procedía del centro penitenciario de Daroca) y ha sido

puesto en libertad, si bien la resolución está recurrida por la Fiscalía. 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 la zona destinada al internamiento en régimen semiabierto se encontraban en el momento de la visita 18 residentes. También había dos menores que cumplían medida de fines de semana, siendo uno de ellos el de Teruel. La ejecución de esta medida nos comenta el director que está planteando dificultades por varios motivos: primero, que hay muchos menores que no se presentan para cumplirla (lo que concluye con acumulaciones de fines de semana en días seguidos de internamiento); además hay otros que vienen en pésimas condiciones (consumo de tóxicos...) y a la mayoría no les conocen. Todo ello hace que sea complicado poder trabajar con ellos siquiera mínimamente, con lo que el valor educativo de la medida es discutible.

Un menor está cumpliendo una medida de régimen abierto. El joven fue internado en el semiabierto y posteriormente se le pasó a esta nueva situación que, en la práctica, no difiere mucho de las de algunos menores del semiabierto. El interno asiste a un centro sociolaboral y duerme en el centro de reforma, realizándose desde éste la planificación y seguimiento de sus actividades diurnas.

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 nuevo centro se tiene prevista la separación de los menores por sexos.

En cuanto al personal del centro, continúa desarrollando la gestión educativa la Fundación para la Atención Integral del Menor (FAIM). 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 y es personal de DGA, un psicólogo, trabajadora social, una insertora laboral, 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. El equipo educativo propiamente dicho se subrogó prácticamente en su totalidad al producirse el cambio de entidad. Existen cinco coordinadores, uno de ellos de carácter técnico. En cuanto al número de educadores, están asignados doce al turno de mañana, doce al de tarde, doce al de fin de semana y tres al nocturno. En general, se encuentran mejor remunerados, tienen más estabilidad (siempre hay un mínimo de movilidad, especialmente en ciertos periodos) y están intentando elaborando un marco de relaciones laborales.

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. La ATS presta servicios a tiempo completo. 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, en principio se está a la espera de la nueva normativa que parece va a ser aprobada en breve a nivel nacional, si bien recoge algunas prescripciones específicas para determinados centros y establecimientos (penitenciarios, psiquiátricos...). Entre tanto, desde el Departamento competente se han transmitido instrucciones que prohíben, 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 va a permitir el consumo a los mayores de edad y siempre en los espacios abiertos; además, se va a iniciar un programa voluntario dirigido a los internos y gestionado por la A.T.S. para dejar el hábito.

La atención educativa reglada se presta por tres maestros de educación compensatoria (para internados en régimen semiabierto y en la sección cerrada de menores) y tres profesores de garantía social (para internados en régimen cerrado mayores de 16 años). 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.

La formación en garantía social se ha dividido en dos grupos, estableciéndose el de introducción a la garantía social para los alumnos menos preparados. En el nuevo centro se desarrollarán los módulos de electricidad, climatización, soldadura y automoción. El taller productivo que venía funcionando en la sección cerrada para mayores de 16 años ha cesado en su funcionamiento, tras las continuas dificultades que su desarrollo ha tenido, especialmente por las características y circunstancias de los menores.

Actualmente, las líneas de trabajo vienen potenciando las actividades sociolaborales, y así se ha suscrito 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. Hay dos personas de la Fundación al frente que se denominan tutores de empleo y el programa tiene un año de duración. Se realiza conjunta y continuamente con los menores que tienen impuesta una medida 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. Está previsto que en el nuevo centro la entidad gestora contrate a través de los servicios auxiliares a los chavales que hayan realizado estos módulos.

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...).

Respecto a la población inmigrante, actualmente suponen cerca del 30% de los ingresos. Continúa el aumento del número de menores sudamericanos (13%), seguidos de los magrebíes (8%); los menores rumanos suponen un 3%, al igual que los comunitarios. 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. El grupo más numeroso de menores internados lo integran los pertenecientes a la etnia gitana (36%), destacándose los problemas que a lo largo del año han originado las familias de algunos internos especialmente conflictivas y violentas.

Destaca el director el ingreso, a lo largo del año, de un elevado número de menores en los que resalta su problemática de salud mental. Si bien en el centro se encuentran bien atendidos y existe la necesaria contención, existen problemas a la hora de adecuar el tratamiento a la medida impuesta, no existiendo una razonable continuidad y transición. Se plantea hasta qué punto es un centro de reforma el adecuado para estos casos, poniéndose de manifiesto la carencia de otro tipo de recursos más acordes con la problemática pues la medida es fundamentalmente penal y no permite una adecuada atención socioeducativa y terapéutica, en su caso. En la actualidad hay tres menores con elevadas tendencias suicidas, especialmente uno de ellos que estuvo ingresado en el Hospital Neuropsiquiátrico N.S. del Carmen, fugándose posteriormente; el director nos comenta que están muy pendientes pero hay un grave riesgo al respecto.

También se aprecia una posible reducción de la reincidencia, pues ha habido numerosos ingresos primarios que no se han repetido. Además, un grupo de menores especialmente conflictivo que ingresaron cuando entró en vigor la nueva normativa ya han cumplido la mayoría de edad.

Las fugas del centro se han reducido ostensiblemente, llegando a un 40% menos que el año pasado, en el que la cifra tampoco fue elevada: así, hasta el mes de noviembre de 2004 se habían producido 41 sucesos de fuga en el marco de 3000 salidas que los internos habían realizado para desarrollar

diversas actividades; en 2005 se han producido 2 fugas y 18 no retornos (el interno sale a alguna actividad), siendo que se realizan como media 15 salidas semanales programadas (para actividades) y 14 para realizar trámites judiciales o sanitarios. La media de permisos (salidas individuales) que se conceden anualmente es de 400, disfrutándose los fines de semana por unos 10-12 internos. Además, se reciben mensualmente una media de 450 visitas de familiares y amistades.

Se reitera el comentario sobre las frecuentes salidas que los menores han de efectuar al solicitarlos para formar parte de alguna rueda de reconocimiento, lo que conlleva serios inconvenientes tanto para los propios menores, que tienen que dejar de asistir a las actividades programadas, como para la organización del personal de acompañamiento y la necesaria autorización judicial, sin perjuicio del riesgo de estigmatización. El día de la visita concretamente cuatro menores se encontraban fuera del centro en una rueda. Por otra parte, también se comenta el elevado consumo telefónico y el colapso de líneas que se observa por parte de los internos, que sólo abonan una pequeña cantidad simbólica –algunos llaman y reciben llamadas a diario-. En el nuevo centro está previsto que dispongan de una tarjeta prepago (todos tienen una paga semanal cuya cuantía varía en función de su fase educativa).

Se comenta la publicación del reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, cuya entrada en vigor se produjo en el mes de marzo. En este sentido, nos indica el director que se elaboró por el área del menor en conflicto social un borrador de reglamento de ejecución de las medidas siguiendo las líneas establecidas por la norma estatal que se remitió al Departamento competente. En materia sancionadora, el procedimiento que refleja el reglamento nacional 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 el año anterior ha continuado en 2005, reflejándose en los expedientes disciplinarios incoados. Así, si en 2002 se incoaron 341 expedientes, en 2003 286 y en 2004 184, hasta el 15 de diciembre de 2005 sólo se habían registrado 85. La incoación suele obedecer a consumo de sustancias (que han traído de fuera), insultos y especialmente amenazas verbales. Las agresiones físicas son muy escasas, habiéndose producido únicamente en una ocasión este año respecto de los educadores.

4.3. VISITA AL NUEVO CENTRO DE INTERNAMIENTO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN

En fecha 19 de mayo de 2005, el Justicia visitó las instalaciones que se estaban ultimando en el zaragozano barrio de Juslibol del nuevo centro de reforma que iba a venir a sustituir al "San Jorge". Esta visita se realizó ante la invitación realizada por el Director Gerente del I.A.S.S. en el transcurso de la visita girada al centro "San Jorge" en el mes de diciembre del año anterior.

El centro responde al espíritu y la letra de la Ley de Responsabilidad Penal del Menor, contando con unas buenas instalaciones y dependencias, especialmente de servicios comunes. En el momento de la visita faltaba básicamente el equipamiento del inmueble, estando previsto entonces el traslado de los internos en el mes de septiembre para el inicio del nuevo curso escolar y aprovechar así la época estival para realizar la mudanza.

Se ha calificado por algunos como un centro pionero en Europa, habiendo sido visitado por delegaciones de otras comunidades autónomas.

La capacidad del recurso abarcará 79 plazas, el doble de las que actualmente se dispone en Aragón. Hay un módulo de ingreso con seis plazas, (que incluye la zona de observación, aislamiento y enfermería), otro para los que cumplen medidas en régimen cerrado y un tercero correspondiente al régimen semiabierto. A su vez, el módulo de la sección cerrada se divide en dos bloques, uno con veinte habitaciones y otro con diecinueve y una zona acondicionada para menores con hijos a su cargo. Además, se dispone de un piso destinado a preparar la reinserción social de aquellos que van a abandonar el centro.

También hay una zona de atención psicoterapéutica con tres habitaciones, diversos talleres en los que los internos podrán aprender oficios (se colaborará con empresas), una piscina, jardines, un huerto, varios patios al aire libre y un polideportivo.

Los sistemas de seguridad exteriores se integran por un cinturón con doble barrera rodeando el recinto.

La superficie útil del centro abarca unos 8.000 metros cuadrados, si bien la parcela sobre la que se levantan las nuevas instalaciones tiene una extensión cercana a los 36.000 metros cuadrados.

En cuanto al personal, se indica que en principio se contará aproximadamente con el mismo número de trabajadores que se encuentran actualmente en el centro San Jorge (unos cien en plantilla), para una vez abierto, analizar las necesidades.

4.4. CONCLUSIONES DEL TALLER “ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA Y MENORES”

En el marco de las XX Jornadas de Coordinación de Defensores del Pueblo, se desarrolló en el mes de junio un taller de trabajo en el que se debatió sobre esta materia, elaborándose un documento que reproducimos a continuación en cuanto a las conclusiones y propuestas formuladas:

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Partiendo del interés superior del menor, como principio inspirador de todas las actuaciones, tanto administrativas como judiciales, relacionadas con los menores, la relación de éstos con la Administración de Justicia, a juicio de los comisionados parlamentarios, debe estar basada en su carácter distinto y diferenciado de la Justicia de adultos y exige la especialización de todos los operadores intervinientes.

Los menores infractores

-La Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores, y el Reglamento aprobado en desarrollo de la misma, ofrecen un adecuado marco jurídico de actuación respecto a los menores infractores, habida cuenta la orientación educativa de las medidas que prevé y la amplia gama de medidas alternativas al internamiento.

-La agilidad que exige **la Jurisdicción penal de menores** precisa una adecuada provisión tanto en cuanto a infraestructuras y medios materiales necesarios para su aplicación, como en cuanto a personal, cuestión especialmente pendiente en determinadas comunidades autónomas con un creciente número de jóvenes infractores.

-Las dilaciones que se producen como consecuencia de la carencia de medios ocasionan una serie de efectos negativos: inseguridad jurídica y ciudadana, quiebra de la finalidad educativa de la medida que se imponga e incremento de los internamientos cautelares.

Ante esta situación se propone:

-Una adecuada dotación de las plantillas de los Juzgados y Fiscalías de Menores

-Evitar la tardanza que se produce en cubrir las vacantes que se producen por enfermedad o traslado.

-Agilizar la tramitación mediante la implantación de los juicios rápidos en el ámbito de la Justicia de menores para aquellos casos de

infracciones leves o situaciones menos complejas, manteniendo los principios inspiradores de la LRPM.

-Adecuar la ubicación de los Juzgados y Fiscalías de Menores, así como de las dependencias destinadas a detención, de forma que se garantice la privacidad y atención a los menores.

