

Ámbito temático 3. Uso de restricciones en entornos de cuidado institucional y propuestas de alternativas desde un marco de derechos humanos

Niños, Niñas y Adolescentes

María Almela Gambín*
Universidad Carlos III de Madrid

María José Jara Leiva**
Universidad Diego Portales (Chile)

* mariaalmelagambin@gmail.com

** mariajose.jara.l@gmail.com

ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN	3
2.- MARCO CONCEPTUAL DEL CONCEPTO DE RESTRICCIONES	6
3.- PREVALENCIA Y TIPOLOGÍA DEL USO DE RESTRICCIONES EN RECURSOS DE CUIDADO INSTITUCIONAL	16
3.1.- ALGUNAS OBSERVACIONES TRANSVERSALES	16
3.1.1.- <i>Distribución de competencias y responsabilidades</i>	<i>16</i>
3.1.2.- <i>La regulación de los centros de protección de niños, niñas y adolescentes con problemas de conducta</i>	<i>20</i>
3.2.- LAS RESTRICCIONES EN LAS MODALIDADES ALTERNATIVAS DE CUIDADO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN ESPAÑA	25
3.2.1.- <i>Restricciones biológicas</i>	<i>25</i>
3.2.1.1.- Físicas	27
3.2.1.2.- Mecánicas	36
3.2.1.3.- Ambientales	38
3.2.1.4.- Químicas	40
3.2.2.- <i>Restricciones psicológicas</i>	<i>42</i>
3.2.2.1.- Castigos y malos tratos psicológicos	42
3.2.2.2.- Registros materiales	43
3.2.2.3.- Desatención a necesidades psicológicas y emocionales	44
3.2.3.- <i>Restricciones sociales</i>	<i>45</i>
3.2.3.1.- Limitaciones a la vinculación familiar	46
3.2.3.2.- Aislamiento social	51
3.2.3.3.- Falta de participación en las decisiones cotidianas	54
3.2.3.4.- Segregación como resultado	60
4.- ALTERNATIVAS AL USO DE RESTRICCIONES EN OTROS PAÍSES	65
4.1.- ESTRATEGIA DE REDUCCIÓN DEL AISLAMIENTO Y RESTRICCIONES (ESTADOS UNIDOS)	66
4.2.- ENFOQUE DE “CUIDADO INFORMADO SOBRE EL TRAUMA”	67
4.3.- ENFOQUE DE PLANIFICACIÓN CENTRADA EN EL NIÑO	68
4.4.- ESTRATEGIAS PARA LA REDUCCIÓN DE RESTRICCIONES MANTA DE LA RED PARA LA REDUCCIÓN DE RESTRICCIONES	69
4.5.- SALAS SENSORIALES	71
5.- RECOMENDACIONES DE ALTERNATIVAS AL USO DE RESTRICCIONES	71
6.- CONCLUSIONES	75

1.- Introducción

El acogimiento de niños, niñas y adolescentes en instituciones tiene una larga historia. En España, esta se remonta a la Edad Media con la creación de hospicios destinados a acoger a la infancia huérfana y abandonada. Pese a sus declarados fines caritativos, en realidad, estas primeras instituciones no solo no les aseguraban una calidad de vida mínima, sino que parecían esconder una intencionalidad distinta: la de proteger, no al niño, niña o adolescente, sino a la sociedad del supuesto peligro que le representaba¹. A partir del siglo XVII, los hospicios comenzaron a forjar ciertas características tutelares, algunas de las cuales se mantienen —si bien con matices— hasta el día de hoy. Desde el punto de vista teórico, esta configuración se vincula con el surgimiento en la sociedad moderna del modelo proteccionista de los derechos de la infancia. Según este modelo, niños, niñas y adolescentes son concebidos como seres incapaces y frágiles que las personas adultas debían proteger y modelar². Como describe Picontó, bajo este modelo y con la decisiva influencia de la filantropía, la protección de este grupo se comenzó a asociar a un entramado de control social cada vez más complejo, cuyas estructuras primarias fueron la familia y la escuela³. De ahí que aquellos que, por diversos motivos, eran vistos como no adecuadamente contenidos por sus familias, representan socialmente una potencial futura carga o incluso amenaza para la sociedad y, por eso, eran fuente de especial preocupación⁴.

Indica Bernuz que, sobre todo desde el siglo XX y siguiendo una tendencia internacional⁵, en España se comenzó a trazar un hilo de causalidad entre la infancia en peligro y la infancia peligrosa esta es, la que se encontraba en conflicto con la ley. Esto hizo que este grupo fuera destinatario de medidas apropiadas para su intervención y tratamiento conjunto como un mismo problema, las que estaban dirigidas a su asistencia y protección, a la vez que a su vigilancia, control y disciplina⁶. Una de las medidas más utilizadas fue el internamiento en instituciones, las cuales reflejaban en sí mismas dichas intenciones desde diversos aspectos como su arquitectura, ubicación y funcionamiento.

Posteriormente, en las décadas de 1970 y 1980, empezaron a ganar importancia teórica en el país ciertos principios de actuación en el ámbito de los servicios sociales, siguiendo una tendencia europea. Uno de estos principios fue el de la desinstitutionalización, que derribaba los antiguos fundamentos científicos sobre los que se cimentaba el internamiento en instituciones como respuesta apropiada para la infancia y la adolescencia, y demandaba con urgencia realizar un cambio profundo en los centros de protección. Sin embargo, a pesar del consenso teórico sobre la necesidad de cambiar el paradigma, no existía un enfoque alternativo suficientemente claro y elaborado, por lo

¹ CAMPOY CERVERA, Ignacio, *La fundamentación de los derechos de los niños. Modelos de reconocimiento y protección*, Dykinson, Madrid, 2006.

² CAMPOY CERVERA, Ignacio, *La fundamentación de los derechos de los niños. Modelos de reconocimiento y protección*, cit., p. 200.

³ PICONTO NOVALES, Teresa, *La protección de la infancia (aspectos sociales y jurídicos)*, Egido Editorial, Zaragoza, 1996, pp. 30-31.

⁴ PICONTO NOVALES, Teresa, *La protección de la infancia (aspectos sociales y jurídicos)*, cit., p. 30.

⁵ Determinante en el nacimiento y apogeo de este tratamiento a la infancia en peligro y peligrosa fue el movimiento de los Child Savers en Estados Unidos, a comienzos del siglo XX. CUNNINGHAM, Hugh, *Children and childhood in Western society since 1500*, tercera edición, Routledge, Oxon, 2021, pp. 134-162.

⁶ BERNUZ BENEITEZ, María José, *De la protección de la infancia a la prevención de la delincuencia*, El Justicia de Aragón, Zaragoza, 1999, pp. 40-41.

que ha tardado en ver concreción y coherencia en las actuaciones sociales de las comunidades autónomas (en adelante, CCAA)⁷.

Con la ratificación por parte de España de la Convención sobre los Derechos del Niño (en adelante, CDN), el paso de considerar a la niña, el niño o adolescente como objeto de protección a sujetos de derechos ha exigido poner énfasis en los derechos de los que son titulares y en las obligaciones correlativas que suponen para los Estados, incluso cuando actúa en su protección. De especial interés es la obligación que establece su artículo 20, referente a la infancia y adolescencia que han sido privados de su medio familiar, quienes tienen derecho a protección y asistencia especiales de parte del Estado. Junto a eso, establece la obligación de proveer modalidades alternativas de cuidado, entre las que se encuentra la colocación en hogares de guarda (o acogimiento familiar) y, de ser necesario, en una modalidad de acogimiento residencial de protección que sea *adecuada*⁸. Por su parte, las Directrices de Naciones Unidas sobre modalidades alternativas de cuidado de niños de 2010 promueven una tendencia global de desinstitucionalización, enfatizando la importancia de que niños, niñas y adolescentes crezcan preferentemente en una familia, si es posible, la suya propia⁹. No obstante, el cambio de paradigma de los derechos de la infancia se encuentra todavía hoy en proceso de asentamiento en la legislación, las políticas públicas y las prácticas de los agentes en materia de protección de España¹⁰, y su grado de avance se nos presenta como un cuadro muy disímil. Esto se ve reflejado especialmente en la cuestión sobre las restricciones, como se verá a lo largo del presente informe.

Cabe señalar que este grupo se encuentra en una situación de vulnerabilidad debido a la confluencia de diversos factores, como la edad, la separación de su medio familiar, e historias de vida muchas veces marcadas por vulneraciones a sus derechos y experiencias traumáticas. Factores adicionales, como el género, la discapacidad, condición migratoria y las carencias socioeconómicas, pueden agravar su situación. Por lo demás, cuando la modalidad de cuidado es de tipo residencial, y según sean las características del acogimiento, pueden encontrarse de facto en un escenario de privación de libertad en sentido amplio, debido a la dependencia y desequilibrio de poder con sus cuidadores¹¹.

⁷ FERNÁNDEZ DEL VALLE, Jorge y FUERTES ZURITA, Jesús, *El acogimiento residencial en la protección a la infancia*, Pirámide, Madrid, 2000, pp. 13-14.

⁸ *Convención sobre los Derechos del Niño*, aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas, en su resolución 44/25 de 20 de noviembre de 1989, art. 20 [énfasis añadido]. En la definición de los atributos que la hacen *adecuada* en los términos del artículo 20, las Directrices de Naciones Unidas sobre modalidades alternativas de cuidado de niños de 2010 cobran un papel primordial, proporcionando lineamientos básicos sobre condiciones y calidad del servicio de cuidado en el acogimiento alternativo.

⁹ *Directrices sobre modalidades alternativas de cuidado de los niños*, adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas, en su resolución 64/142 de 24 de febrero de 2010, A/RES/64/142, párr. 23.

¹⁰ ALDEAS INFANTILES SOS, *Los retos del acogimiento residencial. Un análisis retrospectivo tras la aprobación de la Ley de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia*, Madrid, 2022, p. 4, disponible en <https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=8032&tipo=documento> (última consulta 10 de noviembre de 2023), p. 4.

¹¹ En efecto, las Reglas de La Habana definen privación de libertad como “toda forma de detención o encarcelamiento, así como el internamiento en un establecimiento público o privado del que no se permita salir al menor por su propia voluntad, por orden de cualquier autoridad judicial, administrativa u otra autoridad pública”. *Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad (Reglas de La Habana)*, adoptadas por la Asamblea General de Naciones Unidas en su resolución 45/110 de 14 de diciembre de 1990, regla II.b. En el mismo sentido: *Protocolo facultativo de la Convención contra la tortura y otros tratos y penas crueles, inhumanos o degradantes*, adoptado por la Asamblea General de Naciones Unidas el 18 de diciembre de 2002, art. 4.2. De su parte, el Comité sobre los derechos de las

Estas circunstancias dificultan que la infancia y adolescencia que está bajo una modalidad de cuidado alternativo ejerzan plenamente sus derechos y los hacen susceptibles a prácticas restrictivas¹² que limitan su desarrollo personal y vulneran sus derechos humanos. El primer paso para erradicar estas prácticas y, en general, superar las deficiencias del sistema de cuidados alternativos, es la observación. Pero, pese a la preocupación que ameritan y al consenso en torno a que debe tenderse hacia su eliminación, lo cierto es que la información acerca de su prevalencia las modalidades alternativas de acogimiento en el país no está lo suficientemente levantada y sistematizada. En este contexto, el objetivo que se propone este estudio es ofrecer un estado situacional de la presencia de restricciones en las modalidades alternativas de cuidado de niños, niñas y adolescentes en España, centrándose especialmente en el acogimiento residencial, pero incluyendo también a las familias de acogida. El análisis no pretende ser meramente descriptivo, sino que adopta un enfoque crítico y basado en los derechos humanos de este grupo.

Este estudio tiene un enfoque socio-legal, con una metodología de tipo mixta, haciendo uso de diversas técnicas de investigación. En primer lugar, se utiliza la revisión de fuentes documentales, particularmente de literatura académica e informes especializados; normativa española estatal y autonómica —de rango constitucional, legal e infralegal—; guías y protocolos internos de centros de protección y de otros actores pertenecientes al sistema de protección internacional de derechos humanos de *hard* y *soft law*. Además, para la descripción empírica de las prácticas restrictivas, fueron de especial importancia la revisión documental de los informes anuales de instituciones estatales y autonómicas de derechos humanos —Defensor del Pueblo, Defensorías del Pueblo autonómicas y Defensorías de la infancia—, memorias anuales de la Fiscalía General del Estado, e información levantada en informes de la sociedad civil y medios de prensa¹³. También, se utiliza información cualitativa obtenida mediante la técnica de entrevistas semi-estructuradas, así como información cuantitativa proveniente de encuestas, ambas realizadas por el equipo de investigación del Estudio de Desinstitucionalización.

Para desarrollar el objetivo propuesto, en una primera parte, se propone una construcción teórica y conceptual de la institucionalización y las prácticas restrictivas, conceptos que el presente estudio entenderá de forma amplia e interrelacionada entre sí. En una segunda parte, se describen y analizan las distintas tipologías de restricciones y su prevalencia en los centros de protección y en la modalidad de acogimiento familiar. En esta tarea, se indagan estas prácticas tanto a nivel normativo como en su aplicación práctica, prestando atención a la situación general y de las distintas CCAA. En una tercera parte, se exponen algunas alternativas al uso de prácticas en contextos institucionales, a partir de la revisión de experiencias comparadas. Sobre la base del análisis efectuado, en una cuarta parte, se presentan recomendaciones orientadas a mitigar, disminuir y/o

personas con discapacidad, al describir la homogeneidad del grupo de mujeres con discapacidad, que incluye a aquellas que están privadas de libertad, entiende por tales a aquellas que se encuentran en hospitales, instituciones residenciales, centros de menores o correccionales y cárceles. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observación general n.º 3, sobre las mujeres y las niñas con discapacidad*, 25 de noviembre de 2016, CRPD/C/GC/3, párr. 5.

¹² En el presente estudio se utilizan indistintamente los conceptos “prácticas restrictivas” y “restricciones”.

¹³ El marco temporal de la información empírica recabada es entre 2020 y 2023, sin perjuicio de hacerse referencia a eventos de temporalidad previa para contextualizar la situación descrita, así como identificar avances y retrocesos.

erradicar las prácticas restrictivas identificadas, a fin de tender hacia entornos de cuidado respetuosos y centrados en la persona.

2.- Marco conceptual del concepto de restricciones

Las Directrices de Naciones Unidas sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños orientan la política y la práctica de los Estados en la aplicación de la CDN en relación con la infancia y la adolescencia privadas de cuidado parental o en peligro de encontrarse en esa situación, de forma que se respete lo establecido en la CDN¹⁴. Este instrumento recoge la intención de una estrategia global hacia la desinstitucionalización en lo relativo a la atención a este grupo por motivos de protección¹⁵. Sin embargo, no hay claridad sobre qué ha de entenderse por su concepto base: el de *institución*, utilizándolo únicamente como sinónimo de grandes centros de acogimiento residencial. Para la literatura, por su parte, esta definición resulta a todas luces muy acotada.

En este sentido, el Manual de implementación de las Directrices sobre modalidades alternativas de cuidado de los niños indica que el tamaño del establecimiento residencial constituye un aspecto importante a considerar para identificar una *institución*. Esto, debido al bastante documentado impacto negativo que frecuentemente ocasiona el cuidado en grandes grupos en el bienestar, desarrollo y ejercicio de los derechos de niños, niñas o adolescentes. Sin embargo, precisa, no es el único elemento para identificarla, y ni siquiera el decisivo. En otras palabras, el tamaño de los centros es solo un indicador más de su posible existencia. En realidad, la mirada debiera estar puesta no solo en el tamaño del recurso en concreto, sino en la presencia de la denominada *cultura de la institucionalización*¹⁶, que, por otra parte, está todavía hoy muy presente en el funcionamiento del sistema de protección español¹⁷. Comprobar la existencia de esta última nos lleva a analizar el tipo de atención que se ofrece en las modalidades de cuidado alternativo, especialmente sus regímenes y organización, así como las relaciones interpersonales que propicia, y cómo estos distintos factores impactan en los derechos humanos de quienes son acogidos.

Goffman ofreció una descripción de la vida en las instituciones, categoría bajo la cual incluye establecimientos que van desde los campos de concentración y las cárceles, hasta aquellos destinados a cuidar de las personas que requieren de protección¹⁸. De acuerdo al autor, el elemento unificador es la presencia de algunas características comunes que estos suelen presentar con mayor o menor intensidad. Entre estas, se puede mencionar: una escisión básica entre las personas atendidas (internas) y el personal que las supervisa, división producida por el propio establecimiento; una fuerte separación entre el interior y el exterior, que incluye una ruptura con los roles y las relaciones que

¹⁴ *Directrices sobre modalidades alternativas de cuidado de los niños*, cit., preámbulo.

¹⁵ *Directrices sobre modalidades alternativas de cuidado de los niños*, cit., párr. 23.

¹⁶ CANTWELL, Nigel, DAVIDSON, Jennifer, ELSLEY, Susan, MILLIGAN, Ian y QUINN, Neil, *Avanzando en la implementación de las "Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños"*, Centre for Excellence for Looked After Children in Scotland (CELCIS), Reino Unido, 2012, p. 35.

¹⁷ Fernández y Fuertes mencionan como elementos de la cultura institucional en el acogimiento residencial español: la utilización indiscriminada del acogimiento residencial como opción preferente e inmediata, su carácter cerrado y autosuficiente, su énfasis en la entrega de cuidados meramente básicos e instrucción, y la falta de profesionales de trato directo debidamente capacitados. FERNÁNDEZ DEL VALLE, Jorge y FUERTES ZURITA, Jesús, *El acogimiento residencial en la protección a la infancia*, cit., pp. 37-38.

¹⁸ GOFFMAN, Erving, *Internados. Ensayos sobre la situación de los enfermos mentales*, segunda edición, traducido por: OYUELA DE GRANT, María Antonia, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 2019, p. 20.

los internos mantenían en el pasado y la restricción del contacto con el mundo extramuros¹⁹; un trato despersonalizante, debido a una atención masiva y uniforme, que no admite espacios de independencia, intimidad o individualidad; y la existencia de actividades e interacciones fuertemente rígidas, programadas y controladas, impuestas desde la autoridad, y concebidas fundamentalmente para lograr los objetivos propios de la institución más que el bienestar y el desarrollo de la persona²⁰. Todo lo anterior, en definitiva, implica una despreocupación por el bienestar y desarrollo de la propia persona, así como una limitación de sus libertades básicas

Por otro lado, el Grupo de expertos *ad hoc* sobre la transición de la asistencia institucional a la de base comunitaria de la Comisión Europea entregó en 2011 una descripción de asistencia institucional (si bien no centrada específicamente en la dirigida a la infancia y adolescencia). La caracteriza como aquella en la que las personas destinatarias se encuentran aisladas del resto de la comunidad o son obligadas a vivir juntas, sin tener un control suficiente sobre sus vidas y las decisiones que les afectan, y en las que priman los objetivos organizacionales por sobre las necesidades individuales²¹.

Específicamente en relación con la infancia y adolescencia privada de cuidado parental, el Manual para la implementación de las Directrices sobre modalidades alternativas de cuidado de los niños puso en relieve los regímenes y la organización cotidiana de la cultura institucional. En particular, suelen tener poco en cuenta la individualidad y las necesidades psicológicas y emocionales de niños, niñas y adolescentes, y mantenerles mayormente aislados del exterior²².

Es interesante también la propuesta realizada por Larrañaga y Mielgo en su informe para Aldeas Infantiles SOS sobre el sistema de cuidado residencial español. Los autores, en contraposición a enfocarse únicamente en las carencias de los centros de protección y en la dimensión estructural por sobre la relacional, ofrecen un planteamiento alternativo para alejarse del modelo institucional. Este consiste en identificar las transformaciones necesarias en favor del bienestar en contextos de acogimiento residencial a través de elementos relacionales²³. Por tanto, supone poner en valor elementos como una mirada holística sobre el interés superior del niño, la niña o adolescente; la participación en la toma de decisiones que les afectan; la protección de la dimensión relacional para no debilitar las relaciones sociales y favorecer el desarraigo o la segregación; incentivar la memoria y expresión del relato propio; impedir el estigma social; y favorecer el paso a la edad adulta y emancipación²⁴.

¹⁹ GOFFMAN, Erving, *Internados. Ensayos sobre la situación de los enfermos mentales*, cit., p. 29.

²⁰ GOFFMAN, Erving, *Internados. Ensayos sobre la situación de los enfermos mentales*, cit., pp. 20-26.

²¹ DIRECCIÓN GENERAL DE EMPLEO, ASUNTOS SOCIALES E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE LA COMISIÓN EUROPEA, *Informe del grupo de expertos ad hoc sobre la transición de la asistencia institucional a la de base comunitaria*, 2011, disponible en http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/4136/informe_del_grupo_de_expertos_ad_hoc_sobre_transici%C3%B3n_asistencia_institucional.pdf?sequence=1&rd=0031848995896234 (última consulta 30 de julio de 2023), p. 149.

²² CANTWELL, Nigel, DAVIDSON, Jennifer, ELSLEY, Susan, MILLIGAN, Ian y QUINN, Neil, *Avanzando en la implementación de las "Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños"*, cit., p. 35.

²³ ALDEAS INFANTILES SOS, *Los retos del acogimiento residencial. Un análisis retrospectivo tras la aprobación de la Ley de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia*, cit., p. 72.

²⁴ ALDEAS INFANTILES SOS, *Los retos del acogimiento residencial. Un análisis retrospectivo tras la aprobación de la Ley de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia*, cit., p. 72.

Por su parte, Plena Inclusión, en su informe Apoyos 2030, propuso una definición de institución que sintetiza varios de los elementos mencionados y que, si bien se enfoca en las personas con discapacidad intelectual, es relevante también para este apartado. Entiende institución como “el espacio mental, emocional y relacional vinculado con la falta de creencia y confianza en las personas que están en él, que conlleva importantes limitaciones en el poder de las personas para tomar todo tipo de decisiones vitales” y que excluye a las personas de la comunidad²⁵. Es decir, adopta un enfoque centrado en la experiencia y la posición intersubjetiva de la persona institucionalizada.

Por último, una conceptualización importante es la entregada por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En su Observación General N° 5 sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad establece que, para comprobar la presencia o no de un entorno institucionalizado, se debe verificar la existencia de algunos de sus elementos definitorios. Entre estos, menciona: el obligar a sus personas usuarias a convivir con otras y no permitirles escoger con quién; su escasa o nula influencia en las decisiones cotidianas; el aislamiento y la segregación de la comunidad; la rigidez, uniformidad y supervisión de las rutinas y actividades; el sometimiento a una determinada autoridad; el enfoque paternalista del servicio prestado; y –generalmente– el número desproporcionado de personas que viven en el mismo entorno²⁶. En el caso de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, el Comité precisa que los hogares funcionales y los “de tipo familiar” siguen siendo instituciones y no sustituyen el cuidado de una familia (que entiende en sentido amplio, incluyendo familias de acogida)²⁷. Sin embargo, en sus recientes Directrices sobre la desinstitucionalización, dicho Comité fue aún más tajante, al indicar que, en el caso de la infancia y adolescencia con discapacidad, “se entiende por ‘institución’ cualquier acogimiento fuera del ámbito familiar”²⁸, con independencia de la presencia o no de los elementos antedichos. Indica el Comité que, para este grupo, el derecho a ser incluido en la comunidad se identifica con el derecho a crecer en una familia. Por lo anterior, para dicho órgano, cualquier normativa que justifique o fomente la asistencia residencial son incompatibles con las disposiciones de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y deben ser modificadas²⁹.

²⁵ PLENA INCLUSIÓN, *Apoyos 2030. Un viaje para avanzar hacia apoyos personalizados y en la comunidad*, Madrid, 2021, disponible en <https://www.plenainclusion.org/wp-content/uploads/2021/06/Apoyos2030-WEB.pdf> (última consulta 30 de julio de 2023), p. 37.

²⁶ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observación general n°5 sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad*, de 27 de octubre de 2017, CRPD/C/GC/5, párr. 16 letra c). En un sentido similar, en sus Directrices del 2022 dicho Comité menciona los mismos elementos, aunque los cataloga como “característicos” en lugar de “definitorios”, lo que puede vincularse con la intención de extender el concepto de institución a cualquier contexto de internamiento. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Directrices sobre la desinstitucionalización, incluso en situaciones de emergencia*, 10 de octubre de 2022, CRPD/C/5, párr. 15

²⁷ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observación general n°5 sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad*, cit., párr. 16 letra c).

²⁸ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Directrices sobre la desinstitucionalización, incluso en situaciones de emergencia*, cit., párr. 43.

²⁹ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Directrices sobre la desinstitucionalización, incluso en situaciones de emergencia*, cit., párr. 43. Por eso, el financiamiento “no debe servir para financiar orfanatos, servicios de asistencia residencial, hogares funcionales ni aldeas infantiles”. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Directrices sobre la desinstitucionalización, incluso en situaciones de emergencia*, cit., párr. 44.

En síntesis, se pueden identificar tres elementos clave de la cultura institucional sobre los que toma base este estudio. Estos son: i) la ausencia de control de las personas internas sobre sus vidas y las decisiones que les afectan, fundamentada en una desigualdad de poder y una profunda desconfianza hacia sus capacidades de parte del personal de servicio; ii) la desatención a sus necesidades personales de distinto tipo (priorizando solo las más básicas) y a su condición de sujeto de derechos; y iii) su efecto segregador de la comunidad. Se trata, entonces, de cuestiones que van más allá del tipo de acogimiento (residencial) y su tamaño (grandes centros), sin perjuicio de que ambos son indicadores de la probable presencia de la cultura institucional. Su modelo está enfrentado al discurso de los derechos, de modo que las instituciones destinadas al acogimiento de niños, niñas y adolescentes que se caractericen por su presencia están alejadas de un modelo de derechos humanos. Dejar atrás la cultura institucional –y, por tanto, desinstitucionalizar, en los términos del presente estudio–, requiere de esfuerzos que apunten a terminar con los grandes centros de protección, pero también –y sobre todo– a modificar prácticas, dinámicas y subjetividades³⁰ que pueden existir en instituciones de cuidado, comúnmente más difíciles de transformar.

Ahora bien, al buscar constatar la presencia de los elementos característicos de la cultura institucional, el análisis no debe ser en abstracto sino atendiendo a la realidad concreta y el contexto del grupo de que se trate, en este caso, la infancia. Al respecto, debemos tener en cuenta que los niños, las niñas y adolescentes se encuentran transitando por una etapa vital de grandes cambios, en la que su madurez se está desarrollando progresivamente, si bien de distintas formas y a distinto ritmo. Por esta razón, tienen algunas necesidades específicas —físicas, psicológicas, emocionales y sociales— que van cambiando en el curso de su desarrollo, y que deben ser satisfechas cuando se les entrega cuidados³¹. Se debe considerar además que constituyen un grupo socialmente discriminado, pues en el ejercicio de sus derechos se suelen encontrar con barreras sociales que les impiden ejercerlos en igualdad de condiciones que el resto de las personas, debido a acciones y concepciones paternalistas que recaen sobre ellos. Por último, se debe recordar que (como se indicó en la introducción), la utilización del recurso institucional para niños, niñas y adolescentes privados de su medio familiar —que suelen coincidir, además, con población altamente marginalizada— tiene una larga historia y, conforme el modelo tutelar, ha ocupado un rol social específico de protección, pero también de control hacia esa población. Dicho modelo, si bien ha sido superado teóricamente, permanece hasta hoy de forma latente en ciertas normas y prácticas. Todas estas consideraciones, en definitiva, conforman la perspectiva específica en torno a la infancia y sus derechos, desde la que se identifican y analizan en este estudio las formas que adopta y los efectos que tiene la cultura institucional y específicamente las prácticas restrictivas (que se explicarán a continuación) sobre niños, niñas y adolescentes bajo modalidades de cuidado alternativo.