-Dada la especial relevancia del **equipo técnico**, tanto en su misión de asesoramiento a jueces y fiscales, como en las funciones de mediación entre el menor y la víctima o perjudicado, resulta necesario:

-Una adecuada dotación de las plantillas, siendo deseable la existencia de un equipo técnico completo por Fiscal integrado por un psicólogo, un trabajador social y un educador.

-Integrar en los equipos un profesional con preparación específica en materia de mediación.

-Estabilidad del personal, al constituir una figura de referencia en la intervención con el menor.

-Potenciar la posibilidad de mediación (conciliación-reparación), restringiendo al máximo la intervención penal.

-Las competencias encomendadas a las comunidades autónomas en materia de **ejecución de medidas** exige de las administraciones autonómicas, tras la reciente entrada en vigor del Reglamento de la Ley Orgánica 5/2000, actualizar y adecuar a las directrices ahora en vigor, las disposiciones dictadas a nivel autonómico en ejecución de dichas competencias.

-Dada la existencia, en la mayoría de las comunidades autónomas, de distintos **departamentos administrativos relacionados con la Justicia de menores**, y aún siendo deseable, en aquellas comunidades donde no exista, la creación de un organismo específico que aglutine dichas competencias, resulta imprescindible:

-Arbitrar mecanismos de coordinación entre los distintos departamentos relacionados con la reforma de menores, facilitando la consecución de criterios y objetivos compartidos.

-Mayor coordinación entre el ámbito de protección y el ámbito de reforma, entre otras vías, a través del traslado del expediente del menor sujeto a protección.

-En atención a la **insuficiencia de recursos** detectada para atender las previsiones de la LRPM en cuanto a la ejecución de las medidas acordadas, corresponde a las comunidades autónomas:

-Un adecuado esfuerzo inversor que permita la correcta puesta en funcionamiento y la dotación de medios suficientes para el desarrollo efectivo de todas y cada una de las medidas que la norma prevé.

-Adecuada dotación de personal técnico por parte de la Administración competente en materia de ejecución de medidas, de forma que se respeten las ratios (menores/profesional) recomendables.

-Potenciar los medios y recursos abiertos, siendo deseable restringir al máximo las medidas privativas de libertad y durante el tiempo mínimo necesario.

-Dotar a los recursos en medio abierto de equipos especializados y suficientes recursos operativos para su efectividad.

-Suscribir convenios entre entidades públicas para la efectividad de la medida de prestaciones en beneficio de la comunidad.

-Potenciar asimismo los recursos en el propio territorio, involucrando a los servicios sociales de los ayuntamientos.

-Actuación en paralelo de los servicios sociales del Ayuntamiento, coordinando la atención a las familias con la ejecución de las medidas en medio abierto.

Dadas las diversas disfunciones detectadas en la **gestión de los centros** de cumplimiento de medidas, se hace preciso:

-Una adecuada dotación de infraestructuras y medios personales y materiales que contribuyan a solucionar el problema de hacinamiento que afecta a determinados centros de cumplimiento.

-Conseguir la efectiva individualización de la medida acordada respecto a cada joven infractor.

-Adecuada comunicación con la red de intervención en el ámbito de protección.

-Desarrollar la colaboración entre la entidad pública competente en materia de reforma y los organismos públicos encargados de la gestión educativa y sanitaria, a través de pactos entre administraciones, para garantizar el derecho de los menores a una atención sanitaria adecuada y a la formación educativa o profesional.

-Prestar especial atención a la escolarización de los menores, en colaboración con el educador de base en el exterior.

-Plena accesibilidad de los chicos y chicas a los programas de integración laboral.

-En materia de comunicaciones, visitas y salidas al exterior, establecer protocolos con criterios uniformes, vinculantes para todos los centros de cumplimiento, adaptados al nuevo Reglamento de la LRPM.

-En cuanto a las funciones de vigilancia y seguridad en el interior de los centros, éstas se deben realizar por los propios trabajadores del centro.

-Limitar los medios de contención a los previstos y en los casos establecidos reglamentariamente, evitando la prisionalización de los centros.

-Formación especializada y continua de los profesionales de los centros de cumplimiento, regulando adecuadamente el estatuto jurídico que corresponde a los mismos.

-Reducir en todo lo posible la movilidad del personal, ante la necesidad de referentes estables para los menores.

-Control efectivo de la gestión de los centros, por parte de la Administración autonómica competente, a través de criterios uniformes.

-Facilitar a los distintos comisionados parlamentarios autonómicos el acceso a los registros del centro, así como a los expedientes personales de los menores.

En aquellos casos en los que se acuerde el **internamiento terapéutico**, la Administración debe ejercer su responsabilidad en orden a proveer los medios adecuados para la atención o intervención terapéutica necesaria:

-Mediante una intervención personalizada, a través de centros y profesionales especializados.

-Siempre que ello fuera posible, resultaría más apropiado el internamiento en centros normalizados con un proyecto educativo adecuado al problema de salud mental o dependencia que afecte al menor.

En el caso de **menores extranjeros no acompañados**:

-Revisar la efectividad y potenciar los instrumentos de la red de intervención en el ámbito de protección.

-Abordar una más ágil colaboración entre la Administración autonómica y la Administración central, a través de las Delegaciones del Gobierno, para gestionar de manera activa la documentación de estos menores.

Sobre la **estructura de los centros**:

-Evitar la prisionalización, alejándose de la estética penitenciaria.

-Resultan recomendables los centros de pequeñas dimensiones, a fin de que el tratamiento pueda ser de carácter individual.

-Evitar que los centros semiabiertos se conviertan en centros cerrados.

-Dotar a los centros de una infraestructura que permita la adecuada división en módulos y garantice la separación por edades.

-Dotar a los centros preferentemente de habitaciones individuales.

En cuanto a la **ubicación de los centros**:

-La Administración autonómica, competente en esta materia, debe facilitar el derecho del menor internado a que éste se produzca en el centro más cercano a su domicilio, de acuerdo con el régimen de internamiento, evitando así el desarraigo familiar y facilitando el contacto del menor con el educador de su zona, el cual deberá efectuar el seguimiento del menor una vez cumplida la medida.

-Suscribir, en su caso, con el Ministerio de Justicia los correspondientes convenios para la ejecución de las medidas acordadas por el Juzgado Central de Menores de la Audiencia Nacional.

-Ubicación de los centros en zonas urbanas.

En cuanto al **tratamiento de los menores que cumplen medidas judiciales por parte de los medios de comunicación**, y dada la imagen sesgada que en ocasiones se ofrece sobre la aplicación práctica de la LRPM y su eficacia, se propone:

-La elaboración de un dossier o protocolo de comunicación.

-El acceso de los medios de comunicación a los centros.

-La progresiva especialización de los profesionales de la comunicación en aquellas cuestiones relacionadas con la protección y reforma de menores.

-Ofrecer una imagen normalizada de la infancia a la sociedad.

Los menores víctimas

La intervención de los menores en un procedimiento judicial, bien en su calidad de víctimas de un delito, o en el caso de hijos de matrimonios que se encuentran en proceso de separación o divorcio, nunca debe suponer un daño añadido para el menor. A este respecto es necesario:

-Reducir al máximo la posible intervención de los menores en el procedimiento judicial.

-Tender a minimizar dicha intervención, en el caso de que sea precisa, haciendo compatibles los dos principios en juego: el principio de contradicción y el derecho del menor.

-Sería recomendable que el Ministerio Fiscal instase, en defensa del interés superior del menor, la ejecución de las previsiones que, sobre la confrontación visual con el agresor y práctica de careos, recoge la Ley de Enjuiciamiento Criminal tras su modificación por Ley Orgánica 14/1999, de 9 de junio.

-Establecer protocolos interinstitucionales, para todos los profesionales intervinientes, sobre la protección de los menores en el proceso penal.

-En el caso de procedimientos matrimoniales, los menores deben ser oídos a través de los medios adecuados a su situación y circunstancias, evitando los informes periciales de parte.

-En estos mismos procedimientos, cuando existan causas penales pendientes que afecten a los menores, se deben abordar con urgencia las medidas de protección que, de acuerdo con la normativa vigente, resulten necesarias respecto a los mismos.

-En todo caso, se deberá establecer una prioridad absoluta en la tramitación y resolución de los expedientes judiciales en los que resulten implicados menores, priorizando, asimismo, la dotación de medios suficientes para el cumplimiento de los plazos establecidos.

5. ATENCIÓN A MENORES DISCAPACITADOS

El especial interés de la Institución por los colectivos más vulnerables se plasma en diversas actuaciones que acompañan a la ordinaria de tramitación de las quejas ciudadanas. La apertura de expedientes de oficio y las visitas a los diversos centros que atienden a personas discapacitadas, especialmente niños y jóvenes, son algunas de las que venimos desarrollando con asiduidad. Así, reflejamos a continuación el resultado de las visitas realizadas durante este año, constando asimismo en el apartado que en el Informe Anual dedicamos a las “Personas discapacitadas”.

5.1. CASA FAMILIAR “SAN VICENTE DE PAÚL”

Como venimos reflejando en nuestros informes anuales, la Congregación de Hermanos Franciscanos de la Cruz Blanca dispone de varios dispositivos de carácter social, destinados a la atención de personas discapacitadas y ancianos, que son visitados periódicamente por la Institución.

Así, en el año 2000 se abrió una residencia para personas mayores, donde se alojó a los ancianos que se atendían en las casas de la c/ Ram de Viu de Zaragoza, residiendo allí también los seis religiosos de la Orden que asisten a los usuarios. Actualmente la residencia ya tiene asignado número de registro y cinco plazas concertadas con el I.A.S.S., estando en previsión concertar cuatro más.

La casa en la que se alojaban los ancianos y los religiosos, que fue visitada en el mes de julio de 1999, se destinó posteriormente a residencia de menores que presentan discapacidades, visitando el recurso de nuevo el día 10 de junio de 2003, siendo atendidos por el Hermano Superior de Frailes y director de la casa.

El inmueble estaba integrado por dos chalets adosados y la configuración interior no había variado sustancialmente desde nuestra anterior visita. En la planta baja se encontraban dos salas de estar, una sala de visita, el despacho del director, los baños comunes, una habitación individual y otra triple, el comedor y la cocina con galería. La planta superior, a la que podía accederse por escaleras o ascensor, disponía de dos habitaciones individuales, cuatro dobles y una triple, los baños, la enfermería y la ropería. En la terraza se situaba la zona de lavandería.

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 ha suscrito un convenio con la Congregación para la atención de estos menores tutelados.

Según nos comentaba el director, los menores se han 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 realizan turnos para atender a los menores por las tardes y noches así como los fines de semana y festivos. En cada turno hay 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 fue visitado por la Institución en el mes de julio de 2004. Nos comentó la trabajadora social que la adaptación al centro de los menores había sido muy buena. Algunos de ellos se encontraban de

vacaciones con sus familias o con los Hermanos en otros centros de que dispone la Congregación en España. Por eso, en el momento de la visita sólo se encontraban en la residencia dos usuarios menores. Uno de ellos acaba de cumplir los 18 años y pasó a este recurso procedente de la Residencia Salduba.

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; de hecho, los residentes mayores de edad presentan serias deficiencias de todo orden, por lo que el profesor sólo puede intervenir en dos casos. Se dispone también de un fisioterapeuta que realiza actividades por la mañana. Actualmente, se está intentando concertar con el I.A.S.S. las plazas de los discapacitados mayores de edad.

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.

Si bien estaba previsto que los menores tutelados regresaran a la residencia de Ram de Viu en el mes de septiembre, en marzo de 2005 continúan residiendo en la residencia para discapacitados. De hecho, cinco de los menores han cumplido la mayoría de edad, por lo que en principio se van a quedar en este centro, asumiendo su tutela como adultos el I.A.S.S. Y es que, si bien la remodelación del inmueble ya está terminada, la falta de acuerdo económico con el I.A.S.S. respecto a la inversión realizada en la residencia está demorando el traslado de los niños.

Visitamos las obras ya concluidas el día 3 de marzo de 2005, acompañándonos en la visita el Hermano Superior y el Hermano encargado de los menores discapacitados. 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. 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, habiéndose mantenido la capilla. 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.

Sin perjuicio de la falta de mobiliario de las habitaciones, 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 se estaba esperando la contestación del Director Gerente del I.A.S.S., que había visitado la casa días antes, en torno a la colaboración económica de dicho organismo en la inversión realizada, teniendo en cuenta que los usuarios van a ser en principio los menores discapacitados tutelados por la Administración y que la remodelación realizada obedeció a la nueva orientación que se le dio al recurso con la llegada de los niños.

5.2. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad crónica del sistema nervioso central que afecta a la mielina y que produce interrupciones periódicas o definitivas de los impulsos nerviosos. Es una enfermedad muy variable, dependiendo de la zona afectada, de tal modo que algunas personas experimentan síntomas y otras no.

Su causa es desconocida, aunque se piensa que intervendría probablemente un virus sobre personas susceptibles genéticamente, considerándose una enfermedad autoinmune. Suele declararse en personas de 25 a 35 años, afectando preferentemente a las mujeres en una proporción aproximada de tres a dos, aunque en los hombres la evolución y síntomas suelen ser más acusados.

En la actualidad no existe tratamiento curativo, si bien algunos fármacos han demostrado cierta eficacia y existen numerosas vías de investigación que ofrecen grandes expectativas. El tratamiento rehabilitador, entendido como una atención integral, es de vital importancia para conservar las capacidades residuales del enfermo y prevenir complicaciones secundarias.

Así pues, la EM se configura como un gravísimo problema, llevando consigo un importante impacto personal, familiar y socioeconómico, al afectar a una población en la edad más productiva de la vida, requiriendo el apoyo y soporte de toda la sociedad. Según un estudio epidemiológico de 1996, en Aragón hay una prevalencia de 58 casos por 100.000 habitantes, lo que supone que unos 700 aragoneses padecen la enfermedad.

En 1994 se constituye la Asociación Aragonesa de EM, de ámbito autonómico, que a 31 de diciembre de 2004 contaba con 398 socios. En 1996 se constituye la Asociación Oscense de EM (AODEM), de ámbito provincial y con 65 socios actualmente. En el año 2001 desde ADEMA se constituye la Fundación FADEMA, como entidad sin ánimo de lucro dirigida a promover toda clase de acciones e información destinadas a mejorar la calidad de vida y la atención de las personas con EM, enfermedades similares y sus familias así

como la estimulación de la investigación de estas enfermedades en todos sus procesos, para mejorar las posibilidades terapéuticas y rehabilitadoras.

La Fundación gestiona desde enero de 2003 los Centros de Rehabilitación Integral de Huesca y Zaragoza. La rehabilitación integral supone una intervención profesional interdisciplinar que se compone de diversos departamentos: médico rehabilitador, fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, psicología y trabajo social, así como un servicio de transporte adaptado.

Visitamos en la mañana del día 10 de marzo de 2005 el centro de Zaragoza, ubicado en el barrio del Actur (c/ Carlos Saura, 4 bajos), siendo atendidos por su directora y secretaria de ADEMA. Se trata de dos locales en planta calle, con una superficie útil de 200 m² divididos en sala de gimnasio, sala de terapia ocupacional, cuatro despachos profesionales compartidos, baños adaptados y sala de espera.

El departamento de médico rehabilitador recibió 223 consultas (revisiones y primeras consultas), además de consultas telefónicas durante el año 2004. Este profesional es el encargado de realizar en consulta médica una valoración clínica y funcional de la incapacidad que la enfermedad provoca en el paciente.

La intervención del departamento de fisioterapia beneficia ampliamente a los enfermos y ha de ser rápida para reducir al mínimo las deficiencias, actuando desde los síntomas más tempranos hasta los estadios más avanzados. Durante el año pasado se realizaron en Zaragoza 4.706 sesiones de tratamiento individual y 507 de tratamiento en grupo; también se realizan visitas domiciliarias a los afectados que, por su situación física o por la distancia, no pueden acudir a los centros de rehabilitación.

La terapia ocupacional busca la mejora de la calidad de vida y el aumento de la autonomía personal de los afectados. Debido a las características de la enfermedad, este departamento ofrece atención y tratamiento a personas con diferentes grados de discapacidad y en muy distintos estadios, por lo que la atención debe ser personalizada e ir cambiando conforme evoluciona el paciente. A lo largo de 2004 se realizaron 5.208 sesiones de tratamiento individual, impartidas en grupos de 2-3 personas y 36 sesiones de talleres de actividades creativas y recreativas. También se han llevado a cabo varias visitas domiciliarias para el asesoramiento en eliminación de barreras y la adquisición y entrenamiento en el manejo de ayudas técnicas. Se ha continuado con la actividad de rehabilitación cognitiva en coordinación con el departamento de psicología.

En el área de logopedia, se han realizado 739 sesiones individuales. El logopeda es el terapeuta de la comunicación que se encarga de la prevención, evaluación, investigación y tratamiento de los trastornos de voz, habla, deglución y lenguaje oral, escrito y gestual. Sus pacientes vienen derivados por el médico rehabilitador.

En el departamento de psicología se han desarrollado en el último año 457 sesiones, distribuidas en terapia individual, de pareja, familiar, visitas domiciliarias y valoraciones neuropsicológicas. Las situaciones a las que un enfermo de EM se enfrenta pueden ser duras y especialmente estresantes. El proceso adaptativo consiste precisamente en mantener cierta sensación de control ante una situación que se define como incontrolable. Ligado a ello está la posibilidad de mejorar la calidad de vida, mantener la esperanza e ilusión por las cosas y mantener la dignidad en esos casos en que la enfermedad está muy avanzada. La función principal del psicólogo va a ser la de identificar todos los aspectos de la situación del enfermo que sí son controlables y la de contribuir a que tanto el enfermo como su familia se sientan capaces de manejar las dificultades que van apareciendo con la evolución de la enfermedad.

El trabajador social ayuda a las personas y grupos a resolver los problemas sociales que les afectan, a satisfacer las necesidades que padecen y a desarrollar las capacidades que les permitan conseguir una mejora de calidad de vida y bienestar social. El año pasado se realizaron 336 intervenciones, tanto en el centro como en domicilios particulares.

Para residentes en Zaragoza capital, el centro dispone de un servicio de transporte adaptado para trasladar a los centros así como a las actividades programadas de ocio y difusión a las personas que no pueden acudir por sus propios medios. Durante 2004 se realizaron 1.989 servicios, con una media de 45 a la semana.

Este Centro está asociado a la Universidad de Zaragoza a través de un convenio de colaboración firmado en 2001 por el que los estudiantes realizan en él sus prácticas universitarias (durante el año pasado hubo 36 estudiantes). Asimismo, la asociación cuenta periódica y continuamente con 10 voluntarios.

En el mes de septiembre de 2004, FADEMA abrió las puertas de un nuevo Centro de Especialidades de Rehabilitación dirigido a patologías distintas de la EM. El objetivo es aprovechar la experiencia en el campo de la rehabilitación para prestar servicios profesionales de rehabilitación con fines solidarios, colaborando así al sostenimiento de los centros de la Fundación. Este nuevo centro, situado a escasos metros del de ADEMA, atiende además de pacientes privados a los derivados de Atención Primaria del Sector Sanitario I de Zaragoza, a través de la firma de un convenio singular con el Departamento de Salud del Gobierno de Aragón.

También se tiene suscrito un convenio con A.P.A.C. por el que los usuarios de la residencia realizan la rehabilitación en las instalaciones del gimnasio del centro visitado así como diversas actividades de prevención.

Señalar, por último, que la entidad inició el pasado mes de noviembre las obras para construir un centro de día y atención integral para personas con EM o alguna enfermedad similar. Se situará en una parcela de 1.575 m² cedida por el Ayuntamiento de Zaragoza en la calle Pablo Ruiz Picasso y servirá para

cubrir las carencias de espacios de las actuales instalaciones y aumentar el número de asistencias para los afectados. Se compondrá de un centro de rehabilitación integral, 40 plazas de centro de día, 6 plazas de unidad temporal de estancia supervisada, un área de entrenamiento de actividades de la vida diaria, dos aulas de formación y las dependencias del Centro Especial de Empleo EMARAGON S.L.U.

Si bien la conclusión de las obras estaba prevista para el año próximo, se comenta por los responsables de la asociación los problemas de financiación que han surgido y que han obligado a paralizar la construcción tras haberse realizado la fase de excavación y cimentación y habiéndose colocado alguna viga. Así, se indica que además de la financiación propia, obtenida de las actividades de captación de recursos, han colaborado Ibercaja y el Gobierno de Aragón. Respecto de la financiación por parte de este último a través del I.A.S.S., en principio se encontró el apoyo necesario para poner en marcha el proyecto, certificando este organismo que se iba a comenzar la financiación a través de un convenio plurianual por un valor de 530.000 €, estando previsto en virtud del desarrollo de las obras el poder llegar hasta una financiación del 50%. Así, se inició la construcción habiéndose invertido aproximadamente un tercio de lo presupuestado, pero se ha tenido que paralizar porque el I.A.S.S. sólo ha aportado 62.000 € y sin otras previsiones al respecto. En el momento de la visita se está pensando en las posibilidades de seguir con la construcción con otros planteamientos, ahorrando costes, buscando otros apoyos, etc.

Por nuestra parte, se formuló una Sugerencia a la D.G.A., comunicándonos el Instituto Aragonés de Servicios Sociales su intención de materializarla a la mayor brevedad posible (Expte. 133/2005)

5.3. COLEGIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL “ANGEL RIVIERE”

En fecha 6 de abril de 2005 se procede a efectuar la visita a este centro educativo, siendo atendidos por su director.

Se trata de un colegio de educación especial de carácter público y reciente apertura como tal, habiéndose inaugurado por la Consejera de Educación, Cultura y Deporte del Gobierno de Aragón el 20 de octubre de 2003. Está situado en la calle José Galiay de Zaragoza.

Es el tercer centro de estas características con el que cuenta la ciudad, habiéndose visitado en años anteriores los otros dos colegios de la capital (Alborada y Rincón de Goya) así como los existentes en la provincia de Teruel (Gloria Fuertes y Arboleda). Así, en las visitas a los centros de Zaragoza se nos había puesto de manifiesto la saturación de los mismos y la demanda de plazas residenciales para la atención de estos menores y jóvenes. Parece que se tiene en proyecto la apertura de un cuarto centro en Zaragoza, en la zona de la urbanización Parque Goya, con una capacidad de sesenta plazas de las que además treinta serían residenciales, recurso que actualmente sólo existe en Huesca y Teruel.

El colegio se asienta en un edificio que ha sido adaptado a las necesidades específicas del alumnado. En un principio asumió el nombre de Hilario Val, pero actualmente se le denomina CEE "Ángel Riviere". Las dependencias se dividen en dos plantas de similar distribución: en la planta baja se encuentra la recepción que da acceso al hall en el que se encuentran las diferentes estancias; hay dos aulas, la sala de psicomotricidad, tres baños adaptados a minusválidos y un cuarto de limpieza. En un pasillo hacia el exterior se sitúa el comedor, la cocina y los vestuarios del personal (están contratadas una cocinera y una ayudante de cocina, elaborándose la comida en el propio centro). A la planta superior se puede acceder por las escaleras o el ascensor y en ella encontramos otras aulas que se ocupan para diversas actividades logrando así la optimización de los espacios, la sala de fisioterapia, la enfermería (algunos alumnos precisan un control más específico) y varios despachos.

Las condiciones materiales del centro se consideran adecuadas. Las dependencias son alegres, estando decoradas con trabajos de los alumnos y gozan de buena iluminación natural. El colegio tiene dos accesos y está vallado. Linda con un parque público, teniendo el propio centro instalaciones de ocio y deportivas al aire libre adaptadas para los alumnos.