³⁰ La importancia del elemento relacional para determinar la existencia de una institución y cómo éste manifiesta en la práctica es destacado por un entrevistado: *No solo hablamos de hogares pequeños hablamos de que la institución, la cultura institucional, no prime sobre el cuidado y hablamos de macro centros o centros en los que los horarios no permiten a los niños tener una vida como cualquier niño y que se ven discriminados. Desde que no puedo ir a fútbol porque el entrenamiento acaba a las 9 y llego a casa a las 11, y no me dejan porque el horario del centro es eso. Que no puedo llevar amigos a casa a hacer un trabajo...* ENNA4-08.03-Tercer Sector.

³¹ *Convención sobre los Derechos del Niño*, cit., preámbulo.

Cuando nos referimos a la infancia, es imprescindible incorporar en el análisis de la institucionalización los derechos reconocidos en la CDN y los principios que recoge, como el del interés superior del niño, el de supervivencia y desarrollo, el de autonomía progresiva o el de participación. En particular, de acuerdo al Comité de los Derechos del Niño, el desarrollo integral del niño, la niña o adolescente debe entenderse en un sentido amplio, “como concepto holístico que abarca el desarrollo físico, mental, espiritual, moral, psicológico y social del niño”³². Este proceso se ve fuertemente condicionado por el entorno en el que viven, lo que subraya la necesidad de proveer servicios de cuidado que sean seguros y propicios³³, y que satisfagan sus diversas necesidades actuales y futuras. Desde este punto de vista, su participación desempeña un papel fundamental, ya que contribuye a estimular el desarrollo de la personalidad y la evolución de sus facultades³⁴. No obstante, es común que el ejercicio del derecho a participar en las decisiones se enfrente a obstáculos en entornos institucionales –especialmente en centros de protección–, que han de ser identificados y removidos³⁵.

Por otra parte, conforme el artículo 5 de la CDN, niños, niñas y adolescentes tienen el derecho a recibir dirección y orientación de parte de quienes tienen la responsabilidad de su cuidado (comúnmente sus progenitores o, en el caso de quienes están bajo una modalidad alternativa de cuidado, sus tutores o representantes legales). Esta facultad de dirección y orientación no queda enteramente a merced del criterio de la persona que la ejerce, sino que debe cumplir con ciertos requisitos. Concretamente, debe ser apropiada, ejercida de forma coherente con la evolución de sus facultades y dirigirse al ejercicio autónomo de sus propios derechos³⁶. Como explica el Comité de los Derechos del Niño, la disposición normativa contenida en el artículo 5 tiene su razón de ser en la progresiva acumulación de conocimientos, experiencia y comprensión por parte del niño, la niña o adolescente. Así, mientras más cosas sepa, experimenta y comprenda, la dirección y orientación de sus progenitores y tutores deberá transformarse cada vez más en recordatorios y consejos, hasta alcanzar un intercambio horizontal³⁷. Esta progresividad no se alcanza automáticamente por la edad, sino que debe ser intencionada; es decir, estimularse a medida que se informe y se aliente al niño, la niña o adolescente a aportar sus opiniones y a asumir el control sobre las decisiones en asuntos que les afecten³⁸. En

³² Comité de los Derechos del Niño, *Observación general n°13. Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia*, de 18 de abril de 2011, CRC/C/GC/13, párr. 62.

³³ Comité de los Derechos del Niño, *Observación general n°4. La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño*, de 21 de julio de 2003, CRC/GC/2003/4, párr. 14.

³⁴ Comité de los Derechos del Niño, *Observación general n°12. El derecho del niño a ser escuchado*, 20 de julio de 2009, CRC/C/GC/12, párr. 79.

³⁵ ARKADAS-THIBERT, Adem y LANSDOWN, Gerison, “Article 20: Rights concerning children deprived of their family environment”, en VAGRI, Ziba, ZERMATTEN Jean, LANSDOWN, Gerison y RUGGIERO, Roberta (eds), *Monitoring State Compliance with the UN Convention on the Rights of the Child. An analysis of attributes*, Springer, 2022, pp. 163-170, pp. 165-166.

³⁶ “Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la presente Convención”. *Convención sobre los Derechos del Niño*, cit., art. 5.

³⁷ Comité de los Derechos del Niño, *Observación general n°12. El derecho del niño a ser escuchado*, cit., párr. 84.

³⁸ Comité de los Derechos del Niño, *Observación general n°12. El derecho del niño a ser escuchado*, cit., 85; LANSDOWN, Gerison, “Article 5: The right to parental guidance consistent with the evolving capacity

consecuencia, en la toma de decisiones en el marco del acogimiento, desde las más cotidianas hasta las más trascendentales, se ha de respetar su derecho a participar en ellas. Para eso, las personas responsables no solo han de respetar sino promover su autonomía progresiva en el ejercicio de sus derechos.

Las medidas de orientación y dirección deben ser ejercidas de forma razonable y tienen como límite infranqueable la violencia, que jamás será justificable³⁹. El Comité hace hincapié en esto: no hay espacio para ningún grado de violencia legalizada contra los niños, niñas y adolescentes⁴⁰. En este punto, se deben tener en cuenta ciertas disposiciones normativas que son categóricas en la prohibición de la violencia en su contra. El artículo 37 de la CDN –en línea con la prohibición general de la tortura como norma de *ius cogens*– obliga a los Estados a velar por que ningún niño, niña o adolescente sea sometido a torturas ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes⁴¹. Asimismo, su artículo 19 prescribe adoptar medidas –legislativas, administrativas, sociales y educativas– para protegerlos frente a “toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual”⁴². Esta protección abarca la violencia en todos los espacios y cualquiera sea su origen⁴³, incluso los actos se practiquen en el espacio doméstico y, por ende, también en el marco del acogimiento residencial y familiar, a fin de detener la prevalencia e incidencia generalizada de este tipo de actos. Las medidas de protección estatal deben consistir en un abanico amplio, comprendiendo formas de prevención, identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento, observación ulterior y –según corresponda– la intervención judicial⁴⁴.

Pese a lo anterior, aquellos y aquellas que son separados de sus familias e ingresados en modalidades alternativas de cuidado, sobre todo las de tipo residencial, enfrentan un riesgo significativamente mayor de violencia⁴⁵. Esta paradoja, considerando su función protectora, es especialmente grave pues los expone a revictimización. El incremento del riesgo, sumado a la marcada desigualdad de poder en entornos con una cultura institucional predominante, subrayan la necesidad de permanecer vigilantes ante posibles culturas viciadas de cuidado⁴⁶.

La exposición a la violencia en entornos de acogimiento puede tener efectos muy dañinos en niños, niñas y adolescentes, incluso si la experimentaron a una edad temprana, y sus consecuencias se pueden manifestar incluso después de haber abandonado aquella

of the child”, en VAGRI, Ziba, ZERMATTEN Jean, LANSDOWN, Gerison y RUGGIERO, Roberta (eds), *Monitoring State Compliance with the UN Convention on the Rights of the Child. An analysis of attributes*, Springer, e-book, 2022, p. 118.

³⁹ Comité de los Derechos del Niño, *Observación general n°13. Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia*, cit., párr. 3 letra a).

⁴⁰ Comité de los Derechos del Niño, *Observación general n°13. Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia*, cit., párr. 17.

⁴¹ *Convención sobre los Derechos del Niño*, cit., art. 37.

⁴² *Convención sobre los Derechos del Niño*, cit., art. 19.

⁴³ “(...) mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo”. *Convención sobre los Derechos del Niño*, cit., art. 19.

⁴⁴ *Convención sobre los Derechos del Niño*, cit., art. 19.

⁴⁵ Comité de los Derechos del Niño, *Observación general N° 13. Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia*, cit., párr. 3 letra h), 26, 36 y 72 letra g).

⁴⁶ PLENA INCLUSIÓN, *Reducción de las prácticas restrictivas centradas en cada persona. Planificación y acciones. Desarrollo de planes individuales para la reducción de prácticas restrictivas: una guía para el liderazgo práctico*, 2018, disponible en <https://www.plenainclusion.org/wp-content/uploads/2022/01/ReduccionRestricciones.pdf> (última consulta 10 de noviembre de 2023), p. 12.

modalidad de cuidado. Un relato de un integrante de familia acogedora que cuidó a un infante de 18 meses que venía de estar previamente en un entorno residencial ilustra esta preocupante realidad:

A nosotros nos vino un niño institucionalizado y... de verdad, traía una mochila bastante grande creemos de institución. (...) Nos costó casi seis meses acostumbrarle al agua caliente y... (...) de una noche a otra... disfrutó. (...) No se le podía decir la palabra 'no' porque automáticamente era como un 'tac' y caía de espaldas al suelo. El suelo podía ser de piedra, de mármol, de madera... que caía como una pirámide, caía así (gesto con la mano de caer) ... (...) Y todo eso venía con un niño de 18 meses, eh (E48)⁴⁷.

Las diversas acciones llevadas a cabo en el marco del acogimiento residencial o familiar por personas adultas (como la dirección del centro de protección, el personal, las familias acogedoras, las personas profesionales de los servicios sociales, entre otras) para orientar, guiar o proteger a niños, niñas y adolescentes a menudo no son consistentes con una perspectiva basada en sus derechos. Lamentablemente, no son esporádicas las afectaciones a sus derechos, como el de participar en las decisiones que les conciernen y a ser protegidos frente a la violencia en estos espacios. Picontó compara la situación de esta población con la de personas privadas de libertad, subrayando que ambos grupos se encuentran en una posición de especial sujeción a la autoridad, que se desarrolla en el marco de una institución pre-existente que proyecta su autoridad sobre quienes adquieren un estatus específico. No obstante, la jurisprudencia constitucional respecto a las personas encarceladas establece claramente que esta sujeción no puede traducirse en una privación de sus derechos fundamentales ni en actuaciones al margen del Derecho, idea crucial de considerar y ampliar para el caso de la infancia y adolescencia en recursos institucionales⁴⁸.

A menudo, estas afectaciones tienen que ver con prácticas restrictivas que lleva a cabo el personal de estos recursos, cuya utilización injustificada es característica de la cultura institucional. De ahí que una acción imprescindible para velar por que el cuidado prestado en entornos institucionales favorezca el ejercicio de derechos por parte del niño, niña o adolescente es identificar estas prácticas, lo que constituyen un primer paso para su problematización y erradicación.

Existen distintas visiones sobre lo que constituye una práctica restrictiva en el marco del cuidado institucional. Por ejemplo, una guía elaborada por el Ministerio de Sanidad para Inglaterra y Gales las entiende como “actos deliberados realizados por una persona sobre otra, que limitan su movimiento y libertad de decidir o actuar de forma independiente”⁴⁹. Deveau y Leitch, en un reciente informe traducido por Plena Inclusión, agregan a aquella definición la hipótesis de acciones no deliberadas, y precisan que pueden ser o no legales⁵⁰. Por su parte, la Comisión de Bienestar Mental para Escocia las

⁴⁷ ENNA48-26.05-GDFamilias. También respecto a la mayor exposición a la violencia en centros de protección: ENNA48-26.05-GDFamilias; ENNA4-08.03-Tercer Sector; ENNA48-26.05-GDFamilias.

⁴⁸ PICONTO NOVALES, Teresa, “Restricciones”, ponencia escrita presentada en el I Seminario de Trabajo del Estudio EDI, celebrado el día 7 de junio de 2023 en la Universidad Carlos III de Madrid, pp. 1-2.

⁴⁹ MINISTERIO DE SANIDAD DE REINO UNIDO Y GALES, *Positive and proactive care: reducing the need for restrictive interventions*, 2014, disponible en https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/300293/JRA_DoH_Guidance_on_RP_web_accessible.pdf (última consulta 10 de noviembre de 2023), p. 14.

⁵⁰ PLENA INCLUSIÓN, *Reducción de las prácticas restrictivas centradas en cada persona. Planificación y acciones. Desarrollo de planes individuales para la reducción de prácticas restrictivas: una guía para el liderazgo práctico*, cit., p. 14. En el mismo sentido: COMISIÓN DE BIENESTAR MENTAL PARA ESCOCIA, *Rights, risks and limits to freedom. Good practice guide*, 2021, disponible en

define, en sentido amplio, como aquellas acciones del personal del recinto, sean o no planificadas y deliberadas, que buscan prevenir que una persona haga lo que desea y, como resultado, limitan su libertad de movimiento. Lo esencial en esta última definición es el grado de control, el consentimiento y la finalidad prevista de la intervención⁵¹. A partir de dichas definiciones, se puede concluir que las restricciones, en sentido amplio, afectan la libertad de niños, niñas y adolescentes que se encuentran bajo modalidades de cuidado alternativo para decidir y actuar de forma independiente y, en definitiva, constituyen limitaciones al libre desarrollo de su personalidad.

El uso de restricciones de parte del personal de los recursos de acogimiento puede obedecer a distintas razones. Así, se pueden justificar sobre la base de argumentos médico-sanitarios, punitivos o disciplinarios, educativos, preventivos o de lógica institucional, así como razones centradas en la falta de accesibilidad, formación, conocimientos o recursos.

Algunas prácticas restrictivas son fácilmente identificables por sus manifestaciones sobre la integridad física de las personas, como las contenciones físicas y mecánicas o el uso de medicación para controlar la conducta. Sin embargo, frecuentemente se manifiestan de forma más velada, en ámbitos de la experiencia institucional que suelen ser más difíciles de detectar a simple vista, tales como las relaciones sociales y la interacción con el entorno. No obstante, cualquiera sea su notoriedad, para la experiencia vital de la persona afectada las restricciones pueden ser muy significativas⁵².

Existe una tensión al enfrentarnos a las restricciones, debido a la pregunta sobre si todas las restricciones son negativas para el bienestar o si pueden salvaguardarlo. En relación con dicha interrogante, es posible clasificar las restricciones entre aquellas que se justifican en la existencia de un riesgo en la propia persona o en terceros, y aquellas que se aplican de forma uniforme en toda la población, sin verificarse la existencia de aquel riesgo en cada caso (también conocidas como restricciones “manta” o *blanket restrictions*)⁵³. Ejemplos de estas últimas son las reglas generales que prohíben o limitan

[https://www.mwcscot.org.uk/sites/default/files/2021-](https://www.mwcscot.org.uk/sites/default/files/2021-03/RightsRisksAndLimitsToFreedom_March2021.pdf)

[03/RightsRisksAndLimitsToFreedom_March2021.pdf](https://www.mwcscot.org.uk/sites/default/files/2021-03/RightsRisksAndLimitsToFreedom_March2021.pdf) (última consulta 10 de noviembre de 2023), p. 9.

⁵¹ COMISIÓN DE BIENESTAR MENTAL PARA ESCOCIA, *Rights, risks and limits to freedom. Good practice guide*, cit., p. 9.

⁵² PLENA INCLUSIÓN, *Reducción de las prácticas restrictivas centradas en cada persona. Planificación y acciones. Desarrollo de planes individuales para la reducción de prácticas restrictivas: una guía para el liderazgo práctico*, cit., p. 17.

⁵³ RED PARA LA REDUCCIÓN DE RESTRICCIONES, *Reducing the use of blanket restrictions, A reflective guide for practice leaders*, disponible en: https://restraintreductionnetwork.org/wp-content/uploads/2021/10/RRN_PL_tool.pdf (última consulta 10 de noviembre de 2023), p. 2. La Red para la Reducción de Restricciones las define como “una regla que se aplica a todos, sin atender al riesgo de una persona” (traducción propia). Según la Fundación NHS, existen restricciones manta que, siendo generales, son razonables por atender a un riesgo general en las personas (comúnmente recogido en la legislación u orientaciones del servicio). Es el caso, por ejemplo, de la prohibición de fumar en ciertos espacios, consumir drogas, ingresar armas o entrar a habitaciones donde se atiendan pacientes médicos. No lo serían, por ejemplo, limitar el acceso a teléfonos móviles o a internet, restringir los horarios de visitas, escoger en qué se gasta el dinero o participar libremente de actividades; sin perjuicio de que pueden existir ciertas excepciones según el caso. FUNDACIÓN NHS, *Blanket restrictions: Policy on the use of global restrictive practices (Blanket Restrictions) in in-patient units*, 2020, disponible en: <https://www.tewv.nhs.uk/content/uploads/2021/12/Blanket-Restrictions-Policy.pdf> (última consulta 10 de noviembre de 2023), p. 7.

el acceso al entorno extrainstitucional, a ciertas habitaciones del entorno de cuidado, a internet o a teléfonos móviles, o que establecen horarios rígidos de visitas, entre otros⁵⁴.

Ambas clases de restricciones pueden presentarse de forma relacionada, en una especie de círculo vicioso. Como explica la Red para la Reducción de Restricciones, el uso de restricciones manta puede impactar en cómo las personas atendidas (en este caso, niños, niñas y adolescentes en acogimiento alternativo) perciben y dan sentido a los servicios de cuidado, lo que a menudo se traduce en mayores niveles de aburrimiento y frustración, y la experimentación de vidas restringidas y tediosas. Lo anterior, en ciertos casos, se puede ver manifestado en conductas desafiantes que amenazan la seguridad de las personas, las que, a su vez, son respondidas con la aplicación de restricciones para abordar dicha situación de riesgo –usualmente más severas, como la aplicación de contenciones o aislamiento–⁵⁵.

Además, pese a ser comúnmente percibidas como inocuas y por eso más invisibilizadas y toleradas, las restricciones manta tienen el potencial de provocar un daño duradero en quienes las sufren, y no respetan las preferencias, necesidades y valores de los niños, las niñas y adolescentes tutelados.

La anterior clasificación es particularmente relevante para la situación de la infancia y adolescencia que se encuentra en modalidades de cuidado alternativo. Como se verá, muchas de las restricciones que experimentan en ese contexto corresponden a restricciones manta, cuya aplicación se justifica, no en la existencia de un riesgo de daño en las personas, sino en las creencias en torno a la necesidad de educarlos o protegerlos, o incluso en las necesidades propias del servicio, aun a costa de sus derechos. Su aplicación generalizada y no justificada implica desatender su individualidad y, por ende, no considerar de forma apropiada su interés superior, que requiere de un análisis centrado en el niño, la niña o adolescente en concreto. Un entorno de acogimiento en el que se utilicen ampliamente este tipo de medidas se aleja de un modelo de servicio de cuidado de base familiar y comunitaria para la infancia y adolescencia. Este último tipo de recursos exige la personalización de la atención y cuidado, lo que, a su vez, requiere de flexibilidad en el trato que se entrega a cada niño, niña o adolescente, así como en las normas y rutinas que les rigen, de manera de promover su participación y autonomía⁵⁶, cuestiones que no están presentes en las restricciones manta.

Por otra parte, algunas restricciones existen solo en la práctica, mientras que otras son contempladas en la ley, sea prohibiéndolas o permitiéndolas en ciertos casos. Sin embargo, es preciso aclarar que la circunstancia de contar con cobertura legal no implica necesariamente que estas sean coherentes con un enfoque de derechos humanos. Por ejemplo, pueden existir restricciones admitidas por el legislador, pero que son abiertamente discriminatorias y por ende contrarias a dicho enfoque. De hecho, así ocurre con el régimen legal diferenciado de restricciones para los centros para niños, niñas y adolescentes con problemas de conducta (según se describirá más adelante). En este

⁵⁴ RED PARA LA REDUCCIÓN DE RESTRICCIONES, *Reducing the use of blanket restrictions, A reflective guide for practice leaders*, cit., p. 2.

⁵⁵ RED PARA LA REDUCCIÓN DE RESTRICCIONES, *Reducing the use of blanket restrictions, A reflective guide for practice leaders*, cit. En el mismo sentido: PLENA INCLUSIÓN, *Reducción de las prácticas restrictivas centradas en cada persona. Planificación y acciones. Desarrollo de planes individuales para la reducción de prácticas restrictivas: una guía para el liderazgo práctico*, cit., p. 12.

⁵⁶ PLATAFORMA VIDAS, *Hacia una definición compartida de “recursos de base familiar y comunitaria” para la infancia en riesgo o desprotección*, 2023, disponible en: <https://plataformavidas.gob.es/actualidad/documento-definicion-de-recursos-de-base-familiar-y-comunitaria/> (última consulta 10 de noviembre de 2023), p. 8.

sentido, podemos distinguir, dentro de las restricciones que poseen respaldo jurídico, entre aquellas que cuentan con un apoyo jurídico justificado (es decir, basado en un enfoque de derechos) y aquellas que no. En todo caso, incluso cuando la medida pueda estar justificada en cuanto a su hipótesis de procedencia, debe ser siempre aplicada con respeto estricto a las pautas que exige la proporcionalidad y, en el caso de la infancia, teniendo como consideración primordial el interés superior del niño, la niña o adolescente⁵⁷.

Las restricciones son una forma de vulneración de sus derechos, especialmente el derecho a participar en las decisiones que les afecten y eventualmente la protección frente a la violencia. Con todo, es importante recalcar que estas a menudo son aplicadas por personas profesionales que, en muchas ocasiones, no son conscientes de lo anterior. Esto puede deberse a la falta de apoyos, herramientas o formación, o bien a la influencia de un contexto social más amplio en el que están insertas, impregnado de valores y prejuicios que legitiman estas prácticas una “manera de hacer” que es necesaria o un mal menor⁵⁸.

Por eso es crucial mantener siempre una mirada crítica y someter a las restricciones a un cuestionamiento y revisión constantes, y evitar atribuir la problemática únicamente a responsabilidades individuales sino reconocer su dimensión institucional y social⁵⁹. Sin perjuicio de la necesidad de atender al caso a caso y valorar en cada situación la razonabilidad de su aplicación –caso excepcional– según el tipo de restricción de que se trate, los esfuerzos deben estar dirigidos a la reducción y la erradicación de estas respuestas⁶⁰. Todavía más, es esencial comprender las razones subyacentes de su uso, y las necesidades que pueden propiciar su aplicación⁶¹. La separación de la cultura institucional y la transformación hacia servicios de centrados en la persona y respetuosos de sus derechos exige este enfoque claro e integral.

La descripción conceptual efectuada permite situar teóricamente lo que sigue. El presente estudio asume una noción amplia de prácticas restrictivas que afectan a la infancia y adolescencia separada de sus familias. Estas se entenderán como aquellos actos (acciones y omisiones), prácticas y dinámicas, deliberados o no, propios de la cultura institucional⁶² y sustentadas por un desequilibrio de poder, que restringen la capacidad de actuar, decidir y desarrollarse libremente de los niños, las niñas y adolescentes que se encuentran en modalidades de cuidado alternativo o que egresan de este. Las restricciones, en definitiva, afectan el libre desarrollo de su personalidad y de sus planes de vida durante su permanencia en el sistema de acogida y en su posterior salida a una vida independiente.

⁵⁷ *Convención sobre los Derechos del Niño*, cit., art. 3.1.

⁵⁸ GUERRERO, Inés y GARRIDO, Laura, “Restricciones”, ponencia escrita presentada en el I Seminario de Trabajo del Estudio EDI, celebrado el día 7 de junio de 2023 en la Universidad Carlos III de Madrid, p. 1.

⁵⁹ GUERRERO, Inés y GARRIDO, Laura, “Restricciones”, ponencia escrita presentada en el I Seminario de Trabajo del Estudio EDI, celebrado el día 7 de junio de 2023 en la Universidad Carlos III de Madrid, p. 1.

⁶⁰ PLENA INCLUSIÓN, *Reducción de las prácticas restrictivas centradas en cada persona. Planificación y acciones. Desarrollo de planes individuales para la reducción de prácticas restrictivas: una guía para el liderazgo práctico*, cit., p. 15.

⁶¹ A modo de ejemplo, Picontó, centrándose en la situación de Aragón, explica que la carencia de recursos, formación y capacitación de los profesionales de centros de protección a menudo se traduce en que el personal utiliza restricciones (por ejemplo, farmacológicas) como forma de facilitar o hacer viable el trabajo. PICONTO NOVALES, Teresa, “Restricciones”, ponencia escrita presentada en el I Seminario de Trabajo del Estudio EDI, celebrado el día 7 de junio de 2023 en la Universidad Carlos III de Madrid, p. 5.

⁶² Que, por tanto, se pueden presentar independientemente de la denominación y tamaño del acogimiento.

Pese a lo anterior, este tipo de respuestas siguen presentes considerablemente en los servicios destinados al cuidado de la infancia y adolescencia tutelada. Al respecto, un informe de la Red para la Reducción de Restricciones de Inglaterra da cuenta de que la utilización de restricciones es mucho mayor en niños, niñas y adolescentes que en personas adultas, en una razón de 16 intervenciones restrictivas por niño, niña o adolescente versus 4 por adulto/a⁶³. Dicho estudio explica que la prevalencia diferenciada de estas prácticas puede estar relacionada con la existencia en prejuicios y estereotipos, en este caso, en relación con la infancia y adolescencia que se encuentra en las modalidades de cuidado alternativo⁶⁴. En esta línea, se puede plantear que las restricciones son reminiscencias de la cultura institucional, interrelacionadas con las de un modelo proteccionista de los derechos, caracterizado por restar valor a su autonomía como personas plenas.

3.- Prevalencia y tipología del uso de restricciones en recursos de cuidado institucional

3.1.- Algunas observaciones transversales

Previo a entrar en el análisis de la prevalencia y tipología de las prácticas restrictivas en recursos de cuidado institucional de niños, niñas y adolescentes en España, es conveniente plantear algunos aspectos de la regulación legal estatal en la materia –sin perjuicio de la descripción más detallada en lo que sigue– que son de importancia transversal en el panorama que seguidamente se presenta. En concreto, se ofrecen algunas notas generales sobre la distribución de competencias y responsabilidades en la prestación de servicios de cuidados alternativos a este grupo y el régimen específico de los centros dirigidos a niños, niñas y adolescentes con problemas de conducta⁶⁵.

3.1.1.- Distribución de competencias y responsabilidades

En España, la atención a la infancia y adolescencia en materia de protección se organiza a través de la repartición competencial entre las CCAA. Sin embargo, esta descentralización ha dado lugar a que la estructura, características y funciones de los servicios de protección varíen según la CCAA de la que se trate, pues el marco legislativo autonómico, que define y organiza esta atención, no entrega una respuesta uniforme. Esta situación trae aparejadas una serie de dificultades, que van desde la disparidad de nomenclaturas para identificar los servicios (dificultando la determinación de

⁶³ RED PARA LA REDUCCIÓN DE RESTRICCIONES, *Challenging restraint inequalities*, 2023, disponible en:

https://restraintreductionnetwork.org/wp-content/uploads/2023/03/RRN_Inequalities_Explainer_FINAL.pdf (última consulta 10 de noviembre de 2023), p. 4.

⁶⁴ RED PARA LA REDUCCIÓN DE RESTRICCIONES, *Challenging restraint inequalities*, cit., p. 9.

⁶⁵ En el presente análisis se alude a los centros para niños, niñas y adolescentes “con problemas de conducta”, por ser esta la nomenclatura utilizada en la ley y de forma transversal para este tipo de centros. No obstante, se debe precisar que, desde la perspectiva de derechos humanos de este estudio, estas personas presentan retos (y no “problemas”) de la conducta, que la sociedad, y especialmente el sistema de protección, debe abordar de forma apropiada.

competencias y la comparación entre comunidades)⁶⁶ hasta severas desigualdades en la atención entregada a los miles de niños, niñas y adolescentes tutelados y sus familias por las distintas administraciones.

La reforma llevada a cabo en el año 2015 mediante la aprobación de la Ley Orgánica 8/2015⁶⁷, y de la Ley 26/2015⁶⁸, ambas de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia (en adelante, Ley 8/2015 y Ley 26/2015 respectivamente), ha sido reconocida por el Comité de los Derechos del Niño como un esfuerzo por dar coherencia y uniformidad a los servicios de protección que se brindan en todo el Estado español, sirviendo como punto de referencia para las distintas CCAA⁶⁹. Otro importante esfuerzo legislativo para abordar esta problemática se realizó en 2021, con la aprobación de la Ley Orgánica 8/2021⁷⁰, de protección integral a la infancia y adolescencia frente a la violencia (en adelante, LOPIVI). Las obligaciones claramente diferenciadas en esta ley entre distintos organismos encargados⁷¹, así como los aspectos mínimos que deben ser incluidos en los protocolos y en las visitas a los centros de protección, conducen a una mayor homogeneidad de la calidad del servicio.