En el primer curso escolar se abrieron cuatro aulas si bien actualmente cuenta con seis y una capacidad de treinta y seis alumnos. En cada aula hay seis menores, un maestro y un auxiliar. Se cuenta también con dos fisioterapeutas y dos terapeutas ocupacionales.

El centro imparte enseñanzas de educación infantil y básica, no disponiendo de aulas de transición a la vida adulta por su reducido tamaño. En consecuencia, las edades de los alumnos se encuentran entre los 3 y los 18 años. Para los más mayores se tiene previsto el centro en proyecto en Parque Goya.

El horario del colegio se extiende de 10 a 17 horas. Dispone de comedor y servicio de transporte totalmente gratuitos, haciendo uso de ellos todos los alumnos.

Hay buena dotación en material informático y técnico para la comunicación. En este sentido, las características especiales del alumnado exigen medios específicos y adaptados, como los pulsadores, utilizados de forma intensa por los menores con problemas motóricos. En este sentido, nos comenta el director la variedad de deficiencias que presentan los alumnos: retraso mental leve, profundo, niños con síndrome de Down, autistas...

Desde el centro se realizan un gran número de actividades, tanto internas como externas, adaptadas a la edad y características de los alumnos. Así, en el momento de la visita los más mayores se encontraban con varios profesores por el centro de la ciudad aprendiendo y desarrollando sus capacidades de autonomía y los más pequeños estaban disfrutando de una

actividad que se ha introducido recientemente en el centro denominada hipoterapia.

La hipoterapia es una actividad que desarrolla una asociación privada y que la asociación de padres del colegio ha conseguido que se realice en éste varias veces al año. Así, personal de la entidad se desplaza con dos caballos al parque anexo al colegio y, previo linde del terreno, montan a los niños en los animales paseándolos durante veinte minutos. Las sesiones se planean en función del tiempo meteorológico y del dinero disponible, estando previstas doce para este año. Mientras observamos a los niños, nos comenta el director los beneficios que les aporta esta actividad especialmente a los que presentan dificultades motoras y también a los que padecen autismo. Respecto a los primeros, el paseo en el caballo se asemeja a una intensa sesión de fisioterapia pero en la que ejercitan músculos que no se desarrollan con el fisio. Por otra parte, los niños autistas suelen desarrollar conductas de comunicación con el caballo que no realizan con las personas de su alrededor. Por otra parte, existe en el centro un aquarium que suele ser objeto de atención por los alumnos.

También se realizan otras actividades (deportes, viajes...), introduciendo siempre que se puede elementos nuevos. Se da asimismo gran participación a los padres, estando algunos de ellos en el momento de la visita acompañando a los niños en el patio.

5.4. ASOCIACIÓN CELÍACA ARAGONESA

La Asociación Celíaca Aragonesa es una entidad sin ánimo de lucro, registrada en la D.G.A., que se constituyó en el año 1997 para ayudar a un colectivo con graves problemas para adaptar su dieta a la vida cotidiana. Actualmente cuenta con 600 familias asociadas y una sede social propia ubicada en Pº Gran Vía 17, entlo. izda, de Zaragoza.

Visitamos la sede el día 19 de abril de 2005, siendo atendidos por la presidenta y dos miembros de la entidad. Sus objetivos principales son la ayuda mutua entre los asociados, defender los intereses de los celíacos y difundir el conocimiento de la enfermedad.

La financiación de la entidad se realiza a través de la cuota anual que pagan las familias asociadas así como de las subvenciones que recibe del Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón, de la Diputación Provincial de Zaragoza y del Ayuntamiento de Zaragoza. Asimismo, se ha recibido una ayuda del Instituto Aragonés de Empleo para la contratación de un dietista durante siete meses, a fin de realizar una amplia campaña de divulgación de la enfermedad y atención a los asociados.

Para poder cumplir adecuadamente sus objetivos y llegar a todas las personas celíacas de Aragón, se realizó un proyecto de apoyo que básicamente consiste en:

- Ofrecer información al celíaco, contando con un profesional que le pueda asesorar, tanto personal como telefónicamente
- Organizar cursos de cocina sin gluten
- Organizar reuniones informativas para los socios
- Organizar jornadas de divulgación de la enfermedad y asistencia a jornadas y congresos en España
- Información de establecimientos y marcas de productos sin gluten y Servicio de información sobre dietética
- Servicio de relación entre la asociación y los profesionales médicos
- Gestión de controles analíticos de alimentos
- Asesoría médica y apoyo psicológico
- Creación de un grupo de Jóvenes Celíacos

La asociación dispone de una persona contratada para la atención de los socios y el apoyo en la organización de actividades, así como personas voluntarias y socios que colaboran de forma desinteresada.

Los objetivos específicos y actividades de la asociación en relación a ellos son:

1.- Ofrecer una información adecuada a todos los socios de la entidad

- El asociado se mantiene informado de todos aquellos asuntos de interés de la celiaquía mediante la organización de reuniones, jornadas, atención telefónica, circulares, boletines informativos mensuales, consulta de libros especializados, recetarios de cocina, listas de alimentos sin gluten, etc.
- Servicio personalizado de información durante cuatro días a la semana en horario de 16,30 a 20 de la tarde y miércoles por la mañana de 10 a 12 horas.
- Atención telefónica permanente
- Se convoca a los nuevos socios a reuniones itinerantes que tienen lugar cada mes y en las que se tiene la oportunidad de intercambiar opiniones y experiencias con el resto de los asistentes, recibir información útil para el buen mantenimiento de la dieta y resolver los problemas que plantea la enfermedad.
- Anualmente se celebra una asamblea general

- Información a través de una página web en Internet, que se mantiene y actualiza a cargo de una socia.

2.- Organizar cursos de cocina con dietas variadas exentas de gluten

- Se anima a socios, familiares y amigos a participar en estos cursos, pretendiendo ampliar las posibilidades en la alimentación, dando a conocer de una forma sencilla las alternativas que existen en cocina, intentando así hacer más pequeñas las limitaciones propias de la enfermedad.

3.- Organizar jornadas de divulgación de la enfermedad

- Se organizan jornadas con colectivos relacionados con la manipulación de alimentos, como HORECA, gremios y empresas de alimentación, obradores de pastelería, repostería, panaderías, herboristerías..., explicando la problemática de la enfermedad y estableciendo protocolos de colaboración
- Se informa y sensibiliza a la población a través de medios de comunicación, televisión, radio y prensa, informativos, programas divulgativos...
- Organización en el Parque de Atracciones de Zaragoza de "El Festival del Celíaco"

4.- Establecer relaciones entre los profesionales de la medicina y la asociación

- La asociación intenta aunar sus esfuerzos con la clase médica para lograr acabar con el desconocimiento que existe de la enfermedad a nivel médico, estableciendo protocolos de colaboración
- Realización de sesiones clínicas en Centros de Salud
- Organización de Jornadas de Divulgación de la enfermedad en Zaragoza, Huesca y Teruel, dirigidas especialmente a los profesionales médicos y a personal de cocina de los hospitales

5.- Analizar los alimentos para estudiar su contenido de gluten

- La asociación promueve y gestiona los controles de análisis de algunos alimentos a través de los laboratorios del Instituto Municipal de Salud Pública, mediante un convenio que regula dichos análisis de la siguiente forma: el Instituto se compromete a analizar un máximo de noventa muestras de productos frescos y manufacturados, suministradas por la asociación, así como la información necesaria acerca de las muestras y a remitir a la

entidad un informe con los resultados de los análisis realizados. Con este seguimiento se trata de asegurar la ausencia de gluten en alimentos de consumo habitual del celíaco y facilitar así una mayor calidad de vida.

6.- Asesorar médicamente a la persona celíaca

- A través de personal médico, miembros de la entidad, el asociado tiene la posibilidad de encontrar respuestas a diversas cuestiones que origina la enfermedad, recibiendo soluciones adecuadas en cada caso o derivación a los servicios correspondientes de la sanidad pública

- Además, se presta apoyo psicológico, ya que gran número de socios han sido diagnosticados en edad adulta y esta situación suele ir precedida de un largo y duro peregrinaje por diversas especialidades médicas

- Información dietética, ofrecida por un dietista que se encarga de orientar sobre la elaboración de la dieta

7.- Participar en jornadas y congresos a nivel nacional

- Se asegura la participación de miembros de la asociación en jornadas y congresos, con el fin de mantenerse siempre informados de los últimos avances médicos

- Reuniones periódicas con FACE

8.- Crear un grupo de Jóvenes Celíacos

- Recientemente se ha creado este grupo con el fin de fomentar las relaciones entre ellos, posibilitando el intercambio de experiencias personales y la realización de días de convivencia, reuniones, viajes...

9.- Informar a centros educativos

- Hay un gran volumen de niños diagnosticados; por eso, los centros educativos y comedores escolares son un colectivo muy importante que debe estar informado para la salud y recuperación del niño afectado

- Los niños celíacos tienen asignado un punto a la hora de elegir centro educativo sostenido con fondos públicos, como enfermos crónicos del aparato digestivo ya que exigen como tratamiento esencial el seguimiento de una dieta y un estricto control alimenticio

Durante la visita comentamos las principales problemáticas y reivindicaciones del colectivo, acordándose la presentación del informe sobre la

enfermedad que está elaborando la Institución el Día Nacional del Celíaco (27 de mayo).

5.5. COLEGIO PÚBLICO “PIO XII” -HUESCA-

En fecha 26 de abril de 2005 visitamos este centro escolar ubicado en la ciudad de Huesca, siendo atendidos por su director.

Se trata de un colegio donde se imparte enseñanza reglada de las etapas infantil y primaria y además dispone de aulas orientadas a la educación especial, siendo éstas el objeto de nuestra visita al ser los únicos dispositivos de este carácter ubicados en la ciudad.

Visitamos las instalaciones acompañados por el director que nos informa que hay tres aulas para este tipo de alumnado: dos de ellas son para menores de 6 años en adelante, impartándose educación primaria y en la tercera se desarrolla lo que se denomina transición a la vida adulta con alumnos de 17 años en adelante.

En las aulas de primaria encontramos a dos menores en una clase y sólo uno en la otra. Nos comenta el director que las ratios son muy ajustadas por las características de estos alumnos (sólo dos a cuatro menores por aula). En cada clase hay en este curso tres alumnos, siendo que el día de la visita hay varias ausencias por enfermedad. Se trata de menores con trastornos de aprendizaje que les suponen graves discapacidades psíquicas.

En el aula donde se imparten enseñanzas de transición a la vida adulta hay también seis alumnos. En el momento de la visita, unos se encuentran en el área de taller, acompañados de una profesora y una auxiliar, y otros tres están en el área de instrumentales con otra profesora, donde se imparten enseñanzas básicas, lenguaje, matemáticas, etc. Se trata de alumnos que no presentan las problemáticas de los más pequeños y cuyas edades oscilan entre los 17 y los 20 años, siendo prorrogable la enseñanza hasta los 21. El año pasado una alumna salió del centro y se integró en un taller de jardinería.

La ubicación del colegio dota a las aulas de buena iluminación natural y amplios espacios. Las clases están decoradas con trabajos de los propios alumnos. El centro dispone de un extenso patio de recreo donde se pueden practicar diversos deportes. También se permite el uso de un pabellón municipal situado en el otro lado de la calle, pero exclusivamente para los alumnos normalizados. Por lo demás, las relaciones con sus compañeros son absolutamente normales, compartiendo el comedor (aunque empiezan a comer un poco antes) y el patio de recreo.

El horario de clases es de 9 a 17 horas. La jornada matutina se extiende hasta las 12 h., reanudándose a las 15 h. Todos los alumnos hacen uso del servicio de comedor. Nos comenta el director que en el intervalo entre las clases de la mañana y las actividades de la tarde los alumnos se encuentran cuidados por las auxiliares.

En cuanto a las actividades que realizan, sin perjuicio de las especialidades que desarrollan como el resto de alumnado (lógicamente con su profesorado específico), se destaca por el director la música y la gimnasia, contando con un gimnasio y un aula de psicomotricidad, encontrándose todos los espacios perfectamente adaptados para estos alumnos.

Se indica el alto grado de preparación de las profesoras del centro que, además de la titulación en educación especial, son especialistas en autismo y en trastornos generalizados.

Normalmente, cuando salen del colegio por la tarde los chicos van a otros dispositivos ocupacionales. En este sentido, se detecta la insuficiencia de recursos públicos para estos chavales, tanto para los más discapacitados como para los que presentan minusvalías menos graves. Una vez concluida la etapa escolar por el cumplimiento de las edades regladas, sólo se cuenta con recursos de carácter privado como ATADES o la Fundación Down que son insuficientes para las necesidades detectadas.

Tampoco existe en Huesca un colegio de educación especial como tal, siendo que estas aulas son sustitutorias del centro específico. Ello determina que el colegio no esté dotado adecuadamente para estas labores pues se carece de fisioterapeuta, logopeda, etc., y que, por otra parte, asistan a sus clases alumnos residentes en localidades más o menos alejadas de la capital. Así, nos comenta el director el caso de un menor que estaba escolarizado en un pueblo cercano y que ha sido trasladado a este centro por su familia que, a su vez, ha instalado su residencia en la ciudad para la atención del niño. Igualmente, hay otro alumno que reside a veinte kilómetros y que lo traen y lo llevan sus padres.

6. OTROS CENTROS DE ATENCIÓN AL MENOR

6.1. ASOCIACIÓN “ARBADA”

El interés y preocupación del Justicia por las problemáticas de salud de los jóvenes motivó la visita a la Asociación Aragonesa de Familiares de Enfermos con Trastornos de la Conducta Alimentaria (ARBADA) que se realizó el día 12 de mayo de 2005, siendo atendidos por la presidenta de la entidad, un miembro de la Junta y la trabajadora social.

Los trastornos de conducta alimentaria (TCA) son enfermedades graves que afectan a un número cada vez mayor de pacientes, preferentemente mujeres jóvenes. En nuestra sociedad el afán de adelgazar se ha convertido en una auténtica obsesión y pocas veces se ha registrado un índice tan alto de mujeres que se sienten desgraciadas a causa de su físico y, en especial, de su “exceso de peso”, sea éste real o imaginario.

Podemos afirmar que la anorexia nerviosa es hoy en día un problema de salud pública. Los datos hablan por sí solos: en los últimos diez años el incremento del número de afectados por anorexia ha sido galopante. En los países occidentales se estima que entre un 2% y un 4% de mujeres, con edades comprendidas entre los 14 y los 23 años, pueden desarrollar estas enfermedades. La anorexia nerviosa afecta aproximadamente a una de cada 200 jóvenes de entre 12 y 14 años, y aunque las mujeres jóvenes (chicas entre 14 y 18 años) siguen siendo el colectivo más afectado, los varones, las mujeres maduras y los niños/as menores de 12 años comienzan a sumarse a la lista de víctimas. Se observa también que las edades de inicio son cada vez más precoces, incluso antes de la pubertad (la franja va de los 9 años a los 40 – 50 años, algunos arrastrados desde la adolescencia). Una décima parte de los pacientes de TCA son varones, encontrándose también en alza estos casos.

La bulimia se da con más frecuencia que la anorexia (su incidencia es cuatro veces mayor), aunque las estadísticas puedan reflejar lo contrario al ser menos aparente. De hecho, son muchos los casos de trastornos incompletos (no tienen todos los síntomas) que no salen en las cifras. Los estudios plantean que entre el 3% y el 10% de las chicas la padecen.

Hay diversas estrategias terapéuticas que pueden ser eficaces frente a estas enfermedades, aunque en la mayoría de los casos el tratamiento suele ser largo y complicado (la evolución más favorable supone un mínimo de 5 años). La mortalidad por anorexia nerviosa es de un 10% de las pacientes que la padecen. Entre el 50% y el 60% de los casos se cura y el resto de pacientes cronifican la enfermedad o presentan mejorías pero no acaban de superarla.

La familia siempre aparece implicada en la enfermedad en mayor o menor grado. Es difícil lograr resultados sin un planteamiento familiar,

encaminado en unas ocasiones sólo a dar orientación y apoyo y, en otras, a intentar introducir cambios en el funcionamiento de la familia.

La Organización Mundial de la Salud define la anorexia nerviosa como << un trastorno caracterizado por la presencia de una pérdida intencionada de peso inducida o mantenida por el mismo enfermo. El trastorno aparece con mayor frecuencia en muchachas adolescentes y mujeres jóvenes, aunque en raras ocasiones también pueden verse afectados varones.

En este trastorno existe una psicopatología específica caracterizada por la persistencia, con carácter de idea obsesiva, de miedo intenso a engordar, de modo que el enfermo se impone a sí mismo el permanecer por debajo de un límite de peso corporal.

Generalmente existe desnutrición de grado variable, con cambios endocrinos y metabólicos secundarios que pueden llegar a ser graves.

Los síntomas incluyen dietas restrictivas, ejercicio excesivo, vómitos autoprovocados, abuso de laxantes, consumo de reductores de apetito y diuréticos >>

Todo ello puede producir en el enfermo una serie de consecuencias físicas y de comportamiento, como la pérdida alarmante de peso, amenorrea, aparición de vello o intolerancia al frío, tensión baja, arritmias, aislamiento social, irritabilidad, pánico a ganar peso.

En cuanto a la bulimia nerviosa, la O.M.S. la describe como << un síndrome caracterizado por episodios repetidos de atracones de comida y una excesiva preocupación por el control de peso, que conduce a comer demasiado y a continuación vomitar o tomar purgantes. Este trastorno comparte muchas rasgos característicos psicológicos con la anorexia nerviosa, incluyendo una excesiva preocupación por la silueta y el peso corporal.

Los vómitos repetidos provocan trastornos electrolíticos y complicaciones físicas. A menudo, pero no siempre, existen antecedentes de anorexia nerviosa unos meses o unos años antes >>

Las repercusiones de esta enfermedad son variadas: lesiones en las manos por los vómitos autoprovocados, vómitos y diarreas incontrolables, subidas y bajadas de peso, obsesión por la comida, depresiones y amenaza de suicidio, aislamiento social, falta de autoestima.

La sintomatología puede ser compartida por ambos trastornos y muchos pacientes son difíciles de clasificar dentro de un grupo específico.

La Asociación ARBADA, de ámbito autonómico, se constituye en el año 1997 y está formada por familiares y ex enfermos, actualmente unas doscientas familias. La sede social se ubica en un piso alquilado en el Paseo de Sagasta nº 51 de Zaragoza.

Su financiación procede de las cuotas sociales y de algunas ayudas públicas. Como subvención continua, tienen suscrito un convenio con el Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón, que se renueva e incrementa anualmente con arreglo al IPC, que aporta 18.000 € anuales. Por otra parte, y para el desarrollo de programas o actividades concretas, vienen recibiendo otras ayudas de la Junta Municipal de Distrito, de la Diputación Provincial de Zaragoza (para actividades divulgativas, impartiendo charlas en los principales ayuntamientos de la provincia dirigidas a padres y educadores), etc.

Las actividades que desarrolla la entidad se pueden dividir en tres áreas:

-- Información y apoyo a las familias:

Dentro de este campo, se realiza la acogida de forma individual (información, recursos, actividades). Se incluyen aquí la realización de cursos de orientación familiar (integrados por 15 familias), el desarrollo de grupos de autoayuda, las intervenciones en crisis (también de carácter individual), cursos de relajación, charlas informativas y los talleres de autocuidado. Estos últimos están teniendo gran aceptación, son de corta duración (3-4 sesiones) y van dirigidos no tanto a tratar la enfermedad sino hacia temas de interés para los asistentes (nutrición, autoestima, resolución de conflictos, la adolescencia)

-- Actividades dirigidas a personas con TCA:

Aquí se enmarcan las actuaciones de prevención, motivación y apoyo al tratamiento, el acompañamiento en el comedor del Hospital de Día del Hospital Clínico (de forma voluntaria y normalmente a petición de los profesionales del centro realizan este tipo de actuaciones dirigidas a cubrir los espacios de tiempo de mayor riesgo) y los talleres motivacionales (habilidades sociales, autoestima, expresión corporal, sexualidad). Recientemente se ha implantado un servicio de información y orientación dirigido básicamente a la motivación del tratamiento, ofreciendo un apoyo objetivo fuera del ámbito de los médicos, como un primer paso de charla distendida que permita lograr precisamente que se acuda a especialistas. Parece que este proyecto sólo está cuajando en personas adultas, no en las adolescentes.

-- Prevención, sensibilización y concienciación social:

La Asociación desarrolla charlas de prevención, campañas informativas en Centros de Salud (han visitado todos los centros situados en Zaragoza capital, destacando la circunstancia de que en algunos de ellos se desconocía la existencia de las unidades especializadas), se edita una revista anual, realiza cursos de formación para colectivos profesionales (profesores, Cruz Roja, educadores de tiempo libre, médicos) y está colaborando en un Estudio de la Universidad de Zaragoza sobre la prevalencia de los TCA en la población universitaria aragonesa que se va a presentar en breve.

En esta materia, se indica que la entidad colaboró en la elaboración de un protocolo de actuación por parte del S.A.S. dirigido a los profesionales de la

atención primaria y que, desde noviembre de 2003, se está implantando en el Area 3 de Zaragoza (Hospital Clínico).

Respecto a la situación de los TCA en Aragón, se indica que no existen estudios específicos que determinen una prevalencia clara respecto a la población afectada. Además del Estudio de la Universidad de Zaragoza, existe uno realizado en el año 1998 entre población escolar para detectar los niveles de riesgo, sin que existan cifras acumulativas de casos. Hay que tener en cuenta que existen muchos enfermos sin diagnosticar, sin perjuicio de los que son tratados en la sanidad privada.

Los recursos con los que cuenta nuestra Comunidad Autónoma son:

- Unidad especializada (consulta ambulatoria, terapia, hospital de día, ingresos en caso necesario) en el Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" de Zaragoza: atiende los casos de TCA en menores de edad, siendo atendidos en el área de pediatría o en la planta de psiquiatría (con las consiguientes problemáticas cuando han de ser inmovilizados, presencia de cámaras en la habitación,... en casos de autolesiones, intentos de suicidio, etc.). Las instalaciones son nuevas y se encuentran bien acondicionadas, si bien se precisaría una unidad de hospitalización separada. Se cuenta con tres psiquiatras (que si bien atienden todas las consultas externas de psiquiatría infantojuvenil, señalan que el 80% de los casos se refieren a estos trastornos), otro en el hospital de día, una psicóloga y un trabajador social.

- Unidad especializada en el Hospital "Royo Villanova" para los casos de adultos, siendo atendidos en la zona de psiquiatría. Se dispone de cuatro camas para los TCA, pero sin separación física del resto de los ingresos. Se cuenta con un psiquiatra (y un residente de psiquiatría), psicólogo, enfermera nutricionista y un auxiliar.

Las consultas ambulatorias se realizan en los centros de salud mental correspondientes, existiendo dos en Zaragoza.

En Huesca, se atiende a estos enfermos en la unidad de psiquiatría del Hospital "San Jorge", constituyéndose con un carácter cuasi especializado. En Teruel se dispone de cuatro camas en el Hospital "Obispo Polanco". En ambas provincias se detecta una necesidad de mayor seguimiento, frecuencia de las visitas y régimen ambulatorio, etc.