No obstante, persiste una marcada heterogeneidad en las condiciones y la calidad del cuidado y la protección brindada a niños, niñas y adolescentes en las distintas CCAA⁷², cuestión que va desde las diferencias en su legislación y los recursos de los que disponen⁷³ hasta la realidad local⁷⁴. Las discrepancias territoriales se pueden ver

⁶⁶ ALDEAS INFANTILES SOS, *Los retos del acogimiento residencial. Un análisis retrospectivo tras la aprobación de la Ley de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia*, cit., p. 13.

⁶⁷ Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia (BOE 23 de julio de 2015).

⁶⁸ Ley Orgánica 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia (BOE 29 de julio de 2015).

⁶⁹ Comité de los Derechos del Niño, *Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 44 de la Convención, Informes periódicos quinto y sexto combinados que los Estados partes debían presentar en 2015: España*, 7 de marzo de 2017, CRC/C/ESP/5.6, párr. 10-11.

⁷⁰ Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y a la adolescencia frente a la violencia (BOE 5 de junio de 2021).

⁷¹ Por ejemplo, el artículo 53 establece la obligación de la Entidad Pública de redactar protocolos para los centros de protección (con una serie de aspectos mínimos a abordar), así como la obligación de estos últimos, cualquiera sea su tipo de administración, de aplicarlos. Asimismo, el artículo 55, que establece la obligación del Ministerio Fiscal de visitar periódicamente los centros de protección y llevar a cabo una serie de acciones (verificar el cumplimiento de protocolos, dar seguimiento a los mecanismos de comunicación de situaciones de violencia, escuchar a niños, niñas o adolescentes que lo soliciten, etc.).

⁷² ALDEAS INFANTILES SOS, *El derecho a crecer en familia. La necesaria transformación del sistema de protección a la infancia en España*, Madrid, 2020, disponible en: https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=7152 (última consulta 10 de noviembre de 2023), pp. 15-16; ALDEAS INFANTILES SOS, *Los retos del acogimiento residencial. Un análisis retrospectivo tras la aprobación de la Ley de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia*, cit., p. 70. Esto también fue ampliamente relevado por las personas entrevistadas para este estudio.

⁷³ [U]n menor atendido en Extremadura de un menor atendido en el País Vasco tenemos una diferencia, de que el precio plaza en Extremadura es de 47 y el del País Vasco es de 210. ENNA1_16_02 Tercer Sector. Otra persona entrevistada describe las diferencias de atención: *todo lo que son las tipologías de recursos, la ratio de niño educador, todo eso, al final lo regulan las comunidades autónomas- Entonces, ahora mismo hay 17 manuales (...). Entonces, ¿se parecen? Sí. ¿Son iguales? No.* ENNA6-10.03-Tercer Sector.

⁷⁴ Como puede ser, por ejemplo, la mayor presencia de niños, niñas o adolescentes extranjeros no acompañados. ENNA6-10.03 Tercer Sector.

agudizadas por problemas de comunicación, coordinación y cooperación interinstitucional entre las distintas competencias involucradas⁷⁵.

La heterogeneidad en el cuidado no solo impacta en las características de los entornos institucionales y la experiencia vital de quienes son atendidos⁷⁶, sino que también en las oportunidades que tienen los niños, las niñas y adolescentes para que sus situaciones de riesgo y/o desamparo sean identificadas y debidamente atendidas por parte del sistema según su ubicación geográfica y la jurisdicción bajo la cual se encuentren. Mientras algunas CCAA están bien evaluadas en cuanto a los estándares de calidad de sus servicios de protección, como el País Vasco, la Comunidad Valenciana o Navarra, en otros casos, como el de Ceuta, Melilla o Canarias, sus servicios de protección son percibidos como deficitarios. Las marcadas diferencias pueden llegar a considerarse un trato discriminatorio basado en su lugar de origen y residencia. Lo anterior contraviene el mandato de igualdad y no discriminación en virtud de cualquier condición del niño, la niña o adolescente o sus familias, contenido en el artículo 2 de la CDN; más aún si tenemos en cuenta que su derecho a vivir en familia y a recibir protección especializada cuando se encuentra privado de su medio familiar impacta en el acceso a otros derechos.

Por otro lado, la variabilidad en la prestación de los servicios que se produce por la repartición territorial de competencias entre las CCAA se ve incrementada por la que es consecuencia del modelo de gestión de los centros de protección⁷⁷. Aunque cada CCAA determina la organización de los servicios de protección, la administración pública autonómica se estructura sobre la base de un modelo mixto de atención pública con participación privada⁷⁸. La realidad española es que la prestación del servicio de cuidado residencial está en gran parte en manos de organismos privados⁷⁹.

En sus observaciones generales N° 5 y 16, el Comité de los Derechos del Niño ha visto con cautela la privatización de estos servicios esenciales debido a las grandes repercusiones que puede ocasionar el respeto de los derechos humanos de la infancia. En todo caso, la circunstancia de que el Estado –en el legítimo ejercicio de su soberanía– opte por la privatización de los servicios de acogimiento, no afecta de modo alguno sus obligaciones generales en relación con los derechos humanos⁸⁰. Es decir, el Estado no

⁷⁵ Personas entrevistadas mencionan problemas vinculados a la relación interinstitucional, como la existencia de una comunicación insuficiente y excesivamente vertical (por ejemplo, entre ayuntamientos, diputación, gobiernos autonómicos y gobierno español) o los problemas de coordinación. ENNA22-03.04 Municipal; ENNA33-.27.04-Técnico.

⁷⁶ Una usuaria entrevistada describe su percepción sobre las diferencias entre CCAA a partir de su experiencia personal: *lo que sí tienen en Cataluña, que es la ventaja de Cataluña, que ya da igual el centro que tú estés (...) no es lo mismo Aldeas en Cataluña que Aldeas en otro sitio. ¿Por qué? Porque en Cataluña la ayuda económica de hasta los 21 solo es en Cataluña, no es en España, en todo España.* ENNA26-27.04 UsuaríaPiloto.

⁷⁷ ALDEAS INFANTILES SOS, *Los retos del acogimiento residencial. Un análisis retrospectivo tras la aprobación de la Ley de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia*, cit., p. 40.

⁷⁸ ALDEAS INFANTILES SOS, *Los retos del acogimiento residencial. Un análisis retrospectivo tras la aprobación de la Ley de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia*, cit., p. 13.

⁷⁹ Según datos del 2020, el 75,4% de los centros de protección eran administrados por organismos privados, y el 16,1% eran de tipo público. Entre 2014 y 2020 se ha observado una tendencia creciente hacia la privatización. ALDEAS INFANTILES SOS, *Los retos del acogimiento residencial. Un análisis retrospectivo tras la aprobación de la Ley de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia*, cit., p. 22.

⁸⁰ Comité de los Derechos del Niño, *Observación general n°5. Medidas generales de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño (artículos 4 y 43 y párrafo 6 del artículo 44)*, 27 de noviembre de

puede desligarse de sus responsabilidades a propósito de la delegación de sus funciones en entidades privadas, ya que, cuando opta por este modelo de prestación de servicios, asume entonces la obligación de velar por que los privados actúen conforme a la CDN⁸¹ y demás instrumentos internacionales de derechos humanos. Surgen, por ejemplo, las obligaciones de establecer un marco jurídico adecuado, supervisar la calidad del servicio, asegurar que existan mecanismos de denuncia o garantizar un financiamiento suficiente⁸².

En el año 2010, el Comité de los Derechos del Niño manifestó su preocupación por la gestión privada de los centros de protección de España, específicamente los destinados a niños, niñas y adolescentes con problemas de conducta. A juicio de dicho órgano, la privatización de estos servicios incide en la heterogeneidad de las normas que los regulan y de sus enfoques, lo que se suma a la ya referida distribución competencial de las CCAA en materia de servicios sociales⁸³. Recientemente han surgido algunas críticas a la falta de respuesta estatal ante problemas que existen en los centros gestionados por privados. Por ejemplo, los centros de protección privados de la comunidad de Madrid acusaron la inactividad de la CCAA frente a la carencia de personal suficiente debido al alto número de bajas (que ascendía el 2020 a un 50%)⁸⁴. Por otro lado, el protagonismo que actualmente tiene el personal de seguridad privado en la aplicación de restricciones en centros de protección es un punto especialmente crítico que amenaza los derechos de este grupo, como se describirá en el estudio. Finalmente, Larrañaga y Mielgo describen que la variabilidad del servicio va acompañada –o precedida– de la variabilidad de enfoques que prevalecen en la filosofía de las entidades colaboradoras, lo que se ve facilitado por

2003, CRC/GC/2003/5. Comité de los Derechos del Niño, *Observación general n°16 sobre las obligaciones del Estado en relación con el impacto del sector empresarial en los derechos del niño*, 17 de abril de 2013, CRC/C/GC/16.

⁸¹Comité de los Derechos del Niño, *Observación general n°5. Medidas generales de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño (artículos 4 y 43 y párrafo 6 del artículo 44)*, cit., párr. 42-44. En el mismo sentido, el Comité contra la Tortura ha sostenido que la prohibición absoluta de tortura y malos tratos debe hacerse cumplir en todo tipo de recintos donde se prive o limite la libertad a personas, tales como cárceles, hospitales, escuelas o centros para niños, niñas o adolescentes, sean estos públicos o privados. Más aún, reconoce que en el último caso, existe un riesgo de que la pasividad del Estado propicie y aumente los daños causados por particulares. Por esta razón, ese Comité subraya la obligación estatal de ejercer la debida diligencia para impedir, investigar, enjuiciar y castigar las infracciones cometidas por sujetos privados o agentes no estatales. Comité contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, *Observación general n°2, Aplicación del artículo 2 por los Estados Partes*, 24 de enero de 2008, CAT/C/GC/2, párr. 15-18.

⁸²Comité de los Derechos del Niño, *Observación general n°5. Medidas generales de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño (artículos 4 y 43 y párrafo 6 del artículo 44)*, cit., párr. 34; Comité de los Derechos del Niño, *Observación general n°16 sobre las obligaciones del Estado en relación con el impacto del sector empresarial en los derechos del niño*, cit., párr. 33-34. Incluso, en su jurisprudencia sobre denuncias particulares, el Comité ha llegado a concluir que un rol excesivamente subsidiario del Estado en la prestación del servicio de cuidado residencial de niños, niñas y adolescentes ante la actuación privada puede ser una de las causas estructurales tras graves y sistemáticas violaciones a los derechos humanos en este contexto. Comité de los Derechos del Niño, *Informe sobre la investigación relacionada con Chile en virtud del artículo 13 del Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a un procedimiento de comunicaciones*, 1 de junio de 2018, CRC/C/CHL/IR/1*.

⁸³Comité de los Derechos del Niño, *Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 44 de la Convención, Informes periódicos quinto y sexto combinados que los Estados partes debían presentar en 2015: España*, cit., párr. 41.

⁸⁴PÚBLICO, “Desprotección de menores tutelados en Madrid al atenderles la mitad de personal por bajas laborales”, noticia de 22 de enero de 2022, disponible en https://www.publico.es/sociedad/menores-tutelados-desproteccion-menores-tutelados-madrid-atenderles-mitad-personal-bajas-laborales.html#google_vignette (última consulta 10 de noviembre de 2023).

las deficiencias de supervisión que obsta a una verdadera estandarización de la calidad de los cuidados prestados⁸⁵.

Sin perjuicio de la privatización del servicio, se debe tener presente que los agentes públicos mantienen en la legislación estatal importantes funciones en la materia, cuestión coherente con el carácter esencial del servicio de protección de la infancia y adolescencia. En virtud de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor (en adelante, LOPJM) corresponde a la Entidad Pública habilitar administrativamente los centros de protección –cualquiera sea su modo de gestión– conforme estándares de calidad y accesibilidad e inscribirlos en sus registros⁸⁶. También, debe regular el régimen de funcionamiento de estos centros⁸⁷. En consecuencia, la entidad estatal tiene importantes obligaciones en relación con el servicio aun cuando es prestado a través de privados, que se manifiestan antes de la puesta en marcha del centro como como durante su ejecución. Es esencial que estas obligaciones sean apropiadamente cumplidas en la práctica, en coherencia con la responsabilidad exclusivamente estatal de la función de protección especial de la infancia y adolescencia⁸⁸. Por otra parte, resulta clave adoptar medidas que tiendan a la coordinación entre los distintos actores e instituciones involucradas en el sistema de protección (por ejemplo, mediante la creación de equipos o instancias específicas para ello) contribuye a poner el niño, la niña o adolescente en el centro, desde un sentimiento de responsabilidad compartida⁸⁹.

3.1.2.- La regulación de los centros de protección de niños, niñas y adolescentes con problemas de conducta

La Ley 8/2015 introdujo una importante modificación a la LOPJM, al regular específica y diferenciadamente los centros destinados a acoger a niños, niñas y adolescentes con problemas de conducta. Su población destinataria son aquellos que han sido “diagnosticados con problemas de conducta, que presenten conductas disruptivas o disociales recurrentes, transgresoras de las normas sociales y los derechos de terceros, cuando además así esté justificado por sus necesidades de protección y determinado por

⁸⁵ “La filosofía de las entidades colaboradoras no es la misma. Se mueven en la senda de seguir y aplicar un modelo aplicar programas de atención más o menos centrados en el niño como sujeto de derechos, disponer más o menos de recursos continuados y estables con un efecto sobre la rotación de los educadores, hacer que el niño se sienta más o menos protagonista en la toma de decisiones rutinarias, el mayor o menor aislamiento del niño o niña en el centro de protección, etc.”. ALDEAS INFANTILES SOS, *Los retos del acogimiento residencial. Un análisis retrospectivo tras la aprobación de la Ley de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia*, cit., p. 40.

⁸⁶ Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, cit., art. 21.2. Sin embargo, como critica Martínez en su informe para Aldeas SOS, la LOPJM, al indicar los aspectos que se deben tener en cuenta a la hora de evaluar la habilitación de los centros de protección, no especifica aquellos vinculados a los estándares de idoneidad del acogimiento residencial contenidos en las Directrices de Modalidades Alternativas de Cuidado de Niños. ALDEAS INFANTILES SOS, *El derecho a crecer en familia. La necesaria transformación del sistema de protección a la infancia en España*, cit., p. 35.

⁸⁷ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil (BOE 17 de enero de 1996), art. 21 n°2

⁸⁸ ALDEAS INFANTILES SOS, *El derecho a crecer en familia. La necesaria transformación del sistema de protección a la infancia en España*, cit., p. 35.

⁸⁹ SASTRE CAMPO, Ana, “Grupo infancia y juventud”, ponencia escrita presentada en el I Seminario de Trabajo del Estudio EDI, celebrado el día 7 de junio de 2023 en la Universidad Carlos III de Madrid, p. 1.

una valoración psicosocial especializada”⁹⁰. En cualquier caso, el acogimiento en estos centros será excepcional y tendrá por objeto “proporcionar al menor un marco adecuado para su educación, la normalización de su conducta, su reintegración familiar cuando sea posible, y el libre y armónico desarrollo de su personalidad, en un contexto estructurado y con programas específicos en el marco de un proyecto educativo”⁹¹.

Sin embargo, llama la atención las palabras empleadas por la ley, sobre todo el concepto *normalización de conducta* como uno de los objetivos de la intervención⁹². El normalizar la conducta implica identificar al niño, la niña o adolescente con determinados comportamientos catalogados como *anormales* y que por eso deben ser *corregidos*, lo cual posee una lógicamente abiertamente tutelar o, al menos, se presta para filtrarla. Por lo demás, el enfoque de la *normalización* de estos centros deja entrever que el foco de la atención está puesto sobre el cumplimiento de determinados objetivos comunes, en lugar de las necesidades propias del niño, la niña o adolescente. Más allá de la elección desafortunada del lenguaje –que, en todo caso, posee un valor simbólico que conviene no desestimar–, ese modelo tutelar e institucional se ve manifestado en la práctica de estos centros, como se muestra más adelante.

Junto a una población destinataria específica, estos centros poseen un régimen diferenciado. Este se caracteriza por admitir el recurso a prácticas más intrusivas y directamente lesivas de derechos fundamentales⁹³ a modo de medidas de seguridad o de intervención. A modo de ejemplo, contempla restricciones consistentes en contención, aislamiento, registro, medidas disciplinarias, la utilización de fármacos o la restricción de salidas. Como corolario, el legislador estatal establece un mayor control interno y externo a modo de garantía (por ejemplo, la revisión periódica reforzada del internamiento y la supervisión por organismo autónomo).

La existencia diferenciada de este tipo de centros, por un lado, y el establecimiento de un régimen de funcionamiento más restrictivo para estos, por otro, han sido objeto de bastante debate. En cuanto a lo primero, como explica López, la inclusión de este régimen específico fue una respuesta ante la preocupante práctica autonómica⁹⁴ que, desde las últimas décadas, estaba entregando un tratamiento muy disímil, fragmentario y de dudosa

⁹⁰ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 25 n.º 1.

⁹¹ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 25 n.º 1

⁹² Este término fue acuñado por Foucault desde la sociología para criticar las formas de control y disciplinamiento social mediante técnicas que incluyen, justamente, la institucionalización. FOUCAULT, Michel, *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*, segunda edición, Siglo XXI Editores, Ciudad de México, 2009.

⁹³ LÓPEZ AZCONA, Aurora, “El acogimiento residencial de los menores con problemas de conducta: un instrumento de protección de menores con incidencia en los derechos fundamentales”, *Derecho privado y Constitución*, n.º 32, pp. 133-186, p. 146; SINDIC DE GREUGES DE LA COMUNITAT VALENCIANA., *Centros de protección específicos de menores con problemas de conducta*, 2018, disponible en http://www.elsindic.com/wp-content/uploads/2018/05/SINDIC-libro-centro-menores-con-problemas-de-conducta-CASTELLA_27feb.pdf (última consulta 8 de septiembre de 2023), p. 8.

⁹⁴ Varias de las irregularidades de su funcionamiento fueron detectadas y denunciadas en el informe temático del Defensor del Pueblo de 2009: DEFENSOR DEL PUEBLO DE ESPAÑA, *Centros de protección de menores con trastornos de conducta y en situación de dificultad social*, 2009, disponible en <https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2015/05/2009-01-Centros-de-protecci%C3%B3n-de-menores-con-trastornos-de-conducta-y-en-situaci%C3%B3n-de-dificultad-social.pdf> (última consulta 10 de noviembre de 2023).

constitucionalidad para este grupo⁹⁵. Esta preocupación había sido planteada por el Comité de los Derechos del Niño en 2010, que constató que, junto a la falta de claridad y homogeneidad, estos centros podían constituir en la práctica una forma de privación de libertad⁹⁶. Por otro lado, la nueva regulación jurídica de estos centros específicos también buscó diferenciarlos de forma definitiva de los antiguos correccionales, con miras a evadir la confusión entre castigo y protección. Desde esta perspectiva, puede estimarse que el legislador estatal cumple con ofrecer un marco común para la atención uniforme de este grupo que se enmarque dentro del objetivo de la protección de este grupo.

Según el preámbulo de la Ley 8/2015, la razón para establecer este tipo de centros apunta a la necesidad de ofrecer un contexto socioeducativo y psicoterapéutico más estructurado para esta población sobre la base de sus necesidades, que solo puede ser entregado mediante este programa específico, debiendo mantener siempre un enfoque positivo y de oportunidades⁹⁷. La finalidad protectora queda clara en el preámbulo de la Ley 8/2015, que establece que este tipo de centros “nunca podrán concebirse como instrumentos de defensa social frente a menores conflictivos”⁹⁸. Esto demuestra la intención de adecuarse a un enfoque de derechos incluso en la atención de niños, niñas y adolescentes con conductas catalogadas como disruptivas, y alejarse del antiguo prisma tutelar que proponía el tratamiento uniforme de la *infancia en peligro y peligrosa*, como eslabones previos a la conversión en futuros ciudadanos inconvenientes para la sociedad, como sucedía en los antiguos centros correccionales. Desde ese punto de vista, se podría considerar que la creación de centros residenciales en las que traten de forma especializada las necesidades terapéuticas y sociales de niños, niñas y adolescentes que presentan retos de la conducta va en el camino de adaptar el entorno residencial a las personas usuarias, en lugar de pretender que estas se adapten a la institución⁹⁹.

No obstante, más allá de las declaraciones sobre su finalidad protectora contenidas en el preámbulo, se echa en falta un tratamiento legal más detallado del objetivo de estos centros. Las disposiciones legales destinadas a su regulación tratan profusamente las medidas restrictivas, pero la vertiente educativa no cuenta con mayor desarrollo¹⁰⁰ y menos aún la psicosocial, lo que corre el riesgo de verse traducido en una falta de concreción. De hecho, advierte Alcaraz que, en la práctica, muchos centros de protección destinados para este grupo cuentan con un régimen interno que se orienta más hacia un centro con finalidad reeducadora y que utiliza una amplia gama de restricciones a derechos fundamentales, que a uno con finalidad rehabilitadora, de seguridad o

⁹⁵ LÓPEZ AZCONA, Aurora, “El acogimiento residencial de los menores con problemas de conducta: un instrumento de protección de menores con incidencia en los derechos fundamentales”, cit., pp. 133-186, p. 143. Como explica López, el problema constitucional radicaba en que el legislador autonómico preveía para este tipo de centros un funcionamiento que daba lugar a medidas restrictivas de derechos fundamentales, y en ocasiones incluso delegaba su regulación a normas infralegales, siendo que esta materia está reservada a ley orgánica (art. 81.1 de la Constitución española).

⁹⁶ Comité de los Derechos del Niño, *Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 44 de la Convención. España*, 3 de noviembre de 2010, CRC/C/ESP/CO/3-4, párr. 41.

⁹⁷ Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia (BOE 23 de julio de 2015), preámbulo, II.

⁹⁸ Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia (BOE 23 de julio de 2015), preámbulo, II.

⁹⁹ ALDEAS INFANTILES SOS, *Los retos del acogimiento residencial. Un análisis retrospectivo tras la aprobación de la Ley de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia*, cit., p. 16.

¹⁰⁰ LÓPEZ AZCONA, Aurora, “El acogimiento residencial de los menores con problemas de conducta: un instrumento de protección de menores con incidencia en los derechos fundamentales”, cit., pp. 163-164.

terapéutica. Esto daría cuenta de que “se enfrentan a las personas menores de edad desde una perspectiva de control, que desde una perspectiva educativa o psicoterapéutica”¹⁰¹, lo cual es especialmente llamativo teniendo en cuenta que la intervención profesional no se origina en una acreditación previa de la comisión de delitos.

Con respecto al régimen diferenciadamente más restrictivo para este grupo, si bien el análisis de cada medida se desarrolla más abajo, se hacen presente preliminarmente algunas preocupaciones generales. Hay que señalar que el Comité de los Derechos del Niño había recomendado en 2010 al Estado español establecer normas y protocolos para esta clase de centros que permitan dotar de límites y un marco para la derivación y la atención de este grupo. Además, instó a velar por que los derechos de niños, niñas y adolescentes con retos de la conducta sean plenamente garantizados, mediante la supervisión de un organismo independiente, evaluaciones periódicas de las estancias, y la revisión y la mejora de la calidad de la atención¹⁰². En este sentido, regular legalmente las medidas restrictivas –cuya aplicación sobre este grupo era habitual en la práctica– fue visto como un esfuerzo del legislador estatal por dotarlas de garantías precisas¹⁰³. Así, la ley las sometió a controles o prohibiciones, y prescribió su aplicación especializada y conforme a determinados principios (excepcionalidad, necesidad, proporcionalidad y prohibición de exceso)¹⁰⁴.

Es elemental proveer a niños, niñas y adolescentes privados de cuidado parental una intervención apropiada y ajustada a sus necesidades, contextos y particularidades. Por eso, preocupa inmensamente y por varias razones que la ley permita la aplicación de medidas restrictivas específicas para estos centros –algunas prohibidas o más limitadas en centros de régimen general– sobre la base del *perfil especial* de usuarios, en lugar de simplemente basarse en la gravedad e intensidad del evento o la situación en sí. La disruptividad de sus comportamientos y su imposibilidad de acatar normas, rasgos que se suelen asociar a quienes presentan retos de la conducta, terminan determinándolos negativamente, producto del *profiling* y el enfoque criminalizante que caracterizan su atención. Así, terminan siendo destinados a un régimen de vida y de respeto a sus derechos diferenciado mientras se encuentran bajo la tutela del sistema de protección, cuyos efectos se extienden incluso luego de su egreso.

A nuestro parecer, establecer restricciones especiales para los centros para niños, niñas y adolescentes con problemas de conducta, junto con exponer a sus personas usuarias a mayores situaciones de violencia, trae el peligro serio de contribuir a etiquetar, estigmatizar y criminalizar a este grupo de la población como esencialmente peligroso y conflictivo, que requiere necesariamente de una respuesta coercitiva y disciplinaria. El etiquetamiento y los estereotipos negativos son especialmente dañinos en la etapa vital y del desarrollo que atraviesan, caracterizada por una proyección de la identidad y búsqueda de referentes para explicar sus propios relatos, de manera que el estigma se va incorporando a la configuración de su autopercepción. El Derecho les impacta, pues no son meros objetos pasivos de las normas, sino que van modelando conductas y

¹⁰¹ SINDIC DE GREUGES DE LA COMUNITAT VALENCIANA., *Centros de protección específicos de menores con problemas de conducta*, cit., p. 8.

¹⁰² Comité de los Derechos del Niño, *Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 44 de la Convención. España*, cit., párr. 42.

¹⁰³ LÓPEZ AZCONA, Aurora, “El acogimiento residencial de los menores con problemas de conducta: un instrumento de protección de menores con incidencia en los derechos fundamentales”, cit., p. 143.

¹⁰⁴ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 27 n°1.

autoidentificándose según su representación de aquel. La perspectiva punitiva del tratamiento en estos centros y el autoetiquetamiento que se produce en quienes son atendidos en ellos es percibida incluso por las personas usuarias del sistema de protección, como se aprecia del siguiente extracto de entrevista:

(...) están los centros abiertos, los centros de protección y los centros cerrados, que los centros cerrados son los que hay personas por llamarlo así niños peligrosos, ¿sabes? Y es como si se meten en un lío los meten allí, y es como para pasar una condena, ¿no? Te toca quedar aquí estos meses, y te vas a quedar estos meses, vale pues en esos centros o vas con las cosas muy claras y vas mentalizado de que conmigo no se va a meter ni dios, o te pisan por todos lados, y ya tengo bastantes amigos que estuvieron sus centros y todos me dicen lo mismo, ¿sabes? (E11)¹⁰⁵

En definitiva, una aproximación normalizadora también podría reforzar una aceptación acrítica de la utilización de estas prácticas restrictivas dentro de la cultura interna de estos centros, cuando la tendencia debería ser erradicarlas en todos los recursos de cuidado institucional. Esto puede conducir a que se termine generalizando acerca de cuáles son las respuestas más adecuadas a las necesidades individuales en un evento de naturaleza crítica, bajo la creencia de que la respuesta restrictiva prevista para estos centros es la apropiada en todos los casos y para todos los niños, las niñas y adolescentes en esa situación. Sobre esto último, se debe tener presente que, bajo la categoría de “trastornos de conducta” se engloba una amplia gama de situaciones y problemáticas que la hacen poco útil para detectar las necesidades de las personas ahí acogidas para, por ejemplo, diseñar un plan individualizado de intervención¹⁰⁶. De esta manera, la regulación de las medidas restrictivas ad hoc, junto con criminalizar, tratan a los sujetos de atención como un grupo homogéneo e invariable.

A lo anterior se debe agregar que prácticamente no hay exigencias legales vinculadas a la identificación y tratamiento de los factores de riesgo de eventos críticos de seguridad (que ameriten este tipo de medidas) que obliguen abordarlos de manera preventiva y no reactiva-restrictiva. No habiendo norma estatal, esto dependerá de si los protocolos internos del centro en el que se encuentre cuentan o no con esta clase de abordaje, cuestión que deviene en un tratamiento diferenciado de los niños, las niñas o adolescentes según dónde fueron ingresados.

Varios puntos más detallados sobre las restricciones y su afectación específica en este grupo serán tratados más adelante. Por ahora, vale decir que la misma configuración legal de este tipo de centros se acerca a lo descrito como propio de la cultura institucional, en el marco de la cual las prácticas restrictivas son recurrentes. El elemento protector, que es, justamente, el único que debiese legitimar la intervención estatal en un sistema de protección de derechos de la infancia y adolescencia, nunca puede ser dejado de lado. No se debe olvidar que se trata de niños, niñas y adolescentes que han sufrido diversas formas y grados de abuso o negligencia, que requieren de un espacio seguro y protector que ha de asegurarle el Estado. Las prácticas restrictivas, además de suponer un agravamiento de sus problemas emocionales y conductuales –según demuestra la evidencia–¹⁰⁷, supone

¹⁰⁵ ENNA11-15.03-Usuaría Institución. En el mismo sentido, respecto al tratamiento punitivo: ENNA37-08.05-Nacional, ENNA33-27.04-Técnico.

¹⁰⁶ PICONTO NOVALES, Teresa, “Restricciones”, ponencia escrita presentada en el I Seminario de Trabajo del Estudio EDI, celebrado el día 7 de junio de 2023 en la Universidad Carlos III de Madrid, p. 3.

¹⁰⁷ CROSLAND, Kimberly, CIGALES, Maricel, DUNLAP, Glen, NEFF, Bryon, CLARK, Hewitt, GIDDINGS Tamara y BLANCO, Alfredo, “Using staff training to decrease the use of restrictive procedures at two facilities for foster care children”, *Research on Social Work Practice*, 18(5), 2008, pp. 401-402.

una revictimización intolerable de esta población, esta vez, de manos del ente encargado de darles protección.

3.2.- Las restricciones en las modalidades alternativas de cuidado de niños, niñas y adolescentes en España

Además de las clasificaciones mencionadas en el marco conceptual, es posible clasificar las restricciones que prevalecen en modalidades de cuidado alternativo de la infancia y adolescencia en España según la técnica de la que se valen. Es posible distinguir tres grandes tipos de restricciones: i) biológicas (que se dirigen y afectan al cuerpo de la persona); ii) psicológicas (que se dirigen y afectan a su dimensión psicológica o emocional) y iii) sociales (que implican una limitación a la participación y en la toma de decisiones sobre su propia vida). Esta categorización tiene propósitos analíticos y didácticos, a fin de conocer, analizar y comparar de mejor forma el panorama. No obstante, es importante tener en cuenta que estas categorías no se presentan de forma fragmentada y aislada, sino que se entrecruzan e interrelacionan. Por otro lado, todas las restricciones pueden afectar en última instancia –directa o indirectamente– la integridad psicológica y/o emocional de las personas afectadas. De ahí que sea crucial asumir una perspectiva integral que considere la interacción de los distintos tipos de restricciones y su impacto en el bienestar de quienes las experimentan.

A continuación, se expone la prevalencia de cada una de estas tipologías de restricciones en España que afectan al grupo en estudio.

3.2.1.- Restricciones biológicas

Dentro de la categoría de restricciones biológicas, pueden identificarse cinco tipos: i) las físicas (que se valen de contacto físico directo para restringir o suprimir el movimiento del cuerpo de otra persona); ii) las mecánicas (que se valen de objetos para sujetar a una persona); iii) ambientales (que utilizan obstáculos, barreras o candados para evitar el movimiento libre de una persona); y iv) químicas (que implican la utilización de fármacos para controlar o someter a una persona).

Antes de abordar su prevalencia, es relevante destacar dos aspectos. Primero, que la mayoría de las restricciones biológicas que se practican en modalidades alternativas de cuidado, particularmente en centros de protección, se encuentran reguladas por ley¹⁰⁸. En efecto, la LOPJM contempla este tipo de medidas bajo la denominación de *medidas de seguridad y convivencia*¹⁰⁹ (en el caso de los centros de protección ordinarios) y de *seguridad* (en los específicamente dirigidos a niños, niñas y adolescentes con problemas de conducta¹¹⁰) cuando se presentan determinadas situaciones consideradas críticas. Dentro de esta categoría, la ley engloba restricciones como las contenciones, los registros y el aislamiento. Estas deberán ser aplicadas respetando los principios de legalidad,

¹⁰⁸ A excepción de, por ejemplo, los castigos físicos o psicológicos.

¹⁰⁹ Desde ya, la referencia al concepto de *convivencia* en este tipo de medidas parece excesiva, pues la aplicación excepcional de prácticas restrictivas debiera fundamentarse principalmente en la preservación de la integridad personal, tanto física como psicológica, en situaciones urgentes y graves.

¹¹⁰ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 21 ter y 27, respectivamente.

necesidad, individualización, proporcionalidad, idoneidad, graduación, transparencia y buen gobierno¹¹¹.

En línea con lo anterior, conviene adentrarse en cuándo será aceptable o recomendado –si llega a serlo– el uso de las prácticas restrictivas de tipo biológico, más allá de su justificación legal. Las Directrices sobre modalidades alternativas de cuidado de niños establecen con claridad que han de prohibirse estrictamente “todas las medidas disciplinarias y de control del comportamiento que constituyan tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes, incluidas las medidas de aislamiento e incomunicación o cualesquiera otras formas de violencia física o psicológica que puedan poner en peligro la salud física o mental del niño”. Asimismo, indican que “la coerción mediante drogas y medicación debería basarse en las necesidades terapéuticas y no se debería emplear nunca sin la evaluación y prescripción de un especialista”¹¹². Respecto de las medidas de seguridad que no están contenidas en las prohibiciones anteriores, las Directrices añaden que sólo en circunstancias muy específicas podrán justificarse. Esto ocurrirá si, en el caso concreto, son la única manera para salvaguardar la integridad física o psicológica del niño, la niña o adolescente u otra persona, y siempre y cuando estas se apliquen de forma legal, razonable, proporcionada y en respeto a sus derechos¹¹³. Como se expondrá, la legislación y la práctica españolas se encuentran en numerosas ocasiones en oposición a lo indicado.

La regulación en una ley estatal de las restricciones puede contribuir a trazar ciertos marcos y límites en su utilización con el fin de reducir el riesgo de su uso arbitrario y abusivo. Además, opera como una guía y soporte para el personal de los centros en el desempeño de sus complejas labores¹¹⁴, brindando claridad y certeza en su accionar. En todo caso, hay que considerar que la ley, en tanto mandato general, describe las hipótesis de forma amplia, dotando de un marco flexible de interpretación y aplicación por los operadores jurídicos. Si bien determinadas CCAA cuentan con instrumentos propios que permiten concretar las orientaciones, este tipo de prácticas son generalmente reguladas en los reglamentos y protocolos internos de los propios centros de protección, la gran mayoría de los cuales no están a libre disposición del público. De ahí que es primordial una transparencia y revisión continua de la normativa interna de las instituciones, a fin de verificar que se ajusten a un enfoque basado en derechos. Por lo demás, aun cuando es relevante contar con un marco legal y actuar dentro de aquel, esto no basta. Incluso cuando la restricción esté justificada en la ley, esta no debe ser aplicada por más del tiempo o involucrar más fuerza que la razonablemente necesaria¹¹⁵. Finalmente, junto con utilizar las restricciones solo en las hipótesis excepcionales que describe la ley, se deben centrar los esfuerzos en dos puntos que no parecen estar lo suficientemente tratados en la legislación pese a su relevancia. Estos son: identificar las causas que derivan en situaciones críticas que ameritan la adopción de medidas restrictivas por razones de seguridad, y fortalecer las vías alternativas o complementarias (sean estas paralelas, previas, coetáneas o posteriores) de manejo del evento que amerita, en principio, una restricción.

¹¹¹ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 21 ter n.º2.

¹¹² *Directrices sobre modalidades alternativas de cuidado de los niños*, cit., párr. 97

¹¹³ *Directrices sobre modalidades alternativas de cuidado de los niños*, cit., párr. 97.

¹¹⁴ COMISIÓN DE BIENESTAR MENTAL PARA ESCOCIA, *Rights, risks and limits to freedom. Good practice guide*, cit., p. 12.

¹¹⁵ COMISIÓN DE BIENESTAR MENTAL PARA ESCOCIA, *Rights, risks and limits to freedom. Good practice guide*, cit., p. 35.

Un segundo aspecto transversal a destacar preliminarmente es que, ante situaciones que amenacen la convivencia y la seguridad en los centros de protección, la ley establece que las medidas de desescalada deben ser la primera opción si es que ha fracasado la prevención¹¹⁶. Una situación crítica habitualmente va precedida de ciertos indicadores y muestras de preocupación, cuya detección permite prevenir que se produzcan estas situaciones o, cuando lo anterior no es posible, aplicar medidas menos lesivas de derechos, la desescalada. De ahí que es muy valorable que el legislador la contemple como medida preferente. Si bien su aplicación en la práctica puede ser un desafío que no se garantiza sólo con su inclusión legal, no deja de ser importante su priorización en la ley para brindar claridad y orientación a las CCAA en el desarrollo de la normativa autonómica y protocolos.

3.2.1.1.- Físicas

3.2.1.1.1.- *Contenciones*

En centros de protección para la infancia y adolescencia, las contenciones físicas son una medida restrictiva excepcionalmente admitida por ley para garantizar la convivencia y seguridad en su interior¹¹⁷. De acuerdo a lo estipulado por la LOPJM – modificada por la LOPIVI en 2021–, estas pueden consistir en la interposición entre el niño, la niña o adolescente y la persona u objeto que se encuentra en peligro, la restricción física de espacios o movimientos y –excepcionalmente– la inmovilización física¹¹⁸. Este tipo de medidas, cualquiera sea su forma de aplicación, se mira con especial recelo debido a que, en casos extremos, su aplicación inadecuada puede derivar en graves accidentes e incluso muertes.

Según la LOPJM, las contenciones físicas deben guiarse por los principios generales que rigen a todas las medidas de convivencia y seguridad¹¹⁹, pero también por otros tres principios clave: excepcionalidad, mínima intensidad posible y tiempo estrictamente necesario. Asimismo, deben realizarse respetando la dignidad, privacidad y derechos de la persona afectada¹²⁰, y ser aplicadas por personal especializado y formado en derechos de la infancia, resolución de conflictos y técnicas de sujeción personal¹²¹.

¹¹⁶ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 21 ter y 27. Las define como todas aquellas técnicas verbales de gestión emocional conducentes a la reducción de la tensión u hostilidad del menor que se encuentre en estado de alteración y/o agitación con inminente y grave peligro para su vida e integridad o para la de otras personas. Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 21 ter nº4.

¹¹⁷ En el caso de los centros para menores con problemas de conducta, se contemplan sólo para fines de seguridad.

¹¹⁸ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 21 nº5. Además, la ley regula como parte de las medidas de contención física la que se practica utilizando objetos homologados, y prohíbe las sujeciones mecánicas a punto fijo, aspectos que serán tratados en este informe en el apartado sobre restricciones biológicas-mecánicas, siguiendo la clasificación de Plena Inclusión utilizada.

¹¹⁹ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 21 ter nº2.

¹²⁰ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 21 ter nº2.

¹²¹ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 21 ter nº3.

Finalmente, la ley establece límites y controles para su aplicación, en consonancia con su naturaleza coactiva y reactiva. No obstante, es importante revisar críticamente su configuración legal, atendiendo a la excepcionalidad y responsabilidad que deben primar.

En primer lugar, en cuanto a la hipótesis general de procedencia, llama la atención la definición de este tipo de medidas como de seguridad y *convivencia*. No se desconoce que, en el marco de las interacciones personales (entre los propios niños, niñas y adolescentes y el personal), pueden surgir situaciones de consideración crítica que requieran de la intervención por parte del personal. Sin embargo, la convivencia como tal, lejos de requerir medidas restrictivas excepcionales, debería ser trabajada desde el fortalecimiento de las relaciones a través de un trabajo individual y colectivo que promueva el respeto y buen trato. De hecho, una restricción, aun cuando su uso se encuentre justificado, puede generar alteraciones perjudiciales en las dinámicas relacionales. En este sentido, no se comprende la conceptualización de estas prácticas como medidas de convivencia.

Ahora bien, en cuanto a las hipótesis específicas para la aplicación de contenciones, existen diferencias entre los centros ordinarios y los específicos para aquellos y aquellas con problemas de conducta. Para los primeros, el legislador no establece supuestos específicos para su aplicación. Sin embargo, de la lectura de los artículos 21 ter.5¹²² y 21 ter.7¹²³ de la LOPJM, es posible interpretar que se admite su aplicación no solo para proteger la integridad de personas (sea de quien esté sujeta a la medida, sus pares o el personal) sino también a las instalaciones y bienes materiales. Esto sugiere que los supuestos de procedencia, más que tender hacia la erradicación de estas prácticas, abarcan situaciones que exceden su aplicación excepcional y justificada; esto es, en los casos en que son estrictamente necesarias para evitar daños graves en la persona¹²⁴.

En el caso de los centros para niños, niñas y adolescentes con problemas de conducta, el legislador detalla los supuestos de aplicación de las medidas de seguridad y contención (que incluyen las contenciones). Así, el artículo 27.2 de la LOPJM establece los siguientes supuestos: i) intento de fuga; ii) resistencia activa que suponga una grave alteración de la convivencia o una vulneración grave a los derechos de sus pares; y iii) riesgo directo de autolesión, lesiones a otras personas o daños graves de las

¹²² “Las medidas de contención física podrán consistir en la interposición entre el menor y la persona *u objeto que se encuentra en peligro*, la restricción física de espacios o movimientos y, en última instancia, bajo un estricto protocolo, la inmovilización física del menor por personal especializado del centro”. Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 21 ter nº5 [cursiva añadida].

¹²³ Esta disposición, luego de prohibir la aplicación de contenciones a determinadas categorías de personas en especial situación de vulnerabilidad, excepciona señalando “salvo que de la actuación de aquellos pudiera derivarse *un inminente y grave peligro para su vida e integridad o para la de otras personas*”, siendo que —como hemos visto— esa debiese ser, precisamente, la regla general en materia de contenciones. Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 21 ter nº7.

¹²⁴ COMISIÓN DE BIENESTAR MENTAL PARA ESCOCIA, *Rights, risks and limits to freedom. Good practice guide*, cit., p. 20; COMISIÓN DE SALUD MENTAL DE IRLANDA, *Rules governing the use of seclusion and mechanical means of bodily restraint, Issued pursuant to section 69(2) of the Mental Health Act, 2001*, 2009, disponible en [http://mhc.thelearningcentre.ie/RTE/my_documents/my_files/691Z4_Rules_for_the_use_of_Seclusion_and_Mechanical_Means_of_Bodily_Restraint_MHA_2001_S69\(2\).pdf](http://mhc.thelearningcentre.ie/RTE/my_documents/my_files/691Z4_Rules_for_the_use_of_Seclusion_and_Mechanical_Means_of_Bodily_Restraint_MHA_2001_S69(2).pdf) (última consulta 10 de noviembre de 2023), p. 33.

instalaciones¹²⁵. En cuanto al supuesto de daños en las instalaciones, es aplicable lo recientemente señalado sobre los centros ordinarios. Por su parte, los de fuga y resistencia activa también exceden con creces los supuestos excepcionales y acotados en que debieran proceder las restricciones en un contexto residencial de protección (esto es, el riesgo inminente de un daño en las personas), y evidencian un claro tenor disciplinario y limitativo de la libertad¹²⁶.

En segundo lugar, la ley impone ciertas obligaciones para el caso de que se hayan aplicado contenciones físicas, a fin de supervigilar y velar por un correcto uso y resguardar abusos en su ejercicio. Estas comprenden: i) comunicar inmediatamente a la Entidad Pública y Ministerio Fiscal; ii) anotar en el registro de incidencias y el expediente del niño, la niña o adolescente; y iii) para el caso de que se hubiere hecho uso de la fuerza, la exploración física de la persona afectada por un médico dentro de las 48 horas siguientes, quien debe extender un parte médico¹²⁷. No obstante, hay algunas cuestiones que llaman la atención. Primero, el plazo para examinar médicamente a la persona afectada parece excesivo, especialmente si se hizo uso de la fuerza¹²⁸. Esto puede poner en riesgo o afectar su derecho a la salud y a la integridad física y psíquica, junto con obstaculizar la obtención de pruebas idóneas en caso de que sea necesario investigar algún abuso en la aplicación de la medida. Segundo, se echa especialmente en falta que no se incluya la notificación a las familias en este punto, pues la ley exige informar del evento crítico sólo a ciertas autoridades. Las familias, además de ser agentes interesados en sí mismas, pueden ser sumamente relevantes para el niño, la niña o adolescente en el abordaje *ex post* del evento, brindándole apoyo y seguridad.

Hace más de una década, durante los años 2009 y 2010, alarmantes informes del Defensor del Pueblo y de Amnistía Internacional España denunciaron la grave y constante y peligrosa aplicación de medidas de contención física en el país, particularmente en los entonces denominados centros para menores con trastornos de conducta¹²⁹. En la actualidad, aunque está altamente demostrada la peligrosidad del uso de las contenciones físicas en general, no se dispone suficientemente de datos sobre la prevalencia en la práctica de este tipo de medidas en centros de protección españoles.

¹²⁵ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 27 n.º2.

¹²⁶ De hecho, los supuestos son prácticamente los mismos que los contemplados para las medidas de contención física en los centros de internamiento de adolescentes, lo que demuestra un tratamiento criminalizante bajo una legitimación protectora. Ver al respecto: Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores (BOE 13 de enero de 2000), art. 59.

¹²⁷ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 21 ter n.º6.

¹²⁸ A modo de comparación, las Reglas para el uso de restricciones en Irlanda exigen un máximo de 4 horas para la revisión médica en el caso de contenciones físicas, además de una evaluación general inmediata al momento de terminar la contención. COMISIÓN DE SALUD MENTAL DE IRLANDA, *Rules governing the use of seclusion and mechanical means of bodily restraint, Issued pursuant to section 69(2) of the Mental Health Act, 2001*, cit., pp. 27-29.

¹²⁹ DEFENSOR DEL PUEBLO, *Centros de protección de menores con trastornos de conducta y en situación de dificultad social*, cit.; AMNISTÍA INTERNACIONAL ESPAÑA, “*Si vuelvo, ¡me mato!*”. *Menores en centros de protección terapéuticos*, Madrid, 2009, disponible en <https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=2568&tipo=documento> (última consulta 10 de noviembre 2023); AMNISTÍA INTERNACIONAL ESPAÑA, “*Si vuelvo, ¡me mato!* (II). *Informe de seguimiento sobre la situación de menores en centros de protección terapéuticos en España*, Madrid, 2010, disponible en https://www.es.amnesty.org/fileadmin/migrated/content_uploads/Si_vuelvo_me_mato_II.pdf (última consulta 10 de noviembre de 2023).

La información disponible refiere fundamentalmente a su aplicación en centros para la infancia y adolescencia con problemas de conducta, probablemente porque su regulación legal las admite como respuesta aceptable para este *tipo de niño, niña o adolescente*¹³⁰. Así, en una visita del Mecanismo Nacional de Prevención (en adelante, MNP) a un centro de esta tipología en la comunidad de Madrid en 2022 se evidenció un uso desproporcionado de la fuerza al aplicar las contenciones físicas. Por ejemplo, se constató que se hacía uso de la inmovilización del cuerpo a través de la presión de las rodillas sobre la espalda de la persona afectada, la inmovilización en la cama tumbados boca abajo, y la realización de maniobras dolorosas. Producto de estas, varios niños, niñas y adolescentes han resultaron con lesiones, la última de las cuales consistió en una fractura de hombro a una niña o adolescente¹³¹. Por su parte, el informe de la Fundación Raíces, también centrado en la comunidad de Madrid, da cuenta de que en este tipo de centros las contenciones no solo son una respuesta habitual, sino que además muchas veces son practicadas por vigilantes de seguridad¹³². Este tipo de profesionales, principalmente entrenados en el uso de la fuerza, difícilmente podrá contener apropiadamente las situaciones críticas sin que escalen a episodios de mayor violencia, y su intervención en estas medidas evidencia el enfoque criminalizante de este tipo de centros, como se ha venido planteando.

En línea con la evidencia española, investigaciones extranjeras explican que la utilización de prácticas restrictivas se suele asociar al manejo de conductas que se consideran desafiantes. Un informe de Deveau y Leitch, traducido por Plena Inclusión, define este comportamiento desde una perspectiva relacional, como una conducta que “es de tal intensidad, frecuencia o duración como para poner en riesgo la calidad de vida y/o la seguridad física de la persona o de quienes la rodean y es probable que conduzca a respuestas restrictivas, aversivas o que resulten en la exclusión”¹³³. En otras palabras, las personas cuyos comportamientos son vistos como desafiantes (como lo son, por ejemplo, los NA con problemas de conducta en España) se encuentran en especial riesgo de sufrir restricciones en contexto de acogimiento, especialmente el residencial.

A este respecto, si bien es cierto que estos centros se enfrentan a dificultades considerablemente distintas a los que enfrentan los establecimientos de régimen general –pues se trata de personas que a menudo presentan conductas que, de ser realizadas una vez alcanzada la mayoría de edad, podrían dar lugar a alguna sanción penal–, los costos de estos desafíos no deben ser asumidos por las personas usuarias. No se debe olvidar que se trata de niños, niñas y adolescentes que, en la mayoría de los casos, han enfrentado situaciones de vida complejas, caracterizadas por la vulnerabilidad, que, además, se ven

¹³⁰ La mayor aplicación de contenciones según el tipo de centro de que se trate (siendo más frecuentes en los específicamente destinados a la población que presenta con problemas de conducta) fue observado en entrevistas realizadas: ENNA38-08.05-Autonómica; ENNA33-27.04-Técnico.

¹³¹ Visita al Centro de protección de menores residencia especializada de adaptación psicosocial Picón del Jarama (Madrid). DEFENSOR DEL PUEBLO, *Informe anual 2022. Anexo A. Informe completo del Mecanismo Nacional de Prevención (MNP), A. 1 Visitas, 2022*, disponible en <https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2023/03/MNP-Anexos-A-1-Visitas.pdf> (última consulta 10 de junio de 2023), pp. 23-24.

¹³² FUNDACIÓN RAÍCES, *Violencia institucional en el sistema de protección a la infancia*, Madrid, 2020, disponible en <https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=7176&tipo=documento> (última consulta 23 de julio de 2023), p. 134.

¹³³ PLENA INCLUSIÓN, *Reducción de las prácticas restrictivas centradas en cada persona. Planificación y acciones. Desarrollo de planes individuales para la reducción de prácticas restrictivas: una guía para el liderazgo práctico*, cit., pp. 12 y 35.

enfrentados a modelos de cuidado que muchas veces poseen rasgos propios de la cultura institucional. Por eso, es particularmente relevante comprender, detectar y abordar las causas de los comportamientos desafiantes, en lugar de descansar en la aplicación abusiva de restricciones como las contenciones físicas.

3.2.1.1.2.- Registros personales

Una cuarta modalidad de medidas de seguridad previstas en la ley son los registros personales y materiales, establecidos en el artículo 30 LOPJM. Esta medida, al igual que ciertos tipos de contenciones mecánicas y el aislamiento, está específicamente regulada para centros de protección para niños, niñas y adolescentes con problemas de conducta. Según su forma de aplicación, se distinguen dos clases de registro: los personales y materiales. En este apartado se expondrá la prevalencia del primero, como forma de restricción biológica de tipo físico.

Con respecto a sus supuestos de procedencia, la ley admite la práctica del registro cuando este sea necesario para evitar situaciones de riesgo derivadas del ingreso o de la extracción del centro de objetos, instrumentos o sustancias que pueda significar un riesgo a la seguridad del niño, la niña o adolescente, sea por sí mismos o por un uso inadecuado que los torne peligrosos o perjudiciales¹³⁴. Al igual que para las otras medidas de contención, el legislador establece ciertas exigencias y condiciones en su aplicación. En términos generales, los registros se deben practicar con el debido respeto a la dignidad, privacidad y derechos de la persona, y se preferirán medios electrónicos. Además, deben ser realizados por el personal indispensable, con un mínimo de dos profesionales del mismo sexo que el niño, la niña o adolescente. Finalmente, se incluyen especiales resguardos para el caso de que se requiera un registro corporal: esta debe ser parcial, en un lugar adecuado, sin la presencia de pares, y preservando en todo lo posible su intimidad¹³⁵.

Aunque el legislador no prohíbe específicamente la realización de desnudos integrales en los entornos de cuidado institucional a propósito del registro, conviene tener en consideración la normativa existente en materia de determinación de la edad en el marco de las actuaciones de protección de los poderes públicos. De artículo 12.4 de la LOPJM, “no podrán realizarse, en ningún caso, desnudos integrales, exploraciones genitales u otras pruebas médicas especialmente invasivas”.

El Mecanismo Nacional de Prevención, en visitas realizadas a centros de protección de la comunidad de Madrid durante el 2022, observó irregularidades al respecto. En una visita recibió el testimonio de niños, niñas y adolescentes que declararon haber sido obligados a desnudarse íntegramente y agacharse para ser registrados¹³⁶. Además, en la visita de seguimiento, de la lectura del libro de incidencias del centro, verificó que la gran mayoría de los registros corporales practicados fueron realizados a mujeres (156 de un total de 182), y que el resultado de los registros no era informado¹³⁷. Años antes, el 2020,

¹³⁴ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 30 n°1.

¹³⁵ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 30 n°2.

¹³⁶ Visita al Centro de protección de menores residencia especializada de adaptación psicosocial Picón del Jarama (Madrid). DEFENSOR DEL PUEBLO, *Informe anual 2022. Anexo A. Informe completo del Mecanismo Nacional de Prevención (MNP), A. 1 Visitas*, cit., p. 25.

¹³⁷ Visita al Centro de protección de menores residencia especializada de adaptación psicosocial Picón del Jarama (Madrid), realizada los días 30 y 31 de mayo de 2022. DEFENSOR DEL PUEBLO - MECANISMO

el Defensor del Pueblo había denunció la práctica de registros en centros de protección de niños, niñas y adolescentes con problemas de conducta mediante desnudos integrales, aún sin que la medida estuviera regulada por parte de la Administración o el propio centro¹³⁸.

Cuando los registros personales se convierten en revisiones intrusivas o que implican la exposición del cuerpo desnudo constituyen un trato denigrante que atenta contra la intimidad, y puede afectar gravemente su integridad psíquica. Estas prácticas pueden ser altamente traumáticas, especialmente si quien las sufre ha experimentado abusos o trauma previamente. Ofrecer este tratamiento criminalizador y vejatorio, propio de un sistema despersonalizante, refuerza su situación de vulnerabilidad en un entorno que debería precisamente ser lo contrario: un espacio protector y seguro. Cabe recordar que los centros sirven de “hogares” durante el tiempo que en ellos residen, y en los hogares esta no es una práctica habitual ni tolerada en el núcleo familiar.

Por otro lado, aunque la ley estatal contempla la medida de registro solo respecto de los centros para niños, niñas y adolescentes con problemas de conducta, lo cierto es que esta práctica también está presente en centros de protección ordinarios, regulados por instrumentos autonómicos. Por ejemplo, en el Decreto N° 131/2008, de 8 de julio, regulador de los recursos de acogimiento residencial para la infancia y la adolescencia en situación de desprotección social del País Vasco, se indica que serán los propios centros los que regulen en sus regímenes interiores o guías de convivencia los sucesos en los que se procederá al registro, si bien “sólo podrán realizarse cuando no hacerlo ponga en peligro la seguridad de la persona (...) o de otras”¹³⁹. Asimismo, el Reglamento de Régimen Interno de la Residencia de Primera Acogida Hortaleza –que atiende niños, niñas y adolescentes entre 0 y 14 años en régimen ordinario– contempla bajo su “Capítulo V: medidas excepcionales”, determinadas medidas de “seguridad en la residencia” entre las que se incluyen “inspecciones de locales y dependencias, así como registros de la persona, ropas y enseres de los menores”¹⁴⁰. En este centro de protección, los registros se deben realizar por parte de “un servicio externo de personal especializado en funciones de vigilancia y apoyo a las actuaciones de los trabajadores”, es decir, personal de seguridad. La delegación de esta facultad a personal externo y con un rol de seguridad es excesiva e innecesaria, cuando podría realizarse por parte del educador o la educadora con quien se han podido establecer vínculos y una relación de confianza, y vulnera aún más la intimidad de la persona afectada.