Se señala que si bien no existe ninguna queja en cuanto a la calidad de la atención (que es excelente, señalando que nos encontramos con un nivel de recursos y atención mucho más elevado que en otras CC.A.A., como La Rioja o Andalucía), sí que se hace preciso una reducción de los tiempos de espera para acceder a las unidades especializadas, teniendo en cuenta que por las características de los TCA el tiempo es un factor muy importante y, en ocasiones, se ha demorado el tratamiento en tres meses (actualmente ronda el mes, si bien se ha notado mejoría en este aspecto para los casos de mayores de edad).

La existencia de unidades especializadas, con profesionales y atención propia, se justifica atendiendo a las características especiales de los TCA.

Desde la Asociación se nos recalca una problemática básica en los TCA y una reivindicación permanente de las familias de los enfermos: la televisión, el cine, las revistas y la publicidad tienden a identificar éxito, belleza y aceptación social con cuerpos delgados e inducen a muchas personas con problemas de inseguridad o confianza (sobre todo a los más jóvenes) a obsesionarse por conseguir ese cuerpo escuálido que se nos vende, en una clara manipulación, como modelo de perfección. La publicidad y las tallas de ropa influyen muy negativamente en la aparición de la enfermedad (las tallas son fraudulentas, pero las niñas se miden y se comparan con la que marca la ropa de moda).

En este sentido, la entidad ha denunciado en algunas ocasiones la publicidad de ciertos productos con resultados diversos (unas veces se ha retirado el anuncio y otras no).

6.2. CENTRO MUNICIPAL DE TIEMPO LIBRE “BARBOL”

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.

En la mañana del día 30 de mayo de 2005, visitamos el centro municipal de tiempo libre "Barbol", siendo atendidos por el técnico responsable.

Se encuentra ubicado en la calle Alberto Duce (Actur), ocupando el ala izquierda de un inmueble que acoge al centro cívico del barrio. Así, se comparten las instalaciones con el centro para personas mayores, la casa de juventud y el centro municipal de servicios sociales, si bien cada recurso se ubica en zonas independientes y no existen interferencias entre ellos.

La edificación se construyó hace diez años, que es el tiempo que llevan abiertos los recursos que allí se ubican. Los espacios son amplios y hay dos plantas con una recepción común.

La zona destinada a centro de tiempo libre tiene dos entradas: una para los profesionales y otra para los usuarios, situándose en esta última un tablón de anuncios con las actividades y demás información general. Se dispone de varias salas de actividades además de los despachos y el almacén.

El centro permanece abierto por las tardes (de 17 a 20 h.) durante el periodo escolar, de lunes a sábado, dedicándose la mañana de este último día a la realización de actividades y juegos conjuntamente con los padres de los usuarios. En periodos vacacionales, el centro abre sus puertas mañana y tarde de lunes a viernes.

Los usuarios, especialmente los más pequeños, siguen un itinerario durante el tiempo que pasan en este recurso: al entrar, se les agrupa a todos en la sala más grande, propiamente ludoteca, que es donde se encuentran básicamente los juegos. Luego se les divide en dos grupos, pasando unos a la sala de taller (equipada hasta con una cocina con lavabo, mesas...) y otros a la sala de colchonetas (donde pueden realizar diversos ejercicios...), intercambiándose posteriormente de actividad y concluyendo en la sala principal.

Para los usuarios de edades comprendidas entre los 10 y 14 años, hay una sala específica adaptada en material a sus preferencias lúdicas. Nos comenta el responsable que a partir de los 7 años se tiene más flexibilidad a la hora de organizar el itinerario y las actividades, permitiéndoles en ocasiones

salir a la calle a jugar con pelotas, etc. En este sentido, se echa en falta una zona exterior vallada que podría dar desahogo al centro y ser muy utilizada por los menores.

Si bien el acceso al centro es totalmente libre, nos indica el técnico responsable que todos los años un elevado número de solicitantes no pueden disfrutar del recurso por los límites de capacidad y problemas de cupo, siendo que en el barrio hay un elevado número de niños de entre 3 y 6 años, por lo que se realiza una preinscripción en el mes de septiembre y normalmente un sorteo. Así, este año se presentaron doscientas solicitudes para 120 plazas de niños de esas edades, por lo que quedaron fuera ochenta menores. Estos niños son distribuidos por días (lunes, martes y miércoles), asistiendo cada día 40 usuarios, por lo que cada menor puede disfrutar del centro un día a la semana. Este problema no se suele presentar cuando las edades son más elevadas, no habiendo problemas de cupo para los chicos a partir de los 7 años, asistiendo al centro los jueves y viernes.

El personal que trabaja en este recurso se integra por el técnico municipal responsable, que tiene titulación de educador y realiza además las funciones de técnico de infancia de la zona, y cinco monitores contratados por la Asociación Os Mesaches, entidad ubicada en el barrio que dispone, además, de su propio centro de tiempo libre y que es la gestora del centro por adjudicación del Ayuntamiento. Nos señala el responsable que en la próxima renovación se tiene previsto contratar a un educador más, con lo que podrían producirse cambios en los horarios y cupos del centro en beneficio de futuros usuarios.

Desde el centro se mantiene contacto con diversos organismos relacionados con los menores. Así, en ocasiones se solicita el acceso para algún niño en situación de desprotección o con problemas familiares o de violencia doméstica, coordinándose también con los recursos sociales precisos cuando se detecta alguna problemática, sin perjuicio de la relación normalmente cotidiana que se mantiene con la familia. A este respecto, el centro municipal ubicado en el mismo edificio dispone de una trabajadora social, una psicóloga y los educadores de familia y de calle. Por otra parte, también se reciben a menores de 14 años en adelante procedentes del Juzgado de Menores que asisten al centro para desarrollar algún tipo de trabajo en beneficio de la comunidad que se les ha impuesto judicialmente como medida educativa (ferrar libros, pintar...).

Además de las actividades internas, se organizan otras de carácter externo con una periodicidad normalmente trimestral (salida por la ciudad y excursión para los de 7 años en adelante). Con los más pequeños se intenta realizar alguna conjunta con sus padres, aunque es más difícil organizarla con éxito. Además, durante el periodo estival se acude a la piscina municipal del barrio con un grupo de usuarios y se colabora durante las fiestas del barrio con las animaciones de la calle.

Se destaca la actividad < aulas de juego >, en la que diversos colegios de la ciudad acuden en horario escolar a visitar el centro y a jugar, realizándose este proyecto durante dos mañanas a la semana.

Por último, comentamos lo difícil que resulta mantener la asistencia de los chavales a partir de los 12 años, siendo frecuente que empiecen a ausentarse hasta dejar de acudir de forma más o menos definitiva, pues ven el centro como algo quizá demasiado infantil para su edad y debería pensarse en habilitar espacios más dirigidos a ellos y sus intereses. Aun así, nos indica la persona responsable que hay un grupo de amigos que, a pesar de su edad, siguen viniendo al centro a disfrutar de sus aficiones comunes, como la música.

6.3. CENTRO MUNICIPAL DE TIEMPO LIBRE “TELARAÑA”

Este centro fue visitado el día 6 de junio de 2005, siendo atendidos por la técnico de infancia responsable del mismo.

El recurso se encuentra ubicado en el centro cívico “Tío Jorge”, junto a la Plaza San Gregorio, en el zaragozano barrio de Arrabal. El edificio, integrado por un sótano, la planta calle, una entreplanta y otra alzada, no reúne las condiciones de accesibilidad necesarias pues tanto en la entrada como en el interior hay diversas escalinatas y no dispone de ascensor ni tiene posibilidad de instalarse. No obstante, en la zona de ludoteca se estaba construyendo un nuevo acceso para los usuarios desde la vía pública y se estaba colocando una rampa.

En el centro cívico se ubican la recepción, una biblioteca, varias salas multiusos destinadas normalmente a desarrollar los talleres, la ludoteca, la casa de juventud y el centro municipal de tiempo libre objeto de nuestra visita.

Nos comenta la técnico de infancia que está previsto en los próximos meses el traslado de parte de las instalaciones al centro cívico situado en la Estación del Norte, complementándose los dos recursos. Así, se llevarían allí las dependencias y atención de los menores de 7 a 14 años, quedando las instalaciones que estamos visitando exclusivamente como ludoteca infantil para niños de 3 a 6 años.

Actualmente, el centro atiende a los medianos y mayores en diferentes días, siendo el horario habitual de 17 a 20 h. de martes a sábado en periodo escolar (el sábado además se abre de 11 a 13 h.). En temporadas vacacionales, los horarios se amplían a dos horas por las mañanas, funcionando de lunes a viernes. No obstante, y teniendo en cuenta que el centro municipal se encuentra ubicado en el centro cívico, ha de adaptarse en los horarios a los de este recurso, por lo que el centro de tiempo libre no se encuentra abierto durante las tardes del mes de agosto.

Los usuarios se dividen en dos grupos atendiendo a su edad. Así, para los menores de 7 a 9 años se ofrecen los servicios del centro los días martes y miércoles. Los jueves y viernes se destinan a los chavales de 10 a 14 años.

Los sábados se dedican a los más pequeños, aperturándose la ludoteca de forma abierta, de tal modo que puede asistir cualquier niño sin previa inscripción.

En principio, nos comenta la técnico responsable, no hay problemas de cupo teniendo en cuenta las edades que atienden. Sí que habría saturación si prestaran servicios de tiempo libre para niños más pequeños. Aun así, se indica que hay días que asisten más usuarios que otros, y que no todos los chavales acuden todos los tiempos que podrían. En el centro se atiende a una niña de 10 años que padece parálisis cerebral y que acude los martes y los jueves porque los miércoles suele haber más usuarios.

El personal que los atiende se integra por la técnico de infancia de la zona Arrabal – La Jota y tres educadores. La ratio del personal educativo asignado no va en función del número de usuarios sino de los metros cuadrados de que disponen las salas o dependencias donde se van a ubicar. La contratación del personal deviene de la adjudicación realizada por concurso público, perteneciendo los de este centro a la sociedad cooperativa PRIDES, que se encarga del personal educativo y de los gastos económicos. Nos comenta la técnico responsable lo satisfecha que se encuentra con el trabajo que realiza esta entidad, implicándose de forma seria los educadores que atienden el centro en el trabajo con los usuarios. Esta sociedad tiene también adjudicada la gestión educativa de otros centros municipales de tiempo libre como “Voltereta” (sector Universidad) o “Vendaval” (sector Almozara).

Se indica que los usuarios tienen unas edades que empiezan a ser conflictivas, especialmente en el ambiente de la zona donde hay diversas problemáticas. En este sentido, nos comentan que existe una buena coordinación con la casa de juventud, intercambiando la información necesaria. No obstante, se deja claro que el centro de tiempo libre es precisamente eso, un espacio de ocio para los chicos que se prolonga durante tres horas, buscando servir de otro referente para ellos y que los padres reciban mensajes positivos de sus hijos.

Existe un proyecto educativo, que se evalúa trimestralmente, y un proyecto de seguimiento individual que no se suele dar a conocer ni siquiera a los padres; sólo cuando es necesario por existir alguna problemática que aconseja la derivación al profesional u organismo competente (trabajador social, equipo de zona, servicio especializado de D.G.A., psicólogo...). En este sentido, se indica que los casos que se comunican a la entidad pública son básicamente los de abandono en sentido amplio, habiéndose detectado una cierta relativización de los casos remitidos y algunas discrepancias de criterios (les devuelven el expediente por considerar su carácter de preventivo, no se realizan retiradas del domicilio en casos que ellos consideran precisas...).

También se realizan actividades externas al centro, concretándose en cuatro excursiones anuales, cuatro acampadas y varias salidas por la ciudad. Estos actos se desarrollan conjuntamente para todos los usuarios de 7 a 14 años, y suelen coordinarse con los educadores y chavales que acuden al centro de tiempo libre “El Goyo”, en el mismo barrio de la ciudad.

6.4. CENTRO DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL ESPECIAL “LOS OLIVOS”

El centro “Los Olivos” se define como un recurso residencial terapéutico, socializador y educativo, que viene a cubrir unas necesidades puestas de manifiesto desde hace tiempo en nuestra Comunidad Autónoma.

Y es que las condiciones de vida que se van imponiendo en la sociedad actual están dando lugar a un aumento de los problemas de salud mental entre la infancia y la juventud. Este grupo social suele plantear además otras problemáticas de carácter social, con cuadros familiares desestructurados, participando en actividades delictivas desde temprana edad, toxicomanías, y con graves problemas formativos (abandono de la escolarización, incapacidad laboral, ...).

Así, la población a la que se dirige el centro se integra por menores en situación de riesgo y/o desamparo, precisando medidas de protección que garanticen la continuidad de su desarrollo integral en las mejores condiciones posibles. Se trata de menores que muestran una serie de malestares, de afectación en su desarrollo psicológico y social, de manifestaciones de conducta alterada que no se resuelven por el mero hecho de hacer desaparecer el medio o entorno de riesgo o desamparo y sustituirlo por un medio acogedor y garante de su desarrollo integral. Este tipo de población va en aumento y los perfiles que presenta son cada vez más complicados.

Así, el centro plantea 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.

Visitamos la residencia el día 29 de junio de 2005, siendo acompañados y atendidos por el gerente de la Fundación para la Atención Integral del Menor (FAIM), entidad que gestiona el recurso, y por la directora del mismo.

Tras diversos planteamientos sobre su lugar de ubicación, el centro se sitúa 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. 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, definiendo las necesidades de cada menor y ayudándole a ser progresivamente más autónomo, lo cual tampoco sería favorecido por una estancia demasiado larga.

La capacidad del centro es de siete plazas, más una de reserva, con carácter mixto y un tramo de edad entre los 12 y los 18 años. En el momento de la visita se encuentran residiendo cinco menores de entre 15 y 17 años.

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), la zona de cuidados especializados compuesta por dos habitaciones de observación terapéutica y una sala de farmacología, 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.

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. En el momento de la visita se estaban ultimando la zona de cuidados especializados y la de actividades.

- Recursos humanos: director, coordinador, equipo clínico especializado en salud mental (psiquiatra, psicólogo y DUE), equipo educativo (siete educadores), equipo formativo (maestro de taller, maestro de escuela, orientador laboral y monitores de actividades), personal de seguridad, personal de limpieza y voluntariado.

- 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).

El centro se abrió en principio en el mes de agosto de 2004 si bien en su funcionamiento diario se constató la necesidad de realizar una revisión general de planteamientos y objetivos a la vista de las problemáticas que presentaban los menores internados, por lo que a partir del mes de marzo se introdujeron modificaciones en el equipo humano y en el propio inmueble.

Se trata de un centro abierto, sin perjuicio de la posibilidad de adoptar medidas de contención. En este sentido, se ha elaborado un manual de funcionamiento interno en tanto se redacta el proyecto educativo, y se están manteniendo contactos con la autoridad judicial y fiscal a fin de diseñar los protocolos de actuación precisos. Convenimos con el gerente en una próxima visita al centro acompañados del Juez y el Fiscal.

6.5. FUNDACIÓN CENTRO DE SOLIDARIDAD DE ZARAGOZA

En 1985 se constituye la Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza (C.S.Z.) de la mano de la Archidiócesis de Zaragoza. En la actualidad, está integrada por Cáritas, Patronato San Valero y Hermanas de la Caridad de Santa Ana. A lo largo de estos años, se ha ido ampliando su campo de actuación, adaptando las respuestas a las necesidades, situaciones y perfiles de los usuarios que demandan ayuda, de tal modo que actualmente se pueden ofrecer los siguientes servicios:

- Proyecto Hombre (1985): programa educativo terapéutico de asistencia a toxicómanos.
- Programa Prevención (1985): sensibilización y concienciación, información y formación en temas relacionados con la prevención de drogodependencias.
- Grupo de jóvenes TARABIDAN (1996): programa ambulatorio de intervención con adolescentes en situaciones de riesgo y sus familias.
- Programa ALTAIR (1998): programa ambulatorio de intervención para consumidores de cocaína y otros psicoestimulantes.
- Programa ULISES (1998): programa de reducción de daños con dispensación de metadona.
- Centro de Adicciones (2000): nace con el objetivo de acoger y diagnosticar cualquier demanda relacionada con la drogodependencia.

En la mañana del día 27 de julio de 2005 visitamos las instalaciones que la Fundación tiene ubicadas en el barrio zaragozano de Valdefierro, donde actualmente se desarrolla el programa TARABIDAN, siendo atendidos por la persona directamente responsable. Se trata de un chalet donado a la entidad por la Fundación Valdefierro y donde en un principio se desarrollaba una de las fases del proyecto hombre.

TARABIDAN surge como respuesta del C.S.Z. a la creciente demanda de jóvenes y adolescentes con comportamientos de riesgo. Desde 1995 se observa un incremento en el número de personas que solicitan algún tipo de tratamiento en relación con el uso de drogas básicamente hachís y drogas de síntesis consumidas en fin de semana. En 1996 se conforma una propuesta de intervención que se incluye en el Plan de Prevención de la Fundación (compuesto de programas destinados al medio escolar, al medio asociativo y un programa de prevención comunitaria).

Desde entonces, se está asistiendo a una serie de cambios sociales, económicos, culturales, etc., que influyen decisivamente en la concepción del trabajo con adolescentes y jóvenes. Se observa cómo los usos de drogas han

cambiado así como la percepción social de las mismas, la edad de inicio en el consumo de sustancias desciende en los últimos años y encontramos con mayor frecuencia a jóvenes y adolescentes que tienen un estilo de vida en el que el riesgo está presente en una gran variedad de comportamientos. Así, el uso de drogas y fracaso escolar, la violencia, la crisis adolescente, los trastornos de la conducta alimentaria o trastornos psicopatológicos, entre otros, pueden convertirse en factores que intervienen en la capacidad del individuo para afrontar los problemas de la vida.

La finalidad de este programa es promover un proceso educativo y de maduración en jóvenes que mantienen comportamientos de riesgo, teniendo en cuenta aspectos fundamentales de la persona para facilitar su desarrollo individual, familiar y social. Se consideran conductas de riesgo aquellas que proporcionan experiencias y vivencias de cierta intensidad, que comportan peligros añadidos para su salud, maduración o integración social.

Los objetivos básicos que se persiguen suponen el diagnóstico, orientación y/o derivación a otros servicios o recursos más adecuados a la problemática presentada; favorecer y estimular la adquisición de recursos que faciliten el desarrollo y crecimiento personal, ayudándole a construir de forma positiva su identidad como individuo; trabajar con el sistema familiar posibilitando la recuperación y/o mejora de la relación; enseñar a reconocer situaciones y comportamientos de riesgo; proporcionar habilidades de autocuidado así como aportar estrategias que faciliten la adaptación en los diferentes ambientes en los que interactúa el adolescente.

La población a la que se dirige el recurso se centra en los adolescentes y jóvenes de 15 a 21 años que mantienen comportamientos de riesgo o se encuentran inmersos en una situación personal, familiar o social que comporta riesgo para su desarrollo posterior. Asimismo, se atiende a familias cuyos hijos están en el programa o no se incorporan al mismo pero están en situación de riesgo así como a profesionales de diversos ámbitos relacionados directa o indirectamente con la población atendida. El recurso está también destinado a la asesoría y atención puntual de familias preocupadas. Como criterios de exclusión, se señalan que el adolescente no cuente con adultos de referencia que puedan participar en el acompañamiento del proceso, la presencia de psicopatologías severas o que impidan establecer una relación terapéutica así como cuando se trate de personas que cumplan criterios de DSM-IV de adicción a sustancias aunque estén en el límite de edad.

La metodología del programa se centra en un modelo interdisciplinar (bio-psico-social) en el que se tiene en cuenta la interrelación entre factores biológicos y fisiológicos, aspectos cognitivos y la naturaleza de los diversos ambientes en los que interactúa la persona. Técnicamente, el trabajo con adolescentes requiere la utilización de abordajes que sean flexibles y eclécticos. Así, se combina la terapia de grupo con la individual, salvo en casos en que se consideran incompatibles: el trabajo en grupo les proporciona un marco referencial muy útil para poder trabajar problemas interpersonales, mientras que el apoyo individual permite analizar y profundizar en determinados aspectos psicológicos.

Como vías de acceso al programa se encuentran la iniciativa propia o familiar, la derivación de recursos de salud mental o de centros educativos así como la información que proporcionan los profesionales de la educación no formal. El itinerario se desarrolla en tres fases (diagnóstico, intervención y fin del tratamiento), sin perjuicio de la posible supervisión con el joven y/o su familia cuando se precise independientemente del fin del proceso.

Durante el año 2004 se trabajó con 198 jóvenes y sus familias (26 más que en 2003), además de atender a 65 familias sin trabajar directamente con sus hijos, con lo que se señalan 263 casos atendidos.

En cuanto a la edad, la media se sitúa en los 17 años, siendo menores de edad el 52% de los casos, con un 68% de varones y un 32% de mujeres. Respecto a su procedencia, el 75% habían nacido en Zaragoza (el 64% vivían en la ciudad) y un 7% en algún país sudamericano. En cuanto a la ocupación, el 60% estaba estudiando y el 24% trabajando. El 57% vivían con los padres casados y el 31% con los progenitores separados. En el 77% la demanda de atención es por consumo de drogas, en el 45% por problemas comportamentales y en el 23% por dificultades escolares.

El equipo humano está integrado por cuatro psicólogas, dos trabajadores sociales, un maestro y la persona que nos atiende que tiene una licenciatura de letras. Tanto por formación (postgrados, masters...) como por experiencia, todos son expertos en drogodependencias y el trabajo se realiza básicamente en equipo, atendiendo los casos normalmente dos profesionales y celebrándose semanalmente una reunión general. Además, se cuenta con otros profesionales que son comunes del C.S.Z. (médico, letrado, administrativos, especialistas...).

7. CONCLUSIONES

Primera.- Durante esta anualidad se ha producido un incremento notable del número de expedientes tramitados, especialmente los que hacen referencia a actuaciones iniciadas de oficio, como son las visitas que se realizan a residencias y centros de atención al menor. Así, de los 63 expedientes tramitados, alrededor de un 30% se inician de oficio por el Justicia (23). Por otra parte, se han formulado 10 resoluciones supervisoras (9 Sugerencias y 1 Recomendación).

Segunda.- Las situaciones de maltrato a la infancia vienen siendo objeto de especial atención por el Justicia. Este año se ha elaborado un Informe Especial sobre esta problemática, sin perjuicio de las denuncias que se han recibido en la Institución de las que hemos dado traslado inmediato a la autoridad competente.

Tercera.- También la situación de los niños celíacos en nuestra Comunidad Autónoma ha sido abordada a través de un informe del Justicia que se remitió a los departamentos más implicados en las diversas problemáticas que se derivan de esta enfermedad (Salud, Servicios Sociales y Educación) en forma de Sugerencia (Exptes. 276/2005, 71/2005)

Cuarta.- Seguimos recibiendo cada vez más quejas y demandas relativas al desarrollo de los regimenes de visitas que vienen estableciendo las resoluciones judiciales en supuestos de crisis conyugales. Los afectados no son sólo los progenitores sino también en muchas ocasiones los abuelos de los niños que acuden a la Institución con relativa asiduidad, habiéndose constituido recientemente una asociación de abuelos/as de Aragón (A.A.A.A.) que nos viene transmitiendo sus inquietudes.

Así, se formuló una Recomendación al Departamento de Servicios Sociales en cuanto a las actuaciones desarrolladas por el Servicio Provincial de Menores de Teruel en el caso de una menor sometida a la autoridad familiar de sus progenitores entre los que existían desacuerdos en diversos aspectos atinentes a la niña, siendo precisa en estos casos la intervención judicial o fiscal.