Existen alternativas que permiten garantizar la seguridad en los centros de protección sin la necesidad de recurrir a registros intrusivos. Por ejemplo, la realización de registros visuales externos; el uso de la tecnología como escáneres corporales o

NACIONAL DE PREVENCIÓN, *Ficha de seguimiento de la visita realizada por el MNP. Visita al Centro de protección de menores residencia especializada de adaptación psicosocial Picón del Jarama (Madrid)*, 2023, disponible en <https://www.defensordelpueblo.es/evento-mnp/residencia-especializada-de-adaptacion-psicosocial-picon-del-jarama-en-paracuellos-del-jarama-madrid/> (última consulta 10 de noviembre de 2023), p. 5.

¹³⁸ DEFENSOR DEL PUEBLO DE ESPAÑA, *Centros de protección de menores con trastornos de conducta y en situación de dificultad social*, cit., p. 337.

¹³⁹ Decreto 131/2008, de 8 de julio, regulador de los recursos de acogimiento residencial para la infancia y la adolescencia en situación de desprotección social (BOPV de 8 de agosto de 2008), art. 15 letra h).

¹⁴⁰ ASAMBLEA DE MADRID, *Reglamento de Régimen Interno, encuadrado en el Reglamento Marco para las Residencias de Protección. Residencia de Primera Acogida Hortaleza*, disponible en <https://www.asambleamadrid.es/static/docs/registro-ep/RGEP3561-19.pdf> (última consulta 10 de noviembre de 2023), p. 28.

dispositivos de detección de objetos peligrosos; protocolos de búsqueda personalizados, centrados en áreas específicas. Por lo demás, su uso puede ser reducido o eliminado si se detectan claramente las señales de alerta y comportamientos sospechosos, y si se aplican técnicas como la mediación y diálogo para conseguir que el niño, la niña o adolescente ceda el objeto voluntariamente y prevenir así el registro personal, lo cual requiere de personal debidamente capacitado¹⁴¹. Adicionalmente, y como ocurre con todas las restricciones, su aplicación excepcional será menos lesiva si se llevan a cabo por personal idóneo y capacitado. En suma, se deben priorizar prácticas no invasivas, que se alejen del prisma criminalizador, punitivo e intrusivo, a fin de avanzar hacia un modelo que fomente la creación de vínculos de confianza y la autonomía, respetuoso con los derechos humanos.

3.2.1.1.3.- *Castigos y malos tratos físicos*

Aunque hasta acá se ha hecho referencia a restricciones cuya aplicación pretende ser justificada por distintos motivos, existen otras que, simplemente, son manifestaciones relacionales de la cultura institucionalizadora del servicio, como los malos tratos¹⁴². En el presente apartado se hará referencia a los malos tratos físicos como parte de las restricciones biológicas físicas.

Una preocupante práctica restrictiva que, a pesar de no estar prevista en la normativa e incluso estar prohibida, prevalece en la realidad, son los castigos corporales de parte del personal hacia niños, niñas y adolescentes, especialmente en el ámbito del acogimiento residencial. Este fenómeno adquiere una particularidad especial cuando se trata de aquellos y aquellas bajo tutela del Estado, teniendo en cuenta de que muchos han crecido en entornos poco afectivos y/o violentos. En efecto, los castigos y malos tratos físicos constituyen un factor de riesgo de gran relevancia a la hora de detectar situaciones de desprotección y, cuando alcanzan una gravedad considerable y la intervención familiar no es fructífera, desencadenan la adopción de una declaración de desamparo y separación de la persona menor de edad de su núcleo familiar. El haber sido víctimas de este tipo de situaciones les hace más vulnerables a experimentar violencia y, en algunos casos, a replicarla en sus propias relaciones interpersonales.

Existen distintos factores que pueden incidir en esta mayor exposición. Por un lado, en los centros de protección conviven e interaccionan una pluralidad de actores, principalmente niños, niñas y adolescentes. Entre estos, y especialmente quienes transitan la adolescencia, es generalmente esperable que se produzcan tensiones y conflictos, teniendo en cuenta su etapa de desarrollo. Pero a lo anterior se suman ciertos factores ambientales y contextuales que pueden darse en el acogimiento residencial que son estresantes y que pueden gatillar la ocurrencia y la agudización de estos problemas. En específico, muchos de los niños, las niñas y adolescentes acogidos traen consigo historias cargadas de malos tratos que pueden dificultar sus interacciones vinculares, sumado a que se encuentran en un contexto especialmente complejo si se tiene en cuenta su separación de su medio familiar y la alta incertidumbre que conlleva la medida de internación.

¹⁴¹ VERNET, Jaume, “Los registros corporales en la jurisprudencia del TEDH”, *Revista Europea de Derechos Fundamentales*, nº30, 2017, pp. 95-122.

¹⁴² Por ejemplo, los tratos bruscos o poco amigables o el *bullying* de parte del personal que hace que la persona atendida rehúse a pedir ayuda para llevar a cabo lo que desea. COMISIÓN DE BIENESTAR MENTAL PARA ESCOCIA, *Rights, risks and limits to freedom. Good practice guide*, cit., p. 12.

Por otro lado, desde el punto de vista del personal, es sabido que el trabajo directo con víctimas de violencia, abuso o trauma—como es el caso de niños, niñas y adolescentes tutelados— suele ser altamente desgastante y estresante para los trabajadores y los equipos, y que esto, si no es bien afrontado, puede llegar a impactar negativamente en su trabajo y disposición hacia las personas usuarias¹⁴³, y, en determinados casos, puede llegar a la aplicación de castigos y malos tratos en contra de niños, niñas y adolescentes institucionalizados. Todo lo anterior se puede ver especialmente incrementado cuando las condiciones de estos centros no son las apropiadas para evitar o disminuir estos actos de violencia, como el hacinamiento o la falta de privacidad, supervisión y preparación del personal para abordar los conflictos. La existencia en centros de protección de situaciones de maltrato y violencia por parte de las personas hacia niños, niñas y adolescentes evidencia un gran fallo por parte del Estado, que implica no solo la ruptura con la propia esencia del sistema de protección, sino que la traición a la confianza depositada por aquellos y aquellas y sus familias.

La mayor exposición a la violencia obliga a poner foco en el manejo de la convivencia al interior de los centros. En especial, es elemental que se prevea la posibilidad de que existan conflictos entre pares y con las personas educadoras y otros profesionales, que se desarrollen factores protectores para evitarlos y se manejen apropiadamente los que se susciten, a fin de proveer un entorno de cuidado residencial que sea seguro y respetuoso.

No obstante, el Informe de la Fundación Raíces, enfocado en centros de la Comunidad de Madrid, reveló denuncias sobre malos tratos y agresiones físicas ocurridos, principalmente, en centros públicos de primera acogida de la ciudad de Madrid¹⁴⁴. Se trata de macrocentros con mayor número de residentes, que se caracterizan negativamente por una baja dotación de recursos y deficiente gestión por parte de la administración del personal, usualmente sobrepasados en su capacidad. En relación al perfil de las víctimas, los denunciados son, en su gran mayoría varones (94,5%), frente a un mucho más reducido número de mujeres (5,5%)¹⁴⁵. La predominancia masculina puede tener relación con presupuestos machistas y paternalistas, y/o con la mayor externalización de las conductas en varones¹⁴⁶. El estudio notó, además, una marcada disparidad porcentual respecto de los orígenes de las personas menores de edad víctimas de violencia y malos tratos por parte del personal de las instituciones. Un 83,6% de los denunciados era de origen marroquí (83,6%)¹⁴⁷, mientras que –en comparativa– solo un 3,6% eran de origen español¹⁴⁸. Si bien hay que se deben interpretar las estadísticas de forma cautelosa y crítica (puesto que, por ejemplo, puede existir en los centros bajo análisis un mayor número general de niños, niñas y adolescentes de origen extranjero), quienes fueron entrevistados por Fundación Raíces afirmaron la existencia de un tratamiento racista por parte del personal, especialmente de vigilancia/seguridad.

¹⁴³ AARÓN, Ana María y LLANOS, María Teresa, “Cuidar a los que cuidan: desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia”, *Sistemas familiares*, 20, nº1-2, 2004, pp. 3-4.

¹⁴⁴ Se trata de los centros de Hortaleza e Isabel Clara Eugenia.

¹⁴⁵ FUNDACIÓN RAÍCES, *Violencia institucional en el sistema de protección a la infancia*, cit., p. 49.

¹⁴⁶ ALARCÓN PARCO, Danitza y BÁRRIG JÓ, Patricia, “Conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes”, *Liberabit*, nº21, 2015, pp. 253-259.

¹⁴⁷ Denuncias recibidas entre noviembre de 2016 y junio de 2020. FUNDACIÓN RAÍCES, *Violencia institucional en el sistema de protección a la infancia*, cit., pp. 47-48.

¹⁴⁸ FUNDACIÓN RAÍCES, *Violencia institucional en el sistema de protección a la infancia*, cit., p. 48.

En cuanto al tipo de agresiones, relataron golpes por todo el cuerpo, puñetazos, patadas en el estómago y la cabeza, pisotones en la cabeza, empujones y golpes con palos¹⁴⁹, El informe concluye que este fenómeno “no se trata de episodios puntuales de violencia (que ya de por sí sería suficientemente preocupante) sino de una problemática estructural en la que fallan los sistemas de prevención y supervisión y los mecanismos de denuncia y reparación”¹⁵⁰.

Durante el desarrollo del presente estudio, algunas personas entrevistadas¹⁵¹ compartieron sus experiencias de haber sufrido o tener conocimiento de castigos físicos y malos tratos por parte del personal hacia niños, niñas y adolescentes en centros de protección¹⁵², incluso en ocasiones a manos de personal de seguridad privada¹⁵³, información que coincide con la entregada por la Fundación Raíces. Esto último es altamente problemático, debido al enfoque criminalizador en su tratamiento y la falta de una capacitación adecuada para las tareas que les encargan en la práctica a este tipo de trabajadores¹⁵⁴. Un testimonio recogido por Fundación Raíces refleja esta preocupación: “cuando me dijo que me acercase [refiriéndose al guardia de seguridad] ya sabía que me iba a pegar. Los vigilantes no hablan, sólo nos hablan con sus puños”¹⁵⁵. En este sentido, una personal profesional del tercer sector entrevistada para este estudio reconoció que *esta figura [del vigilante] tiene que estar muy justificada (...) no debería ser una pieza en funcionamiento interno, sino de cara al exterior para proteger el centro de posibles riesgos exteriores que quieran entrar (E4)*¹⁵⁶.

Si trasladamos el análisis a un entorno familiar –nuclear o familia de acogida– resultaría del todo alarmante que los padres o madres requiriesen de personal de seguridad o de medios violentos – el uso de la fuerza – para intervenir en situaciones de conflicto entre sus hijos/as, poner fin a actitudes desafiantes o corregir actitudes. Por tanto, si se trata de sucesos que no son aceptables en el contexto familiar y, en general, para tratar a la infancia y la adolescencia, ¿cómo es que son aceptadas y recurrentes en los centros pertenecientes al sistema de protección?

Finalmente, una de las usuarias entrevistadas para el presente estudio narró de qué forma, como medida de supervivencia, niños, niñas y adolescentes se ven obligados a mostrar carácter y evitar mostrar debilidad frente a sus pares, e incluso frente a las personas educadoras, quienes a veces también se perciben como una posible amenaza. En sus palabras: *Suerte o tienes que tener carácter. Porque hay algunos que son bien abusadores, se aprovechan de otros. Y bueno, y también los mismos educadores (...) Si eres solo y algunos se aprovechan, te molestan, pero si tienes carácter y te haces querer, pues súper bien (...)* (E26)¹⁵⁷.

La violencia y malos tratos hacia las personas no son, bajo ningún concepto tolerables, y son aún más graves cuando sus víctimas son niños, niñas y adolescentes. Una institución que se compromete con la garantía de su bienestar y cuyo objetivo supone

¹⁴⁹ FUNDACIÓN RAÍCES, *Violencia institucional en el sistema de protección a la infancia*, cit., p. 52.

¹⁵⁰ FUNDACIÓN RAÍCES, *Violencia institucional en el sistema de protección a la infancia*, cit., p. 51.

¹⁵¹ Por su parte, el 12% de las personas ex tuteladas encuestadas respondió que en el centro donde vivía se ataba a las personas que tenían malos comportamientos. EDI Encuesta sobre los cuidados a niños, niñas y adolescentes en instituciones, 2023.

¹⁵² ENNA19-31.03-Usuaría Institución; ENNA32-28.04-Usuaría; ENNA4-08.03-Tercer Sector.

¹⁵³ ENNA4-08.03-Tercer Sector.

¹⁵⁴ FUNDACIÓN RAÍCES, *Violencia institucional en el sistema de protección a la infancia*, cit., p. 48.

¹⁵⁵ FUNDACIÓN RAÍCES, *Violencia institucional en el sistema de protección a la infancia*, cit., p. 58.

¹⁵⁶ ENNA4-08.03-Tercer Sector.

¹⁵⁷ ENNA26-27.04-UsuaríaPiloto.

alejarles de cualquier situación de riesgo y protegerles, no debe jamás encubrir ni naturalizar estas prácticas, sino que ha de poner todos los recursos disponibles para detectarlas y ponerle fin. De no ser así, más que un entorno protector, sería de riesgo.

3.2.1.2.- Mecánicas

Un segundo grupo de restricciones biológicas son las de tipo mecánico, esto es, aquellas que utilizan objetos para restringir el movimiento corporal de la persona. En la sección III.2.1.1.1. de este informe, se hizo mención a las contenciones físicas como una de las medidas de seguridad y convivencia establecidas en la legislación estatal para centros de protección. Entre las contenciones que la ley contempla, se encuentra aquella que se aborda en este apartado como contención mecánica. En términos generales, este tipo de restricciones suelen ser utilizadas para manejar a personas –usualmente pacientes en el ámbito médico– agitadas o que potencialmente supongan un riesgo para la integridad física de ellas mismas o de terceras personas¹⁵⁸.

La LOPJM las describe como la sujeción de las muñecas con equipos homologados, modalidad está reservada exclusivamente para los centros de niños, niñas y adolescentes con problemas de conducta¹⁵⁹, y están reguladas de forma muy similar a la establecida para los centros de internamiento de adolescentes infractores de ley¹⁶⁰. La condición para ser aplicada es que esta se realice “bajo un estricto protocolo y no sea posible evitar por otros medios la puesta en grave riesgo de la vida o la integridad física del menor o de terceros”, pudiendo tener una duración de hasta una hora¹⁶¹. En lo demás, es aplicable lo descrito y analizado previamente respecto de las contenciones físicas.

Es importante destacar que, a raíz de la reforma introducida por la LOPIVI, la LOPJM incorpora una disposición prohibitiva de gran relevancia: la proscripción de la contención mecánica¹⁶². Esta prohibición parece responder a lo que venía siendo una lamentable práctica frecuente en España, especialmente en centros de internamiento para adolescentes infractores¹⁶³. No obstante, la ley entrega una definición restringida de aquel

¹⁵⁸ FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, Ángela y ZABALA BLANCO, Jaime, “Restricción física: revisión y reflexión ética”, *Gerokomos*, nº25, 2014, p. 63.

¹⁵⁹ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 21 ter nº5 y 28 nº3.

¹⁶⁰ “(...) Solo será admisible, con carácter excepcional, la sujeción de las muñecas de la persona que cumple medida de internamiento con equipos homologados, siempre y cuando se realice bajo un estricto protocolo y no sea posible aplicar medidas menos lesivas. 3. Se prohíbe la contención mecánica consistente en la sujeción de una persona a una cama articulada o a un objeto fijo o anclado a las instalaciones o a objetos muebles”. Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores (BOE de 13 de enero de 2000).

¹⁶¹ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 28 nº3.

¹⁶² Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 21 ter nº2.

¹⁶³ Por ejemplo: LA SEXTA, “La Fiscalía pide reabrir el caso de la muerte de un joven en un centro de menores de Almería”, noticia de 18 de junio de 2020, disponible en: https://www.lasexta.com/noticias/sociedad/fiscalia-pide-reapertura-causa-muerte-menor-centro-oria_202006195eebc4ba46840001cece03.html (última consulta 10 de noviembre de 2023); EL DIARIO, “La práctica de atar menores a la cama en los centros andaluces se duplicó tras la muerte de Illiass”, noticia de 26 de septiembre de 2021, disponible en https://www.eldiario.es/andalucia/practica-atar-menores-cama-centros-andaluces-internamiento-duplico-muerte-iliass_1_8329641.html (última consulta 10 de noviembre de 2023). Dos fallecimientos en este contexto motivaron que el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura instara a reformar la Ley orgánica de responsabilidad del menor. POZUELO PÉREZ, Laura, “Uso

término, al referirse únicamente a la sujeción “a una cama articulada o a un objeto fijo o anclado a las instalaciones o objetos muebles”¹⁶⁴; es decir, limitada solo a la sujeción a punto fijo. Permite, por tanto, el tipo de restricción al que nos referimos. Frente a esta situación, organizaciones de la sociedad civil han manifestado que, si bien valoran los avances legales, observan con preocupación ciertos vacíos de la LOPIVI en este sentido. Critican el hecho de que se admita la sujeción de muñecas, que constituye una forma de contención mecánica, en los centros para niños, niñas y adolescentes con problemas de conducta, lo que haría de la prohibición antedicha algo solo parcial para este grupo, y por tanto discriminatoria. Además, observan que no se regula suficientemente su uso, dando pie a mayores situaciones de violencia institucional. Por ejemplo, no se menciona qué tipo de elemento homologado, que cumpliría la función de grillete, es admisible¹⁶⁵.

Como se ha sostenido previamente, admitir la aplicación de esta medida según el perfil o programa de atención del niño, la niña o adolescente en cuestión resulta estigmatizante y criminalizante, y no apunta a la complejidad del caso concreto sino a una generalización basada en estereotipo sobre la respuesta adecuada para este *tipo* de persona menor de edad. Es preciso recordar en este sentido que las restricciones jamás pueden proceder para satisfacer fines organizacionales por sobre los de las personas atendidas¹⁶⁶.

La aplicación de esta medida, aún en los supuestos legales, es altamente cuestionable. Se está hablando de inmovilizar al niño, la niña o adolescente durante un periodo de tiempo considerable (hasta 60 minutos), una acción que puede tener un impacto altamente negativo para la persona menor de edad, no sólo en su integridad física y emocional –paradójicamente, la misma que se pretende proteger–, sino también hacia su sentido de la pertenencia y autoestima. Aunque la premisa que ha venido justificando su utilización es aquella de la seguridad, diversos estudios han demostrado que pueden causar más daño que beneficio a la persona afectada¹⁶⁷. Por otro lado, si bien se indica que la persona menor de edad “estará acompañada presencialmente y de forma continua, o supervisada de manera permanente, por un educador u otro profesional del equipo educativo o técnico del centro”, ésta no es siempre la realidad. En 2010, el Defensor del Pueblo describía en su informe una serie de fallos en la aplicación de las medidas de contención –especialmente las mecánicas–, como son: i) el exceso de tiempo de duración de la medida; ii) el frecuente uso –en determinados centros– de las contenciones mecánicas, llegando a ser 3 o 4 veces por semana; y iii) la ausencia de supervisión o la supervisión por parte del equipo de seguridad, no perteneciente al equipo técnico o

(y posible abuso) de los medios de contención en los centros de internamiento de menores”, *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, n°24-08, 2022, p. 13.

¹⁶⁴ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 21 ter n°1.

¹⁶⁵ EL DIARIO, “Los ángulos ciegos de los centros de menores que esquivan la Ley de Infancia”, noticia de 25 de mayo de 2021. https://www.eldiario.es/sociedad/angulos-ciegos-centros-menores-esquiva-ley-infancia_1_7954915.html (última consulta 10 de noviembre de 2023).

¹⁶⁶ COMISIÓN DE SALUD MENTAL DE IRLANDA, *Rules governing the use of seclusion and mechanical means of bodily restraint, Issued pursuant to section 69(2) of the Mental Health Act, 2001*, cit., p. 30.

¹⁶⁷ Por ejemplo: FUNDACIÓN CUIDADOS DIGNOS, *Cómo se eliminan las sujeciones. Guía para la eliminación de sujeciones físicas y químicas en centros de atención sociosanitaria y domicilios*, 2021, disponible en <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/eliminar-sujeciones-cuidados-dignos.pdf> (última consulta 10 de noviembre de 2023).

educativo del centro¹⁶⁸. Aunque la información no representa necesariamente el panorama actual, sí permite representar los problemas en su aplicación.

Sobre su práctica, la información disponible es bastante escasa. El informe de la Fundación Raíces da cuenta de denuncias sobre engrillamientos innecesarios y prolongados en centros de protección de la comunidad de Madrid¹⁶⁹. Por su parte, un informe de visita del MNP a un centro de protección da cuenta de que cuando ingresan niños, niñas y adolescentes, algunos son trasladados por la Guardia Civil o la Policía Nacional en coches oficiales, con agentes uniformados y, en ocasiones, esposados¹⁷⁰.

3.2.1.3.- Ambientales

Otra medida de seguridad prevista específicamente para los centros para niños, niñas y adolescentes con problemas de conducta es el aislamiento provisional. Según el artículo 29 de la LOPJM¹⁷¹, este es una medida de seguridad que consiste en la permanencia de la persona menor de edad en un espacio adecuado del que se impida su salida¹⁷². En el presente estudio se trata dentro de las prácticas restrictivas que catalogamos como “ambientales”, es decir, que utilizan obstáculos, barreras o candados para evitar el movimiento libre de la persona.

Con relación a los casos en los que puede aplicarse esta medida, al igual que las contenciones físicas, el aislamiento procede sólo como último recurso. El artículo 29.1 de la LOPJM contiene los supuestos legales de aplicación, a saber, la prevención de actos violentos, autolesiones, lesiones a otras personas o grave daño a las instalaciones. Llama la atención la última hipótesis. Pese a que la ley proclama su utilización excepcional, ampliar la hipótesis de aplicación de esta medida —que no sólo limita la libertad ambulatoria, sino que puede incrementar las emociones de estrés y angustia en la persona que la experimenta— a la protección de daños patrimoniales se considera excesivo¹⁷³. Sí se estima muy adecuado, en cambio, la prohibición absoluta de aislamiento como medida disciplinaria¹⁷⁴.

Por otro lado, la ley establece que puede aplicarse sólo puntualmente para el momento preciso¹⁷⁵. Además, impone algunas exigencias concretas, que son fundamentales para disminuir la posibilidad de que el aislamiento devenga en situaciones de mayor peligro para el niño, la niña o adolescente. Estas son: i) que el espacio donde se

¹⁶⁸ DEFENSOR DEL PUEBLO DE ESPAÑA, *Centros de protección de menores con trastornos de conducta y en situación de dificultad social*, cit., pp. 352-354 (entre otras).

¹⁶⁹ FUNDACIÓN RAÍCES, *Violencia institucional en el sistema de protección a la infancia*, cit., p. 52.

¹⁷⁰ DEFENSOR DEL PUEBLO - MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN, *Ficha de seguimiento de la visita realizada por el MNP. Visita al Centro de protección de menores residencia especializada de adaptación psicosocial Picón del Jarama (Madrid)*, cit., p. 1.

¹⁷¹ Luego de la modificación incorporada por la LOPIVI.

¹⁷² Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 29 n° 1

¹⁷³ “No se debería autorizar el uso de la fuerza ni de medidas de coerción de cualquier tipo a menos que tales medidas sean estrictamente necesarias para salvaguardar la integridad física o psicológica del niño o de otras personas y se apliquen de conformidad con la ley y de manera razonable y proporcionada y respetando los derechos fundamentales del niño”. *Directrices sobre modalidades alternativas de cuidado de los niños*, cit., párr. 97.

¹⁷⁴ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 29 n° 1.

¹⁷⁵ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 29 n° 1.

practique sea adecuado; ii) que no exceda las tres horas consecutivas de duración (sin perjuicio del derecho a descanso); iii) que, durante todo ese tiempo, la persona aislada se mantenga acompañado presencialmente o supervisado permanentemente, sea por un educador, técnico u otro profesional del centro. Estas condiciones son resultado de la modificación hecha por la LOPIVI. En concreto, se eliminó la preferencia que planteaba sobre la habitación del niño, la niña o adolescente como lugar de aplicación de la medida. Asimismo, se disminuye la cantidad máxima de horas (de 6 a 3 horas) y refuerza el deber de acompañamiento o supervisión.

Preocupa, sin embargo, que no se excepcione de esta medida a grupos en situación de especial vulnerabilidad por razones de salud. En este sentido, la Guía de buenas prácticas en contenciones mecánicas del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (elaborada para personas adultas en entornos carcelarios, es decir, entornos abiertamente punitivos) señalan que debiese estar prohibida la contención por medio del aislamiento provisional de internos que padezcan de algún trastorno mental o psicóticos, debido al riesgo de que el aislamiento desencadene crisis psicóticas o descompensaciones¹⁷⁶, salvedad que no está planteada en este caso.

En su aplicación, es imprescindible atender al espacio en el que se practica. El mero hecho de que se utilicen salas específicamente destinadas –en ocasiones, eufemísticamente denominadas “salas de reflexión” o “salas de baja estimulación”–, especialmente cuando no cuentan con los mínimos de habitabilidad, puede amenazar la integridad física y psíquica de la persona, y ser contrarias a su dignidad. Según sean las características de estas habitaciones (por ejemplo, en cuanto a la iluminación, ubicación, tamaño, estímulos sensoriales, etc), períodos incluso reducidos de tiempo en ellas puede llegar a impactar la salud psíquica de la persona menor de edad. Debido a su potencial dañino, el Defensor del Pueblo ha subrayado que su utilización excepcional debe estar protocolizada y jamás poseer fines punitivos¹⁷⁷.

Es inquietante el hecho de que, en la práctica, se ha observado la utilización de aislamiento con fines disciplinarios, lo que obedece a intereses institucionales de gestión de la conducta y control a través de medidas rápidas, sacrificando el bienestar del niño, la niña o adolescente. En este sentido, el MNP realizó una visita a un centro de protección de la comunidad de Madrid, donde constató que se utilizaba una sala de supervisión permanente para aplicar aislamiento a modo de castigo encubierto. Indica que “[s]e trata de un espacio concebido y destinado a que el menor pase allí el lapso de tiempo en el que se pueda encontrar alterado, pero no para pasar la noche, como se detectó que sucede”¹⁷⁸. Esta práctica puede ser, directamente, constitutiva de maltrato, ya que prolonga más del tiempo estrictamente necesario la permanencia en estas salas, cuyas condiciones son

¹⁷⁶ MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA DE ESPAÑA, *Guía de buenas prácticas en contenciones mecánicas (centros de privación de libertad)*, 2017, disponible en https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2017/05/guia_contenciones_mecanicas.pdf (última consulta 10 de noviembre de 2023), p. 8.

¹⁷⁷ DEFENSOR DEL PUEBLO, *Informe sobre centros de protección de menores con trastornos de conducta y en situación de dificultad social*, cit., p. 8.

¹⁷⁸ DEFENSOR DEL PUEBLO - MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN, *Ficha de seguimiento de la visita realizada por el MNP. Visita al Centro de protección de menores residencia especializada de adaptación psicosocial Picón del Jarama (Madrid)*, cit.

similares a las de las celdas de aislamiento de los centros de internamiento de adolescentes infractores y centros penitenciarios¹⁷⁹.