Por otra parte, la problemática situación financiera que venía arrastrando desde hacía varios años la Asociación Punto de Encuentro Familiar de Aragón (APEFA) ante la falta de apoyo económico de las instituciones motivó la intervención del Justicia, sugiriendo a las administraciones implicadas (Gobierno de Aragón y Ayuntamiento de Zaragoza) la suscripción de convenios que aportaran una financiación estable para la labor social que desarrolla la entidad. La Resolución de la Institución fue aceptada íntegramente,

comunicándonos tanto el Consistorio como la D.G.A. la suscripción de convenios de apoyo económico a la asociación.

Quinta.- Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) integran una enfermedad preocupante que se configura como un problema de salud pública. El interés del Justicia por las situaciones de salud que afectan a los más jóvenes ha venido motivando la consecución de varias actuaciones institucionales: por un lado, se han mantenido diversos contactos con la Asociación Aragonesa de Familiares de Enfermos con Trastornos de la Conducta Alimentaria (ARBADA) interesándonos por la situación de la enfermedad en nuestra Comunidad Autónoma, los recursos existentes y las principales demandas; por otro lado, hemos desarrollado en la sede de la Institución el Taller *“Reflexiones sobre la salud de los jóvenes”*, enmarcado en las Jornadas de Coordinación de los Defensores del Pueblo que se celebran anualmente.

Relacionado con los problemas de los adolescentes, se realizó una visita a la Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza donde se está desarrollando desde hace unos años el programa preventivo TARABIDAN ante la creciente demanda de jóvenes y adolescentes con comportamientos de riesgo. Así, desde 1995 se observa un incremento en el número de personas que solicitan algún tipo de tratamiento en relación con el uso de drogas, básicamente hachís y drogas de síntesis consumidas en fin de semana. Desde entonces, se observa cómo los usos de drogas han cambiado así como la percepción social de las mismas, la edad de inicio en el consumo de sustancias desciende en los últimos años y encontramos con mayor frecuencia a jóvenes y adolescentes que tienen un estilo de vida en el que el riesgo está presente en una gran variedad de comportamientos.

También se realizó una visita al centro de acogimiento residencial especial *“Los Olivos”*, recurso terapéutico aperturado en el mes de agosto de 2004 dirigido a cubrir unas necesidades puestas de manifiesto desde hace tiempo en nuestra Comunidad Autónoma. Así, la población a la que se dirige el centro se integra por menores en situación de riesgo y/o desamparo, precisando medidas de protección que garanticen la continuidad de su desarrollo integral en las mejores condiciones posibles. Se trata de menores que muestran una serie de malestares, de afectación en su desarrollo psicológico y social, de manifestaciones de conducta alterada que no se resuelven por el mero hecho de hacer desaparecer el medio o entorno de riesgo o desamparo y sustituirlo por un medio acogedor y garante de su desarrollo integral. Este tipo de población va en aumento y los perfiles que presenta son cada vez más complicados. El centro plantea 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.

Por otra parte, en la visita girada a la Residencia *“Cesaraugusta”* del Gobierno de Aragón, constatamos la paralización del proyecto de la IV Escuela Taller Cesaraugusta a pesar de los logros conseguidos por las anteriores Escuelas ya finalizadas. A la vista de ello, se inició un expediente de oficio y

formulamos al respecto una Sugerencia al Departamento de Servicios Sociales y Familia, encontrándose en estos momentos pendiente de respuesta.

Sexta.- En materia de adopción internacional, las quejas se han centrado principalmente en países como Rumanía, Rusia, China y El Salvador.

En cuanto a las adopciones en la República Popular China, el limitado número de niñas chinas sanas y mayores de 4 años susceptibles de ser adoptadas unido a que las autoridades chinas venían asignando en estos casos a los adoptantes niñas de menor edad que la que les correspondía por la suya propia y de acuerdo con el certificado de idoneidad, motivó la propuesta administrativa de establecer un cupo en cada Comunidad Autónoma para este tipo de solicitudes, según el número de pretensiones que asignaran las autoridades chinas a nuestro país. Así las cosas, la entidad pública aragonesa se negaba a enviar a China el expediente de una familia que se encontraba en esta situación, remitiendo a los interesados a una lista de espera que se iba a formar hasta que se estableciera el cupo que correspondía a Aragón. Ello motivó la formulación de una Sugerencia a la Consejera de Servicios Sociales y Familia del Gobierno de Aragón, que fue aceptada.

Por otra parte, la denegación del I.A.S.S. (por razones de edad del niño y contactos previos entre las partes) de la declaración de idoneidad a una familia interesada en la adopción de un menor ucraniano de 11 años que padecía diversas enfermedades fue objeto de queja, formulándose una Sugerencia al Departamento competente que, finalmente, estimó el recurso interpuesto por los interesados y determinó su idoneidad para la adopción.

Séptima.- A través de las visitas giradas a los centros de protección, hemos podido constatar un aumento del número de menores cuya guarda viene asumiendo la entidad pública.

En la Residencia “Salduba” se observa que la ubicación y características de esta residencia aconsejan un perfil de usuario que actualmente ha cambiado de forma considerable. Ahora, el centro está dirigido fundamentalmente a menores adolescentes cuya alternativa sea, básicamente, la reinserción familiar y se detecta que los recursos de que se dispone no aportan una efectiva respuesta a los menores que llegan a la entidad pública (graves conflictos familiares, problemáticas de salud mental, agresividad y violencia, profundo deterioro...). Si a ello se unen las conductas por imitación y la falta de vínculos afectivos con el personal del centro, el resultado es una convivencia muy complicada que deriva en la falta de estabilidad en el equipo educativo. Además, se aprecia que el grado de deterioro psíquico en que llegan los menores es cada vez más elevado 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. Todo ello se incrementa cuando los usuarios son inmigrantes que unen a su situación el desarraigo propio de su condición. Así, varios usuarios de esta residencia han tenido que ser derivados a recursos de carácter psiquiátrico, dentro y fuera de nuestra Comunidad Autónoma.

En la Residencia “Cesaraugusta” se continúa atendiendo 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.

Por otra parte, se sigue planteando el problema de determinar fehacientemente la edad de los inmigrantes que llegan al Servicio de Menores del Gobierno de Aragón, lo que exige la necesidad de unificar criterios y formas de actuación a través de la elaboración de un protocolo al efecto en el que intervengan representantes de la fiscalía, de la medicina forense, de la odontología, de la endocrinología y de la entidad pública competente y que debería lógicamente asumirse por los servicios sanitarios y sociales.

En cuanto a la vivienda hogar de Huesca, si bien el recurso funciona como COA de la provincia para menores de entre 6 y 18 años, se nos indicó en la visita 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. También se nos informó de la apertura de dos nuevos recursos especializados en la provincia, similares a los que vienen funcionando en Zaragoza desde hace algún tiempo a través del Programa de Emancipación Personal (PEP). Así, se dispone de un piso tutelado en Monzón para menores de 14 a 18 años y de un piso asistido en la propia capital oscense para jóvenes de 18 a 21 años.

En la visita a la vivienda hogar de Teruel se destaca que a lo largo del año el número de plazas disponibles ha resultado insuficiente en no pocas ocasiones, lo que ha obligado en varios momentos a derivar a algún menor hacia otros centros situados fuera de Teruel. Debido a ello y a la actual ubicación de la vivienda, se tiene previsto el traslado del recurso a un edificio público de mayores dimensiones que permitirá ubicar allí tanto el piso de acogida como posiblemente servicios administrativos de Menores dependientes del I.A.S.S..

Octava.- Hemos visitado durante este año algunos de los centros municipales de tiempo libre que se encuentran en Zaragoza. Se trata de 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.

También se han visitado diversos recursos de educación especial, detectándose que no existe en Huesca un colegio de educación especial como tal, siendo que las aulas abiertas en un colegio ordinario son sustitutorias del centro específico. Ello determina que el colegio no esté dotado adecuadamente para estas labores pues se carece de fisioterapeuta, logopeda, etc., y que, por otra parte, asistan a sus clases alumnos residentes en localidades más o menos alejadas de la capital. Asimismo, se pone de manifiesto la insuficiencia de dispositivos de carácter público que permitan a los alumnos de estos centros poder continuar las actividades formativas u ocupacionales una vez que cumplen la edad máxima establecida para permanecer en ellos, siendo la iniciativa privada la que cubre estas carencias.

Novena.- Los menores extranjeros residentes en nuestra Comunidad Autónoma representan un colectivo cada vez más numeroso y, por su situación, especialmente vulnerable.

Ello viene constatado en nuestras visitas a los centros de protección e internamiento por medida judicial dependientes del Gobierno de Aragón. Así, en la residencia “Infanta Isabel” (que desarrolla funciones de jardín de infancia), el número de menores procedentes de otros países integra ahora normalmente el 50% de la población atendida; de hecho, en el momento de la visita de los ocho menores usuarios hay cuatro inmigrantes (marroquíes, togolés...). No es infrecuente el ingreso de grupos de hermanos, atendiendo a la composición familiar más extensa en estos países. En las residencias “Juan de Lanuza” (centros de observación y acogida) se nos indicó que durante este año tres menores han sido repatriados a Marruecos, habiéndose agilizado ligeramente los trámites de estos procesos, que suelen ser complicados y lentos, especialmente en países como Marruecos y Argelia, por la frecuente negativa de las autoridades de sus países de origen a recibirlos, entre otras causas, por carecer de documentación veraz. Estos menores inmigrantes no acompañados han constituido un tercio de la población atendida en 2005 en la residencia “Cesaraugusta”. Respecto a la población inmigrante usuaria de la vivienda hogar ubicada en la ciudad de Huesca, se nos expone que suele haber siempre uno o dos menores extranjeros no acompañados, existiendo cierta estabilidad al respecto y considerándose siempre una minoría. Sí se ha apreciado el incremento de menores procedentes de la Europa del Este que han accedido a la vivienda por vía de urgencia, no permaneciendo en ella mucho tiempo. La Administración ayuda a estos menores y se trabaja en los casos.

En el centro de internamiento por medida judicial “San Jorge”, la población inmigrante supone actualmente cerca del 30% de los ingresos. Continúa el aumento del número de menores sudamericanos (13%), seguidos de los magrebíes (8%); los menores rumanos suponen un 3%, al igual que los comunitarios. 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.

Décima.- En materia de reforma, durante este año se ha concluido la construcción del nuevo centro de educación e internamiento por medida judicial que va a venir a sustituir al centro “San Jorge”, cuyas instalaciones no eran las adecuadas para el cumplimiento de las prescripciones de la nueva normativa que había entrado en vigor, aunque se han venido haciendo continuas reformas y adaptaciones.

No obstante, la demora que ha venido sufriendo la efectiva ocupación de las nuevas instalaciones afectó a un interno procedente de otra Comunidad Autónoma que tenía solicitado el traslado al centro de reforma de Zaragoza, lo que motivó la presentación de una queja y la formulación de una Sugerencia al Departamento de Servicios Sociales y Familia del Gobierno de Aragón. En el momento de elaborar este Informe, se tiene previsto aperturar el nuevo centro en el mes de marzo de 2006.

Hasta el momento de la visita se han ejecutado durante 2005 en el centro 172 medidas educativas – se incluyen las cautelares -, cifra que ronda la del año anterior. El número de ingresos también es similar al del 2004, situándose la media del nivel de ocupación en 41 usuarios, los que se encuentran internos en el momento de la visita. La mayoría de los internados procede de la provincia de Zaragoza, si bien se sigue incrementando el número de los procedentes de Huesca, que durante el año han llegado a 11, encontrándose actualmente 4. De la provincia de Teruel, como el año pasado, sólo ha habido un ingreso este año. Actualmente, las líneas de trabajo vienen potenciando las actividades sociolaborales, y así se ha suscrito 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

Destacar el elevado número de internos en los que resalta su problemática de salud mental, encontrándose en el centro tres menores con elevadas tendencias suicidas. Por otra parte, se aprecia una posible reducción de la reincidencia, pues ha habido numerosos ingresos primarios que no se han repetido.