En este estudio, personas entrevistadas compartieron su experiencia de haber presenciado y sufrido medidas de “encierro” a modo de castigo en el centro de protección donde eran acogidas¹⁸⁰. Una de ellas relata un episodio puntual en que su hermana, residente en el mismo centro, fue encerrada como castigo por defenderlo ante los dichos de una compañera, situación que les causó gran sensación de ansiedad a ambos:

me acuerdo que en el año que estuvo mi hermana, que fue ya el último, ella tuvo una pelea con otra chica por defenderme a mí, porque no paraban de decirme maricón y tal... (...) Y yo me acuerdo que por pelearse con una chica la encerraron ahí y la tuvieron todo el día ahí encerrada. Mi hermana con un ataque de ansiedad, porque además ese centro daba muy mal rollo (...) Yo me peleé con la educadora porque era “¡déjala, está castigada! y tal”, pero es que era mi hermana está llorando, está al otro lado de la puerta y tiene muchísima ansiedad y estoy aquí simplemente intentando calmarla porque lo estaba pasando muy mal (E23)¹⁸¹

Es fundamental promover prácticas alternativas al uso del aislamiento provisional –en todos los centros de protección, pero específicamente en centros terapéutico-educativos– debido a su potencialidad de intervenir de manera especialmente negativa en la intervención realizada por el personal profesional y su bienestar general¹⁸². Además, es imprescindible que se asegure el cumplimiento de las garantías previstas en la legislación estatal –sin perjuicio de la necesidad planteada en torno a su revisión– para su utilización en la práctica.

3.2.1.4.- Químicas

La LPJM establece el deber de las Entidades Públicas de llevar un registro con la historia médica de los niños, las niñas y adolescentes bajo acogimiento residencial, y administrar los medicamentos que, en su caso, precisen. El suministro de estos debe ser en virtud de prescripción médica y con seguimiento de acuerdo con la praxis profesional sanitaria¹⁸³. En este punto, es necesario tener en consideración la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Esta ley establece como requisito de toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente su consentimiento libre y voluntario¹⁸⁴, para lo cual previamente este ha de recibir y poder valorar la información sobre la actuación médica, la que debe incluir, a lo menos, la finalidad y naturaleza de la

¹⁷⁹ DEFENSOR DEL PUEBLO - MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN, *Ficha de seguimiento de la visita realizada por el MNP. Visita al Centro de protección de menores residencia especializada de adaptación psicosocial Picón del Jarama (Madrid)*, cit., p. 24.

¹⁸⁰ ENNA19-31.03-Usuaría Institución; ENNA43-11.05-Usuario.

¹⁸¹ ENNA23-31.03-Usuario Institución.

¹⁸² DEFENSOR DEL PUEBLO, *Informe sobre centros de protección de menores con trastornos de conducta y en situación de dificultad social*, cit.

¹⁸³ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 21 n°1 letra h). Además, el artículo 33 agrega, específicamente respecto de los centros para niños, niñas y adolescentes con problemas de conducta, condiciones adicionales para la administración de fármacos.

¹⁸⁴ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, (BOE 15 de noviembre de 2002), art. 8.

intervención, así como sus riesgos y consecuencias¹⁸⁵. En el caso de menores de 16 años, el consentimiento será otorgado por su representante legal después de haberlo oído; mientras que para quienes tengan 16 años o más no cabe prestar consentimiento por representación, salvo que se trate de una actuación de grave riesgo para su vida y salud, siempre luego de haber escuchado su opinión¹⁸⁶.

Si bien es una orientación relacionada con la situación de personas mayores y/o con discapacidad, conviene hacer referencia a la Instrucción 1/2022, de 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y/o con discapacidad. Su preámbulo destaca que la dignidad humana puede verse comprometida y limitada ante el uso de contenciones farmacológicas debido a que “no están a su vez exentas de riesgos, siendo actuaciones potencialmente traumáticas ya sea física, psicológica y/o cognitivamente”¹⁸⁷.

Se han detectado casos de una inadecuada de suministración de fármacos en el sistema de protección de la infancia y de la adolescencia en España. Como viene a ser la norma, esta situación es particularmente notable en centros dirigidos a quienes presentan problemas de conducta. Según un informe realizado por la Comunidad Valenciana, prácticamente todos los niños, las niñas y adolescentes ingresados en estos centros específicos tienen prescrito tratamiento farmacológico. Y, pese a esto, en general, no se registra por escrito el consentimiento informado, sea de ellos mismos (para los mayores de 16 años) o de sus responsables legales (para los menores de esa edad). Según el personal, solo se proporciona información verbal al niño, la niña o adolescente y sus familiares sobre el hecho de estar recibiendo tratamiento farmacológico, independiente de la edad¹⁸⁸, cuestión que contraviene la normativa citada.

Por otro lado, un informe de una visita efectuada por el MNP a un centro para niños, niñas y adolescentes con problemas de conducta también manifiesta inquietud por el alto índice de prescripción de medicamentos, al punto de que la mayoría estaban polimedcados. Los psicofármacos y los antidepresivos son los más frecuentes. Estos eran recetados para consumo diario y adicionalmente, para casi la totalidad de personas atendidas, como pauta de rescate en caso de episodios de ansiedad o agitación, lo que sugiere una inclinación hacia las restricciones farmacológicas. Ante esto, el MNP concluyó que “muchas de las personas que están recibiendo medicación psicotrópica podrían disminuir su dependencia, si desde el centro se ofrecieran sesiones de psicoterapia a estas personas”¹⁸⁹.

De la información levantada en este estudio también consta un alto índice de medicación, particularmente en centros de protección. Personas entrevistadas manifestaron percibir la sobremedicación como un paliativo ante una deficitaria atención

¹⁸⁵ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, cit., art. 4 y 10.

¹⁸⁶ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, (BOE 15 de noviembre), art. 9.4.

¹⁸⁷ Instrucción 1/2022, de 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y/o con discapacidad (BOE de 11 de febrero de 2022), preámbulo.

¹⁸⁸ SINDIC DE GREUGES DE LA COMUNITAT VALENCIANA., *Centros de protección específicos de menores con problemas de conducta*, cit., pp. 29-30.

¹⁸⁹ DEFENSOR DEL PUEBLO - MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN, *Ficha de seguimiento de la visita realizada por el MNP. Visita al Centro de protección de menores residencia especializada de adaptación psicosocial Picón del Jarama (Madrid)*, cit., p. 3.

a sus necesidades psicológicas¹⁹⁰. La siguiente cita es ejemplificante: *yo me acuerdo que me drogaban. Era en plan, el psiquiatra a lo único que se dedicaba a tomar patillas, tomar patillas, pero a mí en ningún momento se me trató para yo superar es (E23)*¹⁹¹.

En opinión de Picontó, consultada en su calidad de experta para este estudio, en la praxis institucional, las restricciones que se aplican en centros de protección son preferentemente químicas o farmacológicas; y estas suelen tener como motivación el control de la conducta, por ejemplo, para evitar autolesiones o conductas agresivas hacia terceros¹⁹².

3.2.2.- Restricciones psicológicas

Podemos entender las restricciones psicológicas como aquellas acciones que no hacemos y mejorarían el bienestar emocional y la salud mental de la persona, como, por ejemplo, no acompañar y hacer seguimiento periódico a la salud mental o no desarrollar programas para el bienestar emocional de las personas internas. Para el análisis de este tipo de restricción, hemos estimado pertinente incluir no solo las acciones que no se desarrollan y son necesarias, sino también aquellas que se desarrollan activamente en la práctica pese a ser perjudiciales para el bienestar psicoemocional de la persona menor de edad. Así, en el presente apartado nos referimos a dos situaciones: los castigos físicos provenientes del personal (complementando lo previamente desarrollado respecto del castigo físico en el punto 3.2.1.1.3 de este informe), los registros materiales (complementando lo descrito sobre registros personales en el punto 3.2.1.2) y la desatención a las necesidades psicológicas y emocionales de la población atendida.

3.2.2.1.- Castigos y malos tratos psicológicos

Con las modificaciones legales introducidas al ordenamiento jurídico español, se ha dado a las personas menores de edad un trato jurídico de sujetos de derechos en el sistema de protección que reemplaza al anterior que lo consideraba objeto de protección de las personas adultas. Entre sus derechos se reconoce el de ser protegido frente a la violencia, sea que esta provenga de su entorno familiar, comunitario o incluso desde el propio sistema de protección, el cual quedó dotado de especial protección con la aprobación de la LOPIVI. Sin embargo, como se planteó previamente, los entornos de acogimiento, cuando poseen elementos de cultura institucional, suelen ser escenarios atravesados por la violencia proveniente de la relación con sus pares, con personas ajenas al acogimiento, y también con el personal. Al respecto, es sumamente importante evitar caer en generalizaciones en relación con el personal. No ponemos en duda que la inmensa mayoría desempeña su trabajo de la mejor forma posible con las herramientas de las que disponen y enfrentando una realidad altamente desafiante como es el trabajo con la infancia y adolescencia en situación de desprotección. Por lo demás, se entiende que los lazos emocionales que desarrollan con sus cuidadores y las personas profesionales son aspecto valorado por los niños, las niñas y adolescentes, según consta en varias de las entrevistas realizadas. Sin embargo, es relevante evidenciar una realidad que existe. Y,

¹⁹⁰ ENNA23-31.03-Usuario Institucion; ENNA48-26.05-GDFamilias.

¹⁹¹ ENNA23-31.03-Usuario Institucion.

¹⁹² PICONTO NOVALES, Teresa, “Restricciones”, ponencia escrita presentada en el I Seminario de Trabajo del Estudio EDI, celebrado el día 7 de junio de 2023 en la Universidad Carlos III de Madrid, p. 4.

entre las distintas formas de violencia, la de tipo psicológico es quizás la más silenciada y difícil de pesquisar y dimensionar, pese a su alta ocurrencia en contextos institucionales.

El informe de la Fundación Raíces centrado en la comunidad de Madrid dio cuenta de las denuncias de violencia institucional recibidas. Indica que las agresiones provenientes del personal a menudo van precedidas o acompañadas de vejaciones o humillaciones, lo que es percibido por los niños, las niñas y adolescentes como intentos de provocación para que su reacción justifique de alguna forma la agresión ulterior¹⁹³. Entre las agresiones psicológicas, dicho informe revela insultos, menciones despectivas sobre su origen racial, étnico o nacional, y dichos criminalizantes y estigmatizantes respecto del tipo de (mal)trato que merecen. Según el informe, algunos niños, niñas y adolescentes entrevistados refieren sentirse “tratados como si fueran perros”¹⁹⁴. Los tratos crueles y degradantes discriminatorios en razón del origen, así como el género, también fueron experimentados por una usuaria entrevistada en nuestro estudio, según su relato¹⁹⁵. Esta adolescente aseguró presenciar y haber sido víctima de insultos “explícitos” por parte del personal educador: *los niños no, porque al final uno es gitano, otro es marroquí, pues otro es rumano, otro es tal, del este, otro es español... Al final, te digo en serio, que bueno, que si un niño le dice a otro eso es porque viene de una discusión, de una pelea, pero así, gratuitamente, son los educadores (E19)*¹⁹⁶.

Respecto del origen de las agresiones, el mencionado informe de Fundación Raíces plantea que, la mayoría de las veces, estas se vinculan a una actuación inadecuada de vigilantes de seguridad, generalmente por la solicitud de intervención por parte del personal educativo para la resolución de conflictos. En otras ocasiones provienen de educadores o educadoras o miembros de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado¹⁹⁷. En las entrevistas realizadas en este informe también salieron a la luz situaciones malos tratos psicológicos, consistentes en humillaciones de parte de las personas trabajadoras de la institución¹⁹⁸.

3.2.2.2.- Registros materiales

Se mencionó previamente, los registros son una práctica restrictiva que la ley prevé para los centros de protección de niños, niñas y adolescentes con problemas de conducta. El registro material tiene por objeto la revisión de las pertenencias de la persona, y debe ser realizado en su presencia o, de no ser posible, serle comunicado¹⁹⁹. En las acciones admitidas en este tipo de registros parece ampliar los supuestos de procedencia del artículo 30.1: el profesional podrá “retirarle aquellos objetos que se encuentren en su posesión que pudieran ser de ilícita procedencia, resultar dañinos para sí, para otros o para las instalaciones del centro o que no estén autorizados para menores de edad”²⁰⁰. Salvo que el objeto ilícito o no autorizado suponga un riesgo de daño grave a las personas, no se considera aceptable su inclusión. Nuevamente, esta norma deja entrever un modelo

¹⁹³ FUNDACIÓN RAÍCES, *Violencia institucional en el sistema de protección a la infancia*, cit., p. 56.

¹⁹⁴ FUNDACIÓN RAÍCES, *Violencia institucional en el sistema de protección a la infancia*, cit., p. 56.

¹⁹⁵ ENNA19-31.03-Usuaría Institucion.

¹⁹⁶ ENNA19-31.03-Usuaría Institucion.

¹⁹⁷ FUNDACIÓN RAÍCES, *Violencia institucional en el sistema de protección a la infancia*, cit., p. 56.

¹⁹⁸ ENNA26-27.04-UsuaríaPiloto.

¹⁹⁹ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 30 n°3.

²⁰⁰ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 30 n°3.

disciplinante, y hasta punitivo, de aquellas personas con retos de la conducta que son atendidos en centros específicos del sistema de protección.

3.2.2.3.- Desatención a necesidades psicológicas y emocionales

Sin restar importancia a la necesidad de proporcionar a niños, niñas y adolescentes entornos libres de violencia y asegurar su bienestar psicológico y emocional en la modalidad alternativa de cuidado de que se trate, se requiere más que la *no violencia*. Como indica Martínez, es necesario que los entornos de acogimiento no solo no sean violentos, sino que sean protectores para la infancia y adolescencia, de manera de promover su desarrollo integral desde un buen trato²⁰¹ durante el tiempo en que deba permanecer separado de su núcleo familiar de origen. En esto, la satisfacción adecuada de las necesidades psicológicas y emocionales es elemental.

La importancia de este aspecto se ve reflejada en la LOPJM al indicar que las Entidades Públicas han de asegurar la cobertura de las necesidades de la vida cotidiana y sus derechos, adaptando el proyecto general a sus necesidades psicológicas. Es más, reconoce como derecho de todos quienes son acogidos el recibir el apoyo educativo y psicoterapéutico necesario²⁰².

No obstante, encontramos importantes brechas en la realidad. Una vez más, los centros para niños, niñas y adolescentes con problemas de conducta concentran la atención negativamente, pues es frecuente que el abordaje de sus necesidades se traduzca en la utilización de prácticas restrictivas. Así, por ejemplo, el centro de protección de la comunidad de Madrid visitado por el MNP en 2022, donde se recibió información sobre el castigo de conductas autolesivas²⁰³. Como señala el MNP, este tipo de comportamientos suelen reflejar dificultades psicológicas o psiquiátricas que debiesen abordarse desde una perspectiva terapéutica, jamás mediante castigos²⁰⁴.

Es probable que los déficits en la atención de las necesidades psicoemocionales de la infancia y adolescencia tutelada se vinculen especialmente con las carencias generales en materia de atención a la salud mental en España²⁰⁵. Personas entrevistadas en este estudio dan cuenta de la desconfianza y la asociación negativa que, a menudo, esta población presenta hacia las personas profesionales de la psiquiatría, producto del estigma de *loco* que piensan que puede caer sobre su persona y la ineficiencia de las terapias²⁰⁶. En particular, un informante añade que:

de la consulta salen destrozados (...) les cuesta mucho y cuando la terapia es invasiva o intrusiva o es muy dolorosa, porque, por ejemplo, tenemos niños con agresiones sexuales que tienen que trabajarlo, pues entiendo que no es nada fácil. Entonces ¿qué pasa? Que

²⁰¹ ALDEAS INFANTILES SOS, *El derecho a crecer en familia. La necesaria transformación del sistema de protección a la infancia en España*, cit., p. 56.

²⁰² Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 21 n°1 letra h) ter y 21 n°1 letra j) ter.

²⁰³ DEFENSOR DEL PUEBLO DE ESPAÑA, *Informe anual 2022. Anexo A. Informe completo del Mecanismo Nacional de Prevención (MNP), A. 1 Visitas*, cit., p. 24.

²⁰⁴ DEFENSOR DEL PUEBLO DE ESPAÑA, *Informe anual 2022. Anexo A. Informe completo del Mecanismo Nacional de Prevención (MNP), A. 1 Visitas*, cit., p. 24.

²⁰⁵ Respecto de los problemas de las políticas de salud mental en España: ENNA 6-10.03-Tercer Sector: ENNA33-27.04-Técnico.

²⁰⁶ ENNA47-25.05-Privada.

hay muchos que desgraciadamente se terminan escapando. O sea, ‘escapando’ a lo que me refiero es: ‘no voy’ (E47)²⁰⁷.

En apartados anteriores aportar información sobre prácticas restrictivas en entornos de acogimiento familiar, principalmente debido a la ausencia de investigaciones y seguimientos en ese campo que ha dificultado recabar datos. No obstante, sí es posible contar con información acerca de la falta de apoyos en las necesidades terapéuticas de niños, niñas y adolescentes en familias de acogida, a partir de las entrevistas llevadas a cabo en este estudio. En este sentido, una persona perteneciente a una familia acogedora plantea que los apoyos recibidos por el sistema no son suficientes para satisfacer las diversas necesidades de la persona menor de edad bajo su cuidado, más allá de su simple subsistencia:

(...) hoy en día están llegando niños muy, muy dañados. Y que no todo el mundo es capaz de sacar a esos niños y hacer un trabajo rehabilitador con esos niños. Porque no están formados. Porque hoy en día ya no vale con que pongas al niño en tres kilitos y este más gordito y más mono... después lo vistas y lo lleva al cole. No. Es que tienes que hablar, tienes que ver por dónde van los miedos de ese niño... tienes que ver un montón de situaciones (E49)²⁰⁸

Otra persona entrevistada, en este caso responsable de la dirección y gestión de la Administración pública autonómica, recalcó la importancia de los apoyos a quienes son cuidados bajo esta modalidad, específicamente cuando se trata de adolescentes que han estado en acogimiento permanente: *“si no tienes un buen apoyo, una buena terapia y haber encajado el por qué no puedes estar con tus padres o el qué ha pasado con tu familia o tus hermanos, muchos de estos críos se rompen” (E50)²⁰⁹*. Al volver a encontrarse en un entorno familiar, tras residir por un periodo de tiempo indeterminado en un centro, resulta de suma importancia proveer de *“un programa terapéutico más intenso (...) si no se hace bien a la salida (...) no vamos a ayudar a estos menores en su futuro (E50)²¹⁰*.

3.2.3.- Restricciones sociales

Como se mencionó al comienzo, uno de los rasgos distintivos de la cultura institucional es la falta de control de las personas internas sobre sus propias vidas, así como su efecto segregador. En el caso de la infancia y adolescencia, es importante analizar estos aspectos teniendo en cuenta la mirada proteccionista que aún prevalece en la sociedad, la cual tiende a ver a niños, niñas y adolescentes como seres incapaces de diseñar y llevar a cabo sus planes de vida de manera libre. Esto da lugar a la existencia naturalizada de gran cantidad de reglas y limitaciones que tienen con el fin de protegerlos y disciplinarlos. Una de las formas en que esta característica se manifiesta en entornos de cuidado alternativo es a través de restricciones que afectan la dimensión social de la persona, sea en sus relaciones internas (dentro del centro de protección o el acogimiento familiar) o con su entorno familiar, comunitario o social.

Usualmente, las restricciones sociales son de naturaleza indirecta, ya que afectan la libertad de manera más sutil o aceptada en comparación con otras formas de restricción. Sin embargo, esto no debe impulsarnos a concluir que son siempre menos perjudiciales,

²⁰⁷ ENNA47-25.05-Privada.

²⁰⁸ ENNA49-31.05-GDFamilias.

²⁰⁹ ENNA50-29.05-Autonómica.

²¹⁰ ENNA50-29.05-Autonómica.

sobre todo si consideramos que se trata de un grupo cuya madurez y construcción de identidad se encuentra en desarrollo, y para quienes las relaciones con su familia y redes sociales son elementos especialmente protectores. Además, dado su carácter velado, estas restricciones suelen estar más invisibilizadas, a pesar de su alta prevalencia en la práctica.

En el presente apartado nos centraremos en cuatro clases de restricciones sociales: las limitaciones a la vinculación familiar, el aislamiento social, la falta de participación en la toma de decisiones cotidianas, la rigidez de las normas internas y la segregación que es resultado de las carencias del cuidado entregado (en este caso, centrándonos específicamente en la preparación para la vida independiente y en el tratamiento de los niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados).

3.2.3.1.- Limitaciones a la vinculación familiar

Como lo reconocen diversos instrumentos internacionales de derechos humanos, la familia merece una especial protección de parte de los Estados, ya que representa el medio idóneo para el crecimiento, bienestar y protección de la infancia y adolescencia²¹¹. De ahí que se les reconoce el derecho a vivir en su familia. Cuando excepcionalmente se les separa de su núcleo familiar (que es el caso en que nos concentramos en este ámbito del estudio), este derecho no desaparece, sino que se manifiesta de otras formas. Así, surgen obligaciones como la de revisar periódicamente la medida de separación²¹², respetar el derecho a mantener una relación directa y regular con su familia²¹³ (que incluye la prohibición de imponer como sanción la restricción del contacto con la familia²¹⁴ y la de no separar a hermanos, así como el deber de fomentar la convivencia y relación entre sí²¹⁵), y promover la reintegración con su medio familiar²¹⁶. Tal es la importancia de este derecho, que uno de los objetivos principales de las modalidades alternativas de cuidado, junto con dar acogida y protección, ha de ser la de contribuir de forma activa a la reintegración familiar siempre que sea posible y no contradiga su interés superior²¹⁷.

Las Directrices de Modalidades Alternativas de Cuidado precisan que la reintegración no se logra de un momento a otro, sino que se trata de un proceso, que debe ser desarrollado de forma supervisada y graduada. En este proceso, la vinculación regular con su familia durante el acogimiento es un aspecto crucial, puesto que es uno de los factores que se deben tener en cuenta para determinar cuándo y cómo se debe preparar al niño, la niña o adolescente para un posible egreso con su familia, y constituye en sí misma parte elemental de dicha preparación²¹⁸.

La protección del vínculo familiar encuentra correlato en la legislación estatal española. La LOPJM establece una serie de obligaciones de las Entidades Públicas y servicios y centros dedicados al acogimiento residencial, entre las que se encuentran la

²¹¹ *Directrices sobre modalidades alternativas de cuidado de los niños*, cit., párr. 3.

²¹² *Directrices sobre modalidades alternativas de cuidado de los niños*, cit., párr. 5, 14 y 67.

²¹³ *Convención sobre los Derechos del Niño*, cit., art. 9.3.

²¹⁴ *Directrices sobre modalidades alternativas de cuidado de los niños*, cit., párr. 96.

²¹⁵ *Directrices sobre modalidades alternativas de cuidado de los niños*, cit., párr. 17.

²¹⁶ *Directrices sobre modalidades alternativas de cuidado de los niños*, cit., párr. 2 a).

²¹⁷ O, en los casos en que esta reintegración no sea posible, lograr su acogimiento estable en un entorno familiar alternativo. *Directrices sobre modalidades alternativas de cuidado de los niños*, cit., párr. 11 y 123.

²¹⁸ *Directrices sobre modalidades alternativas de cuidado de los niños*, cit., párr. 49, 51 y 52.

de promover la relación y colaboración familiar²¹⁹ y fomentar la convivencia y relación entre hermanos (siempre que esto se condiga con su interés superior)²²⁰ y potenciar las salidas en fines de semanas y períodos vacacionales con sus familias²²¹. A su vez, reconoce como derecho de todos quienes permanecen bajo cuidado alternativo el de relacionarse con su familia de origen a través de un régimen de visitas, relación y comunicación que debe ser establecido por la Entidad Pública²²².

En lo que concierne a centros terapéutico-educativos para niños, niñas y adolescentes con problemas de conducta, la LOPJM otorga a la dirección del centro la facultad de restringir o suspender las visitas familiares y de otras personas allegadas, así como las salidas. Esta facultad debe ejercerse en el interés de la persona menor de edad, de manera motivada, cuando su tratamiento educativo lo aconseje y de conformidad a los términos establecidos en la autoridad judicial de ingreso²²³. Sin embargo, resulta llamativo y cuestionable que se exija una finalidad educativa para justificar dicha restricción, pues la relación familiar, además de ser un derecho, favorece su pronta salida de la institución. En definitiva, ¿es coherente restringir o suspender la relación directa con su familia porque así lo aconseja su educación? Una respuesta positiva parece difícil de concebir, a menos que se trate de casos sumamente excepcionales. Por lo demás, suscita interrogantes sobre si dicho propósito educativo debe prevalecer por sobre la protección y la posibilidad de restablecer la relación familiar. Por otro lado, tratándose de una medida altamente lesiva de derechos y contraria a lo que debieran ser los fines del acogimiento, se considera positivo que la misma ley establezca ciertos resguardos ante su adopción²²⁴. Con todo, teniendo en cuenta la gravedad de la medida y que el interés superior del niño, la niña o adolescente se ha de analizar siempre en concreto y según las circunstancias del caso –las que, en esencia, son susceptibles de variación en el tiempo–, se echa en falta que no se establezca el deber de revisión periódica de la misma. Dado que la ley no lo ordena, sería esperable que, al menos, la judicatura lo estableciera en la decisión que recaiga sobre la impugnación.

Pese a la importancia de la vinculación del niño, la niña o adolescente con su familia, existe información sobre ciertas problemáticas que se dan al respecto en la práctica. En este sentido, existen datos sobre carencias en el trabajo interventivo con las familias que propicie una reintegración familiar exitosa, y obstáculos que dificultan el

²¹⁹ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 21 n°1 letra e).

²²⁰ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 21 n°1 letra d).

²²¹ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 21 n°1 letra j).

²²² Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 21 bis.

²²³ Con todo, como constata López, el auto de autorización judicial de ingreso solo se pronuncia sobre la posibilidad de limitar temporalmente el régimen de visitas, comunicaciones y salidas, de manera que en la práctica esta decisión recae casi enteramente en la dirección del centro. LÓPEZ AZCONA, Aurora, “El acogimiento residencial de los menores con problemas de conducta: un instrumento de protección de menores con incidencia en los derechos fundamentales”, cit., pp. 133-186.

²²⁴ En particular, ordena la notificación de estas al niño, la niña o adolescente, a las demás personas interesadas y al Ministerio Fiscal; otorga la posibilidad al Ministerio Fiscal y a la persona acogida de recurrir dichas medidas ante el órgano judicial competente; y establece la obligación de garantizar a la persona menor de edad el derecho de asistencia legal e independiente. Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 34.

disfrute del vínculo familiar. En primer lugar, respecto de las falencias en el trabajo con las familias, personas entrevistadas vinculadas al sistema de protección critican la calidad del trabajo con las familias de origen²²⁵. Como relata una persona entrevistada, en muchas ocasiones el trabajo consiste solamente en establecer horarios y puntos de encuentro, cuestión absolutamente insuficiente para el desafío que implica (re)establecer este tipo de relación: *esto no es trabajar con la familia de origen, no se genera un vínculo, ni se fomenta una mayor responsabilidad por las familias a las que ha habido retirada de tutela por negligencia viendo a un niño 12-16 horas al año (E36)*²²⁶.

Un inadecuado o insuficiente trabajo con las familias biológicas puede dar lugar a situaciones como la narrada por una de las usuarias entrevistadas. Esta persona, de no poder inicialmente ver a su madre por no permitirle su régimen de visitas, pasó a verla con una frecuencia semanal por la modificación de dicho régimen. Sin embargo, con el tiempo, estas visitas se volvieron menos frecuentes y más irregulares, y su madre solía presentar excusas que la persona entrevistada consideraba poco consistentes²²⁷. Otras usuarias relatan vivencias similares²²⁸. Situaciones como aquellas pueden tener varios efectos negativos en la persona acogida, como inestabilidad emocional, pérdida de confianza y seguridad, o sentimiento de rechazo o abandono, además de afectar su proceso de revinculación.

Por otra parte, una persona entrevistada del tercer sector alerta sobre el fenómeno de familias colaboradoras. Se trata de familias que apoyan la labor de los centros de protección y se relacionan con niños, niñas y adolescentes acogidos, por ejemplo, llevándolos de paseo durante fines de semana o vacaciones. Bien concebido, el voluntariado puede ser una herramienta que tienda a aumentar la permeabilidad del recurso a través de la vinculación del niño, la niña o adolescente con la comunidad²²⁹, junto con contribuir a satisfacer algunas de sus necesidades emocionales, sociales, económicas, entre otras. El problema es que, en ocasiones, los centros argumentan equivocadamente que cumplen el papel de un entorno familiar para el niño, la niña o adolescente, y que, por eso, están eximidos de la responsabilidad de trabajar con la familia biológica. Como consecuencia, niños, niñas y adolescentes permanecen más tiempo en la institución²³⁰. Sin dudas, esta práctica es contraria a los estándares de derechos humanos descritos y a una estrategia de desinstitucionalización.

En segundo lugar, respecto de los obstáculos para disfrutar de la relación con sus familiares y personas cercanas, surge como elemento clave las visitas –tanto aquellas realizadas por la familia al niño, la niña o adolescente como viceversa–. Estas permiten mantener y fortalecer el vínculo afectivo, fortalecer el sentido de identidad, pertinencia y seguridad, y desarrollar habilidades sociales, además de constituir un derecho en sí mismo. Por lo anterior, Warshak (refiriéndose a la situación de aquellos y aquellas cuyos padres se encuentran separados) considera que la imposición de un régimen de visitas

²²⁵ ENNA36_05_05-Nacional; ENNA44-13.05-Privado (1).

²²⁶ ENNA36_05_05-Nacional.

²²⁷ ENNA23-31.03-Usuario Institucion.

²²⁸ ENNA32-28.04-Usuaría; ENNA26-27.04-UsuaríaPiloto.

²²⁹ PLATAFORMA VIDAS, *Hacia una definición compartida de “recursos de base familiar y comunitaria” para la infancia en riesgo o desprotección*, cit., p. 19.

²³⁰ ENNA2_17_02_Tercer sector.

estricto y acotado con sus progenitores puede constituir una forma de restricción manta que afecta a este grupo²³¹.

Pese a su importancia, existen antecedentes de que no se protegen en la práctica. Por ejemplo, la temática de las visitas ha suscitado gran controversia en la comunidad de Andalucía, que se vio especialmente incrementada durante la pandemia de la Covid-19. En ese contexto se recibieron numerosas quejas por la suspensión de visitas en acogimiento residencial y familiar por períodos excesivos de tiempo, así como la falta de implementación de medidas alternativas que permitieran mantener el contacto por vía remota. El Defensor del Pueblo Andaluz consideró que la suspensión fue justificada por motivos de salud pública y estimó que, en general, sí se habían habilitado otras formas de contacto. Sin embargo, subrayó el impacto diferenciado que provocó la pandemia en este grupo de la población por verse imposibilitados de ver a sus familiares y amistades, de quienes habían sido previamente separados, por períodos de tiempo que se mantenían inciertos²³². Aún después de su restablecimiento, en dicha CCAA se recibieron recurrentes quejas contra la decisión del ente público en relación con la autorización y materialización de visitas. En específico, critican la escasa frecuencia y duración, y la restricción o los controles de los contactos telefónicos²³³.

Picontó, por su parte, relata que los horarios que muchos centros de protección de aragoneses establecen para recibir visitas a menudo no se ajustan a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes. Estos suelen coincidir con el horario laboral de sus familiares, lo que obstaculiza su concurrencia y la conciliación de la vida laboral y familiar²³⁴.

En la comunidad de Madrid, por su parte, el MNP constató en una visita a un centro de protección importantes restricciones en este sentido. El personal educativo, además de impedir a algunos niños, niñas o adolescentes hablar su lengua materna y vigilar las comunicaciones (presenciales y telefónicas) con sus familias, les prohibía tocar y abrazar a sus familiares. El MNP consideró que estas prácticas pueden constituir maltrato y castigan el desarrollo de las relaciones afectivas de la persona menor de edad, y afectan su dignidad²³⁵.

Varias personas entrevistadas para este estudio manifestaron haber experimentado obstáculos en su relación familiar producto de las normas organizacionales del centro. Así, por ejemplo, una usuaria de acogimiento residencial cuenta que en el centro de protección no se le permitía realizar llamadas telefónicas a su familia sino solo recibirlas, regla que se mantuvo incluso cuando recibió una noticia sensible, como fue el fallecimiento de una persona cercana²³⁶. Por otro lado, varias personas entrevistadas manifestaron tener prohibido el ingreso de teléfonos móviles, lo que afectaba su relación

²³¹ WARSHAK, Richard, “Blanket restrictions. Overnight contact between parents and young children”, *Family and Conciliation Courts Review*, vol. 38, nº4, 2000, pp. 422-445.

²³² DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ, *Informe Anual 2020, 2021*, disponible en https://www.defensordelpuebloandaluz.es/sites/default/files/iac2020librodigital_web.pdf (última consulta 10 de noviembre de 2023).

²³³ DEFENSORÍA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE ANDALUCÍA, *Informe Anual 2021, 2022*, disponible en <https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=8066&tipo=documento> (última consulta 10 de noviembre de 2023), p. 201.

²³⁴ PICONTO NOVALES, Teresa, “Restricciones”, ponencia escrita presentada en el I Seminario de Trabajo del Estudio EDI, celebrado el día 7 de junio de 2023 en la Universidad Carlos III de Madrid, p. 5.

²³⁵ DEFENSOR DEL PUEBLO DE ESPAÑA, *Informe anual 2022. Anexo A. Informe completo del Mecanismo Nacional de Prevención (MNP), A. 1 Visitas*, cit., p. 25.

²³⁶ ENNA2_17_02_Tercer sector.

familiar o les obligaba a buscar por su cuenta otras formas para mantenerla (como acudir al locutorio, esconder móviles o incluso escaparse)²³⁷. Otros, en cambio, relatan experiencias positivas, como una persona extranjera a quien el centro de protección le compró un billete para ir a ver a su madre y conocer a su hermana²³⁸.

Como enfatiza una persona entrevistada, es de suma importancia que las visitas de familias biológicas a los niños, las niñas y adolescentes sean acompañadas y apoyadas por el equipo profesional, de manera de respaldar relaciones que sean seguras y satisfactorias y evitar exponerles a posibles riesgos²³⁹. Para eso, el trabajo interventivo, tanto con las familias como con la persona menor de edad, adquiere alta relevancia para asegurar que sean experiencias positivas y enriquecedoras para restablecer relaciones familiares sólidas.

Por cierto, el acompañamiento de las visitas debiese abarcar también a las visitas de familias acogedoras. Una entrevistada, que cuidaba como familia acogedora a una niña los fines de semanas y en vacaciones, describe lo sumamente difícil que era para la niña volver al centro de protección, lo que se manifestaba en episodios de llanto y angustia. La negativa de la niña de permanecer allí fue abordada por el centro de manera restrictiva: *No trabajaron con ella en ningún momento, no pusieron a ningún asistente para que trabajara con la niña (E 48)*. En lugar de eso, se tomó la determinación de interrumpir la relación de manera abrupta:

el centro tomó la determinación de que no éramos familia buena para la niña, porque la niña no quería volver al centro (después de) los fines de semana. (...) me llamaron de la Xunta suspendiéndome las visitas con la niña y el ver a la niña. Así pasó... muchos meses. Yo no tenía contacto con la niña porque no me dejaban. En el centro se negaron totalmente a que la niña recibiera mis llamadas. Y bueno, al final tuvimos que despedirnos de ella en la Xunta. Un rato que nos dejaron (E48)²⁴⁰

El relato anterior se vincula con otro aspecto crítico que constituye una restricción: la ruptura del vínculo afectivo de la infancia y adolescencia en modalidades alternativas de cuidado. Varias personas entrevistadas manifestaron haber experimentado o tenido conocimiento sobre interrupciones bruscas de los vínculos familiares, sea mediante la suspensión de las visitas o la separación de hermanos, haciéndoles sentir sensación de soledad y abandono²⁴¹. Algunas de ellas lo vivieron a consecuencia de un castigo aplicado por el centro que las acogía, que consistió en separarla de su hermana de un día a otro²⁴². Para una de las personas usuarias entrevistadas, la falta de justificación convincente era lo que más le afectaba:

no nos daban explicación, nos ponían excusa, pura excusa, eso es lo que más rabia nos daba, que nos decían: no, por plazas. Y luego había plazas y veíamos cómo venían niños, niños y niños y niños y niños y cómo, por ejemplo, tus hermanos lo... y con hermanos, y hermanos de tres, de cuatro, y nosotros decíamos, pero es que solo queremos a nuestro hermano, y no, y que no, y que no, y que no, y que no (E26)²⁴³

²³⁷ ENNA43-11.05-Usuario; ENNA7-17.03-Usuario Institución; ENNA23-31.03-Usuario Institución; ENNA15-22.03-UsuaríaPiloto; ENNA43-11.05-Usuario.

²³⁸ ENNA16-23.03-Usuario Institución.

²³⁹ ENNA2_17_02_Tercer sector.

²⁴⁰ ENNA48-26.05-GDFamilias.

²⁴¹ ENNA32-28.04-Usuaría; ENNA26-27.04-UsuaríaPiloto.

²⁴² ENNA32-28.04-Usuaría.

²⁴³ ENNA26-27.04-UsuaríaPiloto.

Respecto a este punto, es necesario prestar atención en los vínculos afectivos que el niño, la niña o adolescente va estableciendo con quienes le cuidan, sea en entornos residenciales o en acogimiento familiar. Después de haber experimentado una primera separación de su núcleo familiar –con todo lo que esta implica²⁴⁴–, muchos inician un recorrido por varias formas y entornos de cuidado. Si el tránsito no es apropiadamente realizado, esto puede significarle una nueva ruptura vincular y, como consecuencia, afectar su bienestar emocional²⁴⁵. Así lo describe una trabajadora autónoma entrevistada:

Entonces, no puedes hacer a veces unas rupturas tan bruscas, tú no puedes ser que te haya cuidado durante dos años y como mañana ya me voy en adopción, esta familia tiene que desaparecer de todo. De hecho, luego hemos sabido por algunas familias que chicos que han estado en la adolescencia, han necesitado, el propio psicólogo ha pedido saber cuál fue su historia porque el menor necesitaba encajar las piezas del puzle para entender por qué esta familia desapareció, por qué no... (...) Para ganar una familia no hay que perder otra (...) (E50)²⁴⁶

En esta línea, una integrante de familia acogedora entrevistada relata lo doloroso que fue para ella la separación a través de un proceso abrupto que no consideró los lazos desarrollados con la niña que acogía:

Y yo mi maternidad, la verdad es que la viví con Ana, que es la primera niña que tuvimos (...) Ahí sí que me dolió muchísimo, estuve casi un año y medio en tratamiento porque fue muy fuerte. Porque además el dejar a la niña fue duro en el sentido de que no nos dejaban ver a la familia. No nos pusieron en contacto con la familia. Fue llegar y quitárnosla de las manos como si fuera un paquete. (...) eso sí fue muy doloroso. El ver cómo te arrancaban de los brazos como diciendo: “ya está, se acabó y listo... habéis hecho el trabajo y ahora ya no hay nada que hacer”. Por decir, no nos dejaban ni darle un beso (E 48)²⁴⁷

La misma persona entrevistada contrasta esa experiencia con la que vivió con otro niño. En este caso, la separación fue un proceso mucho más positivo, empático y respetuoso con los vínculos afectivos desarrollados. Destaca especialmente el haber podido explicar a la nueva familia acogedora aspectos de la personalidad, rutinas y dinámicas del niño:

Con el niño todo lo contrario. Con el niño lo entregamos aquí en Lugo. La familia fenomenal. Todo lo que es el conjunto de hablar con ellos, de estar con ellos... Las que estaban allí, tanto de Cruz Roja como las chicas que estaban allí con nosotros, nos dejaron hablar... Me dejaron explicarle a ella cómo era el niño, lo que yo le hacía al niño... En fin, todo lo que creo que tendría que saber. Y la verdad es que la entrega fue muy, muy, muy bonita... muy emocionante y... muy bien (E48)²⁴⁸

3.2.3.2.- Aislamiento social

Así como los lazos familiares, los vínculos entre el niño, la niña o adolescente con la comunidad han de ser especialmente protegidos. Tal como la reintegración familiar, un

²⁴⁴ ENNA15-22.03-UsuaríaPiloto.

²⁴⁵ ENNA49-31.05-GDFamilias. En un sentido similar: ENNA35-03.05-Usuaría Piloto.

²⁴⁶ ENNA50-29.05-Autónoma.

²⁴⁷ ENNA48-26.05-GDFamilias.

²⁴⁸ ENNA48-26.05-GDFamilias.

objetivo del acogimiento debe ser el de la integración social²⁴⁹. Reflejo de ello es la exigencia de que la modalidad de cuidado alternativo en que sea ingresado se ubique, en lo posible, en su comunidad de origen, respete sus lazos comunitarios²⁵⁰, y les prepare para la vida independiente²⁵¹. A nivel español, la LOPJM establece la obligación de promover la integración normalizada de las personas acogidas en actividades de ocio, culturales y educativas que transcurran en el entorno comunitario.

Teniendo en cuenta la importancia de la vinculación con la comunidad –en su doble faz de derechos y objetivos del acogimiento–, llama la atención lo previsto en el artículo 21.6 de la LOPJM. Esta disposición, que prevé las medidas para abordar los problemas de convivencia interna en los centros de protección, admite la posibilidad de limitar las salidas del establecimiento en casos graves de perturbación de la convivencia. Al igual que otras medidas que pudiesen adoptarse, esta deberá aplicarse de forma inmediata y proporcional a la conducta del niño, niña o adolescente que la motiva, teniendo en cuenta sus circunstancias personales, actitud y los resultados del comportamiento²⁵². Dado que la limitación de las salidas afecta claramente su derecho a vincularse con su familia y comunidad, además de su libertad ambulatoria, se estima que, junto a exigir la inmediatez y proporcionalidad, era deseable que la ley exigiera un juicio de necesidad e idoneidad de la medida. Esto implica preguntarse si la restricción de las salidas es adecuada para evitar, morigerar y detener la grave perturbación de convivencia, y si es que no hay otra medida que sea igual de efectiva y menos lesiva de derechos.

Como plantean Larrañaga y Mielgo, un establecimiento residencial puede ser aislado “no por el posible espacio que separa al centro de protección de la calle, del barrio, de la comunidad, de sus compañeros de clase, etc., sino por la estructura simbólica del centro de protección”²⁵³. Al respecto, de las personas usuarias encuestadas para este estudio, cerca de un 11% manifestó no sentirse nada o poco parte de la sociedad. En tanto, si bien un 57,7% manifestó poder relacionarse con otras personas sin problemas, el 29,5% respondió que solo a veces puede hacerlo, y un 11,5% que casi nunca²⁵⁴.

Al analizar lo que sucede en la práctica, en varias entrevistas se destaca el aislamiento que experimentan niños, niñas y adolescentes en acogimiento residencial, especialmente quienes residen en centros de protección con rasgos institucionales. Dependiendo del tipo de recurso y sus características de encierro, algunas personas se llegan a sentir injustamente prisioneras, como relata una usuaria entrevistada: *con esa edad yo veía que estaba en una cárcel, claro, para mí un centro de menores donde no puede salir, está hiper controlado y tal, para mí era como, “pero ¿porque esto que he pasado yo por esto? (E23)*²⁵⁵. Detalla que del centro solo podía salir excepcionalmente con vigilancia de una persona adulta, y que “[l]as salidas del centro parecían una

²⁴⁹ *Directrices sobre modalidades alternativas de cuidado de los niños*, cit., párr. 131.

²⁵⁰ *Directrices sobre modalidades alternativas de cuidado de los niños*, cit., párr. 62 y 119.

²⁵¹ *Directrices sobre modalidades alternativas de cuidado de los niños*, cit., párr. 131-136.

²⁵² Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 21 n.º 6.

²⁵³ ALDEAS INFANTILES SOS, *Los retos del acogimiento residencial. Un análisis retrospectivo tras la aprobación de la Ley de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia*, cit., p. 41.

²⁵⁴ EDI Encuesta sobre los cuidados a niños, niñas y adolescentes en instituciones, 2023.

²⁵⁵ ENNA23-31.03-Usuario Institucion.

excursión... ”²⁵⁶, afectando la naturalidad del paso desde el interior al exterior. En sus palabras, estar ahí “era un puto calvario²⁵⁷.

Por su parte, una persona técnica entrevistada manifiesta preocupación por la segregación que puede generar el acogimiento residencial. Este efecto, que describe como *efecto burbuja* crea una marcada separación entre el mundo dentro y fuera de los centros, parece tener impacto significativo en la percepción y relación de los niños, las niñas y adolescentes con su entorno más amplio. Relata que:

les intentamos enseñar qué es un pez, qué es una estrella, qué es una luna, los niños de centro, hablo cuando son más pequeñitos (...) porque hay un horario para ducha, para cena, para acostarte, fin de semana un poco más flexible... Pero yo os puedo asegurar que un niño de centro en muy pocas ocasiones y hay algunos que nunca realmente han visto la luna, la luna de noche. Y he tenido niños de centro que cuando hemos estado en una acampada, asombrados, mirando al cielo y preguntando eso, ¿qué es? Y eso que nosotros damos por hecho, nosotros, los que vivimos fuera de centros (E14)²⁵⁸

El fragmento anterior destaca la importancia de la interacción con el mundo exterior y ofrecer a las personas tuteladas experiencias cotidianas que muchas personas dan por sentadas. Como plantean Larrañaga y Mielgo, para que el sistema de protección tenga un enfoque de derechos, este “no puede ser un espacio impermeabilizado, separado. Un espacio paralelo a la sociedad en el que se genere una ruptura evidente entre el adentro y el afuera”²⁵⁹.

La frecuente prohibición o restricción del uso de teléfonos móviles contribuye a generar en la persona tutelada sensación de soledad y aislamiento de su entorno social y afectivo. Así consta del relato de una entrevistada, quien fue obligada a permanecer durante dos meses sin su móvil. El hecho de no haber podido comunicarse con sus amigas en una fecha especialmente sensible, como es el día de su cumpleaños, generó en ella sentimientos de frustración y soledad²⁶⁰. En este sentido, se debe tener en cuenta que, durante la niñez y especialmente en la etapa de la adolescencia, las relaciones sociales entre pares adquieren vital importancia, Estas juegan un papel fundamental en su desarrollo integral, al influir en su construcción de identidad y sentido de pertenencia, establecer conexiones significativas con otras personas, fortalecer sus habilidades sociales, entre otros aspectos.

Tanto la prohibición o limitación del uso de estos dispositivos, como los “castigos sin salir”, son medidas que podemos encontrar también en un núcleo familiar. No obstante, es relevante atender al contexto de la población en la que nos centramos. En este caso, se trata de niños, niñas y adolescentes que viven separados de su entorno de origen, con el cual tienen lazos afectivos, de pertenencia e identidad que pueden alimentarse a través del contacto físico o virtual. Además, viven en entornos institucionales que –sobre todo cuando son de tipo residencial y poseen tintes de cultura institucional– conllevan la amenaza de segregarlos de la sociedad.

Finalmente, es preciso hacer especial referencia a un recurso de protección particular: el Centro de Observación y Acogida de Menores (COA), establecimientos de

²⁵⁶ NNA23-31.03-Usuario Institucion.

²⁵⁷ ENNA23-31.03-Usuario Institucion.

²⁵⁸ ENNA14-16.03-GDTécnicos.

²⁵⁹ ALDEAS INFANTILES SOS, *Los retos del acogimiento residencial. Un análisis retrospectivo tras la aprobación de la Ley de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia*, cit., p. 41.

²⁶⁰ ENNA11-15.03-Usuaría Institucion.

acogida previstos para dar respuesta inmediata a quienes presentan un perfil de dificultad y conflicto social. Una persona usuaria entrevistada relató con crudeza lo complejo que fue para ella permanecer en este tipo de recintos, especialmente por efecto de la incomunicación y el contacto con pares a quienes percibe como “conflictivos”²⁶¹. Pese a permanecer pocas semanas o meses, la entrevistada describió su experiencia como *un completo maltrato psicológico*, una *cárcel*, un lugar en el que *o sobrevives o no* y un punto de inflexión en sus vidas, según relata: *[en el COA] te puedes dejar llevar por el lado bueno o malo y te das cuenta de que a partir de ahí va a cambiar todo de que nunca vas a volver a tu vida, entonces no es que ellos te quiten la libertad es que se va (E43)*²⁶². Sobre las condiciones de vida, relata que, durante las primeras semanas de observación, tenían una o dos horas al día para salir, permaneciendo el resto del tiempo encerrados e incomunicados de sus familiares y personas cercanas. Prácticas de este tipo constituyen una forma de aislamiento prolongado, prohibido por el derecho internacional de los derechos humanos.

3.2.3.3.- Falta de participación en las decisiones cotidianas

Entre los derechos que la ley estatal reconoce a quienes se encuentran bajo alguna modalidad de cuidado alternativo, varios se vinculan con el derecho a participar en las decisiones que le afecten, en línea con el artículo 12 de la CDN. En efecto, la LOPJM, además de reconocerles el derecho a ser oído en el procedimiento de protección²⁶³, establece, para quienes se encuentren en acogimiento residencial, el derecho a que le sea respetada su privacidad y a conservar sus pertenencias personales siempre que no sea inadecuadas para el contexto educativo²⁶⁴. Adicionalmente, prevé la promoción de su participación en las decisiones que le afecten como parte de la preparación para la vida independiente. En efecto, el artículo 21.1 que establece las obligaciones de las Entidades Públicas y los servicios y centros de acogimiento residencial, incluye dentro de aquellas la de velar “por la preparación para la vida independiente, promoviendo la participación en las decisiones que le afecten, incluida la propia gestión del centro, la autonomía y la asunción progresiva de responsabilidades”²⁶⁵.

La participación de niños, niñas y adolescentes en las decisiones del centro de protección que les afecten debe verse reflejada en diversos ámbitos de la experiencia institucional, como en su proceso interventivo, en las dinámicas y actividades que se desarrollan en el establecimiento, sea que les afecten personalmente o al grupo. Por ejemplo, participar en la elaboración de su proyecto educativo y en el plan individualizado de intervención, en el reglamento de régimen interno y acuerdos de convivencia, en el diseño de actividades (recreativas, laborales, deportivas, culturales, etc.). También, personalizar la decoración o la composición de zonas privadas y decidir colectivamente sobre el espacio colectivo y tomar decisiones cotidianas como las relativas a la vestimenta

²⁶¹ ENNA43-11.05-Usuario.

²⁶² ENNA43-11.05-Usuario.

²⁶³ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 21 bis, letras a, b, c y e), entre otros.

²⁶⁴ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 21 bis letra a).

²⁶⁵ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 21 bis letra m).

o las compras²⁶⁶. Además, deben existir las condiciones para que puedan evaluar el servicio a través de la formulación de quejas y sugerencias.

Para analizar la participación de niños, niñas y adolescentes en acogimiento residencial es preciso hacer referencia a la reglamentación interna de estos establecimientos. De acuerdo al artículo 21 de la LOPJM, es obligación de las Entidades Públicas y de los servicios y centros que acojan a personas menores de edad tuteladas contar con una normativa interna de funcionamiento y convivencia, que responda a las necesidades educativas y de protección, junto con un procedimiento para recoger quejas y reclamaciones²⁶⁷. Si bien es positivo que se establezca la obligación de contar con dicho documento interno, llama la atención que no se incluya expresamente el deber de informar de su existencia y contenido a quienes son acogidos²⁶⁸. Como indican las Directrices sobre modalidades alternativas de cuidado, ellos y ellas deberían poder comprender plenamente las normas, funcionamiento y objetivos de su entorno de acogida, así como los derechos y obligaciones que les incumben²⁶⁹. Su derecho a ser oído y participar en los asuntos que les conciernen comprende, necesariamente, el de ser informado sobre los asuntos que les interesen de forma apropiada a su madurez²⁷⁰.

La LOPJM establece también la responsabilidad de la administración pública de tomar medidas para garantizar la convivencia en los centros. Estas medidas deben ser de carácter educativo y nunca comprometer la dignidad de la persona. Además, han de aplicarse de forma inmediata y proporcionada, teniendo en cuenta la conducta del niño, la niña o adolescente, así como las circunstancias, las actitudes y los resultados derivados de su comportamiento. En casos de grave perturbación de la convivencia, se podrán aplicar limitaciones en las salidas del establecimiento²⁷¹. La convivencia también es una cuestión que concierne legalmente al Ministerio Fiscal. En sus visitas de inspección a los centros de protección, este órgano debe analizar el reglamento interno del establecimiento, junto con los proyectos educativos individuales y del centro²⁷². Además, las entidades le deben informar de inmediato si se aplican medidas ante conductas o actitudes que afecten la convivencia del centro (información que también debe ser

²⁶⁶ PLATAFORMA VIDAS, *Hacia una definición compartida de “recursos de base familiar y comunitaria” para la infancia en riesgo o desprotección*, cit., p. 10.

²⁶⁷ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 21 n.º6. A este marco se deben agregar las disposiciones legales que regulan las medidas restrictivas para seguridad y convivencia en los centros de protección, que fueron analizadas y criticadas más arriba en este informe.

²⁶⁸ Esto difiere de lo previsto respecto de los centros de protección específicos para niños, niñas o adolescentes con problemas de conducta, los que deberán entregarle al momento de ingresar información escrita sobre el régimen disciplinario, así como sobre sus derechos y deberes, normas de funcionamiento y cuestiones de organización general, entre otros aspectos. Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 26 n.º4.

²⁶⁹ *Directrices sobre modalidades alternativas de cuidado de los niños*, cit., párr. 72.

²⁷⁰ Comité de los Derechos del Niño, *Observación general n.º12. El derecho del niño a ser escuchado*, cit., párr. 82.

²⁷¹ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 21 n.º1 letra g).

²⁷² Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 21 n.º5.

suministrada a los progenitores, tutores y representantes legales de la persona menor de edad involucrada)²⁷³.

Por otro lado, la LOPJM²⁷⁴, en su artículo 31 regula el régimen disciplinario de los centros de protección, pero –una vez más– sólo respecto de aquellos destinados para niños, niñas y adolescentes con problemas de conducta. En este tipo de recintos, la ley estatal establece la existencia de un procedimiento disciplinario, que en ningún caso puede establecer medidas restrictivas de mayor entidad que las previstas en la ley de responsabilidad penal de menores. Por otro lado, establece que la regulación autonómica sobre régimen disciplinario deberá ser suficiente y adecuada a los fines a los principios de la Constitución, de esta ley y del título IX de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. También se deberá garantizar al niño, la niña o adolescente asistencia legal y, respetar en todo momento su dignidad y derechos, sin que en ningún caso se les pueda privar de estos. Respecto del tipo de medidas que pueden establecerse como parte del régimen disciplinario, la ley establece que las medidas restrictivas arriba descritas (contenciones, aislamiento y registro) no pueden establecerse con fines disciplinarios, así como tampoco la restricción del derecho de visitas²⁷⁵. Esto puede resultar contradictorio con lo establecido en el artículo 21 respecto de los centros de protección en general, que autoriza limitar las salidas al exterior en casos de grave perturbación de la convivencia.

El informe sobre violencia institucional de la Fundación Raíces da cuenta de que muchos quienes permanecen en acogimiento residencial relatan no sentirse escuchados por el personal educador o la dirección de los centros o pisos donde residen cuando les solicitan información relevante acerca de su situación (en aspectos como su tutela, cambio de piso, trámites, escolarización, etc). Además, sienten que sus preocupaciones u opiniones respecto de la vida del centro no son consideradas, sino que, al contrario, las normas vienen impuestas desde fuera sin entender los razonamientos que las sustentan²⁷⁶. Según Picontó, en el marco del acogimiento residencial y familiar en Aragón, es frecuente que el derecho que tienen los niños, las niñas o adolescentes a participar en las decisiones no se ejercite porque no se les brinda información suficiente sobre su situación particular ni se les escucha²⁷⁷. Como sostienen Larrañaga y Mielgo, la falta de participación en las decisiones, de transparencia, de acceso a la información, o de rendición de cuentas en asuntos que les conciernen también configuran una estructura simbólica de aislamiento de un centro de protección²⁷⁸.

En las entrevistas se mencionan algunas instancias de participación que valoran positivamente. Por ejemplo, una persona usuaria cuenta que en el centro donde se encuentra realizan una asamblea donde se distribuyen tareas domésticas (compras, limpieza, cocinar, etc.)²⁷⁹. Una persona trabajadora del tercer sector entrevistada también

²⁷³ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 21 n°7.

²⁷⁴ A partir de la modificación introducida por la Ley Orgánica 8/2015, art. 31.

²⁷⁵ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 34 n°1.

²⁷⁶ FUNDACIÓN RAÍCES, *Violencia institucional en el sistema de protección a la infancia*, cit., p. 42.

²⁷⁷ PICONTO NOVALES, Teresa, “Restricciones”, ponencia escrita presentada en el I Seminario de Trabajo del Estudio EDI, celebrado el día 7 de junio de 2023 en la Universidad Carlos III de Madrid, p. 5.

²⁷⁸ ALDEAS INFANTILES SOS, *Los retos del acogimiento residencial. Un análisis retrospectivo tras la aprobación de la Ley de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia*, cit., p. 41.

²⁷⁹ ENNA11-15.03-Usuaria Institucion.

destaca la práctica de asambleas, en las que se conversan y resuelven los conflictos, generalmente domésticos, mediante la búsqueda de soluciones conjuntas²⁸⁰. Por su parte, otra entrevistada, que trabaja en una entidad privada, destaca como buena práctica la participación activa de los niños, las niñas o adolescentes en la construcción de sus propios informes. A su juicio, esta práctica les fomenta una mayor autorreflexividad acerca de sus experiencias y comportamientos (por ejemplo, sobre la razón de sus “descontroles”), y propicia el diálogo con las personas educadoras²⁸¹.

En lo relativo al régimen de convivencia, varias personas entrevistadas describieron algunas de las medidas como medidas disciplinarias ante la afectación a las normas de convivencia: la retirada del teléfono móvil, la suspensión de la paga semanal²⁸², y la prohibición de salidas o participación en actividades²⁸³, todas ellas prácticas restrictivas por coartar la autonomía. Sobre ello, es preciso tener en cuenta nuevamente las particularidades del grupo en el que nos centramos, que son niños, niñas y adolescentes que han sido separados de su entorno e ingresados a una institución, de manera que una medida que, directa o indirectamente, afecte su vinculación familiar o social (como podría ser, por ejemplo, algo tan simple como quitarles el móvil) adquiere especial significación negativa. En este sentido, cabe cuestionar la legitimidad de que una norma de funcionamiento interno, creada por el propio centro y con rango infralegal, pueda regular medidas que impliquen la restricción de derechos fundamentales de la persona atendida²⁸⁴. Con todo, esta circunstancia subraya la importancia de que exista transparencia de la normativa y los protocolos, así como de asegurar mecanismos para que niños, niñas y adolescentes participen también en su creación, revisión y aplicación.

En algunas situaciones las consecuencias de las acciones o inacciones de los niños, las niñas o adolescentes parecen desproporcionadas. Por ejemplo, a una persona usuaria entrevistada relata que, por no limpiar su habitación sólo se le retiró la paga semanal y además se le prohibió salir durante todo el mes, pese a que se encontraba en proceso de obtener licencia para conducir e inscrita en una actividad deportiva. Causas de esta desproporción pueden encontrarse en la ausencia de documentos donde se recoja explícitamente la relación causa-efecto de sus acciones –no simplemente las normas de convivencia–, y que dicha relación sea conocida y pueda ser debatida y acordada por las propias personas menores de edad en los centros. Como consecuencia de la inexistencia generalizada de lo anterior, las consecuencias –con un enfoque punitivo que es cuestionable en sí mismo– dependen de la decisión individual y, por tanto, susceptible de prejuicio.

Además de lo expuesto, en varias entrevistas se describieron aspectos que se encuentran regulados de forma generalizada por la normativa de funcionamiento interno. Tal es el caso del uso de teléfono móvil (sobre todo a ciertas edades o en determinados horarios)²⁸⁵, los horarios para levantarse, ducharse o para regresar²⁸⁶, los horarios de comida, la prohibición de consumir tabaco, drogas y alcohol en el establecimiento²⁸⁷ o

²⁸⁰ ENNA25-11-04-GDTécnicos.

²⁸¹ ENNA44-13.05-Privado (1).

²⁸² ENNA35-03.05-Usuaría Piloto; ENNA7-17.03-Usuario Institución; ENNA7-17.03-Usuario Institución.

²⁸³ ENNA35-03.05-Usuaría Piloto.

²⁸⁴ ENNA4-08.03-Tercer Sector.

²⁸⁵ ENNA4-08.03-Tercer Sector.

²⁸⁶ ENNA15-22.03-Usuaría Piloto; ENNA47-25.05-Privada; ENNA35-03.05-Usuaría Piloto; ENNA28-17.04-Usuaría Institución; ENNA18-14.04-Usuario Piloto.

²⁸⁷ ENNA47-25.05-Privada; ENNA11-15.03-Usuaría Institución.

ingresar al recinto artículos de valor²⁸⁸, típicas restricciones manta basadas en un trato uniforme de la población atendida.

En relación con la normativa, en varias entrevistas se relataron situaciones particulares que denotan su aplicación rígida. Por ejemplo, una entrevistada del tercer sector critica la aplicación estricta de la normativa general, sin atender a circunstancias personales: *Había un chaval que no podía asistir al curso que quería porque las taquillas se abrirán a tal hora. A él le obligaban a guardar la mochila en esas taquillas y como él tenía que salir muy temprano, no podía coger la mochila y ¡no le permitían!* (E4)²⁸⁹. Sostiene que, en ocasiones, suponen restricciones injustificadas cuando se desatienden sus circunstancias personales. Así, por ejemplo, la prohibición de utilizar teléfonos móviles no parece justificada cuando se trata de un niño, niña o adolescente migrante que se comunica con su familia en el exterior²⁹⁰. Por eso, es especialmente importante atender a la situación de la persona en concreto para analizar la lesividad de las normas y medidas de convivencia aplicadas en los recursos de cuidado institucional.

La rigidez de las reglas es percibida por personas usuarias entrevistadas como un aspecto que limita sus relaciones sociales. Una de ellas manifiesta que, si bien en ocasiones le gustaría invitar a sus amistades al centro, finalmente desiste porque, en sus palabras, *tienes una norma encima*²⁹¹. Otra relata que, producto de los plazos que se le exige para solicitar permisos especiales, debía restarse de planes espontáneos con sus amistades, lo que afectó su relación:

Perdí a muchísimos amigos por el simple hecho de no poder un día salir con ellos, (...) yo soy de (DP), y venían a Coruña y me decían tía, estoy en Coruña y tal, ¿quedamos? Y yo les decía joder, lo siento, pero es que yo tengo que avisar con tres días de interacción si quiero hacer un plan, entonces se me jodía hacer esos planes con personas con las que llevo casi dos años sin ver, ¿sabes? (E11)²⁹²

Desde otra perspectiva, una persona entrevistada del sector privado defendió la existencia de restricciones básicas como los horarios, que percibe como fundamentales para brindar estructura a los niños, las niñas o adolescentes, como sucede en cualquier hogar²⁹³. Explica además que, en ocasiones, la rigidez se relaciona con los deberes legales que recaen sobre la entidad pública como garantes del bienestar de las personas menores de edad, como en el caso de los horarios de llegada nocturnos²⁹⁴. También vincula también dicha rigidez con el sentido de comunidad, como ocurre, por ejemplo, con la norma de comer y cenar todos juntos. En este sentido, describe que niños, niñas y adolescentes se distribuyen las tareas y las realizan bajo la supervisión de la persona educadora. Comenta también que idearon un mecanismo de utilización de vajillas de distintos colores según horarios, de manera de identificar a quien coma a deshora²⁹⁵. En este sentido, si bien es valorable la intención de generar dinámicas grupales, en primera instancia, parece ser un régimen demasiado estricto y uniformador, que puede no ajustarse a las necesidades y deseos de las distintas personas que conviven en el espacio. Asimismo,

²⁸⁸ Sobre esto último, una entrevistada de entidad privada manifestó: *No pueden aparecer tampoco con objetos valiosos, sin saber... o sea, si de repente me viene un chico y veo un iPhone y digo: "¿Esto de dónde lo sacas? o me lo justificas o llamo a la policía".* ENNA47-25.05-Privada.

²⁸⁹ ENNA4-08.03-Tercer Sector.

²⁹⁰ ENNA4-08.03-Tercer Sector.

²⁹¹ ENNA18-14.04-UsuarioPiloto.

²⁹² ENNA11-15.03-Usuaría Institucion.

²⁹³ ENNA47-25.05-Privada.

²⁹⁴ ENNA47-25.05-Privada.

²⁹⁵ ENNA47-25.05-Privada.

conviene recordar que no se han de anteponer los objetivos institucionales a las necesidades y el bienestar de las personas menores de edad, cuestión que exige buscar alternativas que realmente fomenten la convivencia, al tiempo que la autonomía, y se alejen de un enfoque punitivo.

También existe información acerca de ciertas restricciones para acceder a ciertos alimentos fuera de los horarios establecidos, a fin de evitar que sustituyan sus comidas principales por comida poco nutritiva²⁹⁶. Si bien es esperable que los centros de protección tomen decisiones nutricionales en beneficio del niño, la niña o adolescente, es fundamental que se realice manteniendo una comunicación abierta con él o ella para comprender sus necesidades, y tomar las medidas necesarias para adaptarse a aquellas.

Por otro lado, varias personas entrevistadas manifestaron recibir un pago de parte del centro de protección para sus gastos personales, cuyo monto depende del centro²⁹⁷. Aunque se trate de pequeñas sumas de dinero, pueden permitir el ejercicio de su autonomía, así como la preparación para la vida independiente, a través de la educación financiera y el fortalecimiento de la capacidad de organización y ahorro. Sin embargo, personas entrevistadas también relataron limitaciones a la libre disposición de su propio dinero, una restricción que hay que considerar con cautela. Una usuaria de un piso de autonomía entrevistada argumentó *que todo el dinero que gano de trabajo va todo para el banco. Yo no toco ni un céntimo (...) A la semana gasto 20 euros, porque tengo la paga (E11)*²⁹⁸. Otras personas reportaron supuestos por los que les era retirada: *si no haces bien tu limpieza, te quitaban la paga semanal (E7)*²⁹⁹, o *nos daban siete euros a la semana y pues depende de la falta que hagas te van restando de esos siete euros de la semana (E16)*³⁰⁰. Por otro lado, persona usuaria entrevistada critica que, en su experiencia, las personas menores de edad no son apoyadas económicamente por el centro de acogida si es que quieren, por ejemplo, practicar algún deporte, lo que percibe como una forma de coartar o condicionar su libertad.

Por último, otro aspecto relevante es la posibilidad de mantener las pertenencias personales en los recursos de cuidado institucional. Al respecto, varias personas entrevistadas relataron que no pudieron ingresar sus pertenencias, tales como ropa, móvil o accesorios³⁰¹, al centro de protección. Una de ellas describió esta situación como una especie de requisa³⁰². Es preocupante, además, que al egresar no le fueron devueltas pese a lo que se le había dicho previamente, según cree, para dársela a otros que no tenían³⁰³. Adicionalmente, algunas personas entrevistadas sostienen que niños, niñas y adolescentes acogidos en centros de protección no pueden escoger su propia ropa hasta cierta edad³⁰⁴, aspecto que puede atentar contra la construcción de su identidad.

En definitiva, cuando se trata de restricciones sociales ligadas a la normativa de funcionamiento del centro, suele existir una delgada línea divisoria entre aquellas que se sustentan fundamentalmente en los fines organizacionales y aquellas que se justifican en la protección de sus derechos. Es esencial enfatizar al respecto que las normas de

²⁹⁶ ENNA47-25.05-Privada.

²⁹⁷ ENNA11-15.03-Usuaría Institución; ENNA7-17.03-Usuario Institución.

²⁹⁸ ENNA11-15.03-Usuaría Institución.

²⁹⁹ ENNA7-17.03-Usuario Institución.

³⁰⁰ ENNA16-23.03-Usuario Institución.

³⁰¹ ENNA19-31.03-Usuaría Institución; ENNA15-22.03-UsuaríaPiloto.

³⁰² ENNA19-31.03-Usuaría Institución.

³⁰³ ENNA19-31.03-Usuaría Institución.

³⁰⁴ ENNA14-16.03-GDTécnicos.

funcionamiento del centro jamás debieran estar por encima del interés del niño, la niña o adolescente en concreto³⁰⁵, y que los servicios de cuidado deben reflejar una atención personalizada y respetuosa con su autonomía progresiva.

3.2.3.4.- Segregación como resultado

Como se señaló al comienzo, el presente estudio asume una noción amplia de prácticas restrictivas que permita dar visibilidad a las distintas problemáticas que afectan a la infancia y adolescencia que se encuentra en modalidades de cuidado alternativo. En este concepto, se incluye la segregación que es resultado no buscado del acogimiento residencial, pues obstaculiza el ejercicio de los derechos en condiciones de igualdad, tanto durante como después del acogimiento, lo que significa un obstáculo para el libre desarrollo de la personalidad. En específico, se aborda la segregación que es causada de forma directa o indirecta por dos falencias institucionales: la desatención a las necesidades de niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados en acogimiento residencial y la falta de apoyo para la transición a la vida independiente, que afecta especialmente a jóvenes ex tutelados.

Sobre el primer punto, según fue indicado en el estudio del ámbito 2, uno de los factores que inciden en que niños, niñas o adolescentes inicien una trayectoria de institucionalización en España es la condición de migrante no acompañado. En su observación general conjunta, el Comité de Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares y el Comité de los Derechos del Niño sobre los principios generales relativos a los derechos humanos de los niños en contexto de migración internacional se pronuncian sobre la hipótesis de acogimiento residencial de este grupo. Como debe ocurrir respecto de cualquier niño, niña o adolescente, es imprescindible efectuar un análisis de interés superior en cada caso para decidir, de ser necesario, el tipo de acogimiento para quien se encuentre no acompañado, o bien quienes migran junto a sus progenitores. La aplicación de la medida de internación debe aplicarse siempre que sea estrictamente necesaria, legítima y proporcionada para proteger a la persona en concreto. Y, en todo caso, el cuidado de tipo comunitario ha de ser prioridad³⁰⁶.

Además, la medida de cuidado alternativo de que se trate debe aplicarse dentro del sistema de protección infantil, con las mismas normas y salvaguardas que el resto, aunque teniendo en cuenta la situación de vulnerabilidad que puedan presentar, sus necesidades³⁰⁷ y diversidades³⁰⁸. Además, subrayan que el derecho a la protección de su vida familiar debe ser plenamente respetado sin ningún tipo de discriminación (por

³⁰⁵ ENNA4-08.03-Tercer Sector.

³⁰⁶ Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares y Comité de los Derechos del Niño, *Observación general conjunta n°3 sobre principios generales relativos a los derechos humanos de los niños en el contexto de la migración internacional*, 16 de noviembre de 2017, CMW/C/GC/3- CRC/C/GC/22, párr. 32 letra f). En el mismo sentido: Comité de los Derechos del Niño, *Observación general n°6. Trato de los menores no acompañados y separados de su familia fuera de su país de origen*, 1 de septiembre de 2005, CRC/GC/2005/6, párr. 39-40.

³⁰⁷ Comité de los Derechos del Niño, *Observación general conjunta n°3 sobre principios generales relativos a los derechos humanos de los niños en el contexto de la migración internacional*, cit., de 16 de noviembre de 2017, CMW/C/GC/3- CRC/C/GC/22, párr. 13.

³⁰⁸ *Directrices sobre modalidades alternativas de cuidado de los niños*, cit., párr. 142.

ejemplo, a propósito de su nacionalidad o condición migratoria), tanto en la decisión acerca de la separación como al cumplir el objetivo de la reunificación familiar³⁰⁹.

La legislación española protege especialmente a este grupo. La LOPJM establece que niños, niñas y adolescentes extranjeros que se encuentren en territorio español tienen derecho a educación, asistencia sanitaria y servicios y prestaciones sociales básicas en las mismas condiciones que quienes poseen nacionalidad española; y será un objetivo de los poderes públicos lograr su plena integración. Dentro de estos, reconoce la especial vulnerabilidad de aquellos que migran de forma no acompañada al país, y asigna a las Administraciones Públicas la obligación de velar por estos y garantizar el cumplimiento de los derechos previstos en la ley³¹⁰.

En caso de que la Entidad Pública asuma la tutela de un niño, niña o adolescente migrante no acompañado, se procurará la búsqueda de su familia y el restablecimiento de la convivencia familiar, siempre que esto se corresponda con su interés superior y no ponga en riesgo su seguridad³¹¹. Y, en los casos en que no cuente con la documentación acreditativa de su situación y la autorización de residencia, la Administración General del Estado le facilitará con la mayor celeridad posible dicha documentación, una vez que se haya acreditado la imposibilidad de retornar con su familia o a su país de origen³¹².

Existe información sobre problemáticas que afectan diferenciadamente a niños, niñas y adolescentes migrantes en acogimiento residencial en la práctica. Por ejemplo, un informe de la Defensoría de la Infancia y Adolescencia de Andalucía del 2021 dio cuenta de la recepción de varias quejas vinculadas a dificultades para obtener documentación y permisos administrativos³¹³. Una situación similar se presentó en Aragón. Esta se vio agudizada por la pandemia de la Covid-19, que incrementó el retraso de trámites y cierre de consulados sin que se aplazaran los plazos, habiendo caducado en muchos casos la documentación. Esta dificultad se torna todavía más grave para quienes egresan y dejan de estar bajo la tutela del Estado, lo que dificulta seriamente su integración plena en la sociedad³¹⁴.

Por su parte, el informe del Defensor del Pueblo del 2020 describió la compleja situación de los centros de atención de niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados de Canarias, que debió gestionar la acogida de emergencia de más de 2000 personas extranjeras menores de edad. Ante esta situación, el Defensor del Pueblo subrayó la necesidad de tomar medidas urgentes para evitar que los centros de acogida de

³⁰⁹ Es importante mencionar que el Comité de los Derechos del Niño y el Comité de los Derechos de Todos los Trabajadores Migrantes y sus Familias hacen hincapié en que el término “padre” o “madre” debe entenderse de forma amplia, incluyendo a padres y madres biológicos, adoptivos o de acogida, pero también a los miembros de la familia ampliada o comunidad, según lo establezca la costumbre local. Comité de los Derechos del Niño, *Observación general conjunta n°3 sobre principios generales relativos a los derechos humanos de los niños en el contexto de la migración internacional*, cit., párr.27. Esto está en consonancia con el art. 5 de la CDN.

³¹⁰ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 10 n°3.

³¹¹ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 19 bis n°5. En el mismo sentido: *Directrices sobre modalidades alternativas de cuidado de los niños*, cit., párr. 146.

³¹² Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, art. 10 n°4.

³¹³ DEFENSORÍA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE ANDALUCÍA, *Informe Anual 2021*, cit.

³¹⁴ EL JUSTICIA DE ARAGÓN, *Informe Anual del Justicia de Menores, 2020*, disponible en <https://eljusticiadearagon.es/wp-content/uploads/2021/05/INFORME-ANUAL-DEL-JUSTICIA-SOBRE-MENORES-2020.pdf> (última consulta 18 de julio de 2023).

emergencia se conviertan en soluciones permanentes, como estaba sucediendo hasta ahora³¹⁵.

Una utilización excesiva y prolongada del recurso residencial para este grupo son contrarias a un enfoque de derechos. En este punto, la Estrategia para la Desinstitucionalización subraya que “[a]plicar un análisis individualizado a cada niño, niña o adolescente es lo contrario a concebir que hay grupos o categorías para las cuales, de forma apriorística, se considera la pertinencia del uso de un recurso residencial”³¹⁶.

Por su parte, el informe de la Fundación Raíces sobre violencia institucional en centros de protección de Madrid constató problemas en este aspecto. Repetidamente, han recibido noticia de que, tanto la dirección de centros de protección como de pisos compartidos en que residen niños, niñas, adolescentes y jóvenes extranjeros se niegan a brindarles información y ayuda con los trámites para obtener documentación identificativa en embajadas y consulados de sus países de origen. Como consecuencia, muchos carecen de dicha documentación³¹⁷.

Sobre el segundo punto, relativo al apoyo en la transición a la vida independiente, constituye un nudo crítico importante en la realidad nacional. En este sentido, cabe señalar que, no por alcanzar la mayoría de edad las personas dejan de necesitar apoyo de sus familias. Al contrario, los jóvenes en sus veintitantos generalmente siguen descansando de manera significativa en el soporte que su familia le entrega. En los países de la Unión Europea, la edad promedio en que los jóvenes dejan el hogar de sus progenitores es a los 26 años. En el caso de España, la edad promedio es aún mayor: 29 años y medio³¹⁸. Sin embargo, no todos pueden contar con el apoyo de sus familias u otros vínculos sociales, como es el caso, en muchas ocasiones, de quienes han sido separados de sus familias y colocados en alguna modalidad alternativa de cuidado. Por eso es especialmente importante el apoyo que pueda brindar el sistema de protección a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que egresan de estas modalidades, sea que lo hagan para vivir con sus familias u otros referentes afectivos o de forma independiente, para quienes esta transición suele ser especialmente difícil. Pero no solo eso: es sabido que en sí mismo el paso por el sistema de protección puede traer aparejados lamentables y paradójicos efectos de exclusión para la infancia y juventud ex tutelada, que se ven especialmente incrementados cuando se presenta con otros factores como la condición de extranjero o situación de sinhogarismo³¹⁹.

Los programas residenciales y de familia de acogida deberán ser siempre ejecutados teniendo en cuenta de forma constante el objetivo de preparar al niño, la niña

³¹⁵ DEFENSOR DEL PUEBLO DE ESPAÑA, *Los niños y los adolescentes en el informe anual del Defensor del Pueblo 2020*, 2021, disponible en <https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2021/08/Ni%C3%B1os-y-adolescentes-en-el-IA-2020.pdf> (última consulta 10 de noviembre de 2023).

³¹⁶ PLATAFORMA VIDAS, *Hacia una definición compartida de “recursos de base familiar y comunitaria” para la infancia en riesgo o desprotección*, cit, p. 8.

³¹⁷ FUNDACIÓN RAÍCES, *Violencia institucional en el sistema de protección a la infancia*, cit., p. 39.

³¹⁸ EUROSTAT, *Archive: Age of young people leaving their parental household*, disponible en: <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?oldid=494351> (última consulta 10 de noviembre de 2023).

³¹⁹ SOS CHILDREN’S VILLAGE INTERNATIONAL, *Decent work and social protection for young people leaving care. Gaps and responses in 12 countries worldwide*, 2018, disponible en https://www.sos-childrensvillages.org/getmedia/842a5811-fdb7-41c4-a0b2-45b0e5e79090/SOS_LeavingCare_web.pdf (última consulta 10 de noviembre de 2023), p. 6. También en: CALVO, Fran y SHAIMI, Mostafá, “Salud mental, sinhogarismo y vulnerabilidad de jóvenes extutelados”, *Educació Social. Revista d’Intervenció Socioeducativa*, n° 75, 2020, pp. 121-148, pp. 121-123.

o adolescente para el egreso futuro. Al respecto, las Directrices de Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños establecen algunos lineamientos. A saber, los programas de cuidado alternativo deben tener por objetivo la preparación para la reinserción social y su seguimiento apropiado. Esto debe involucrar especialmente la preparación para la vida cotidiana y la relación con la comunidad³²⁰. El trabajo de preparación para la reinserción social es un proceso que debe ser constante, durante todo el período de acogida. Por eso, ha de comenzar lo más pronto posible, y, en todo caso, mucho antes de su egreso³²¹. Lo anterior, por ejemplo, permitiendo que el niño, la niña o adolescente asuma ciertas responsabilidades domésticas o educacionales, enseñándole gradualmente algunos aspectos necesarios para su vida independiente como la realización de ciertos trámites, o fomentando especialmente su participación en la vida comunitaria.

Ahora bien, cuando el niño, la niña o adolescente está pronto abandonar el establecimiento, se debe elaborar un plan específico para preparar, apoyar y acompañar esta transición. Por cierto, para que este plan sea realmente ajustado a sus necesidades, intereses y realidad, es crucial que este tenga la posibilidad de participar en el diseño y en la evaluación de este. El plan ha de tener en cuenta factores relevantes como el género, la edad, el grado de madurez y las circunstancias particulares (entre las cuales debiera estar, de ser el caso, la condición migratoria) de la persona que está por egresar. También, contemplar el ofrecimiento de oportunidades de educación y formación profesional, que le permita posteriormente generar ingresos y lograr independizarse económicamente³²². Además, teniendo en cuenta las experiencias y trayectorias vitales de la mayoría de quienes son tutelados, será esencial un acompañamiento terapéutico que permita reforzar su autoestima y autovalía, el desarrollo de ciertas aptitudes y herramientas como la tolerancia a la frustración, etc.

Este plan de transición debe contemplar asimismo el apoyo y el acompañamiento una vez el egreso se produzca. Como explica Martínez, la obligación del Estado no se satisface solo con facilitar la transición a la vida independiente de quienes están bajo su tutela, sino que ello requiere de una evaluación, planificación y seguimiento activos por parte del ente público³²³. En este sentido, siempre que fuera posible, debería asignarse a cada niño, niña, adolescente o joven un especialista que pueda facilitar su asistencia al egresar. También se debe proporcionar a los jóvenes que egresen y durante su reinserción social acceso a servicios sociales, jurídicos y de salud, así como asistencia financiera adecuada. En efecto, España es el segundo país de la Unión Europea con mayores índices de desempleo juvenil, encontrándose el 30% de las personas menores de 25 años desempleadas, el doble que la media de la Unión Europea³²⁴, de manera que el apoyo financiero posterior se torna prácticamente indispensable.

En coincidencia con lo anterior, la ley estatal contempla la preparación para la vida independiente como un aspecto esencial en las modalidades alternativas de cuidado, sea como parte del acogimiento en sí como a través de programas específicos dirigidos a esta población. El artículo 21 de la LOPJM establece, respecto de quienes están bajo la modalidad de acogimiento residencial, la obligación de las Entidades Públicas y los

³²⁰ *Directrices sobre modalidades alternativas de cuidado de los niños*, cit., párr. 131.

³²¹ *Directrices sobre modalidades alternativas de cuidado de los niños*, cit., párr. 134.

³²² *Directrices sobre modalidades alternativas de cuidado de los niños*, adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas, en su resolución 64/142 de 24 de febrero de 2010, A/RES/64/142, párr. 135.

³²³ ALDEAS INFANTILES SOS, *El derecho a crecer en familia. La necesaria transformación del sistema de protección a la infancia en España*, cit.

³²⁴ EUROSTAT, *Archive: Age of young people leaving their parental household*, cit.

servicios y centros donde se encuentren de velar por la preparación para la vida independiente. Con este fin, deben promover la participación en las decisiones que les afecten, incluyendo aspectos propios de la gestión del centro, así como el desarrollo de su autonomía y la asunción gradual de responsabilidades³²⁵.

No obstante, tanto a nivel nacional como internacional, existe poca información acerca de las oportunidades de empleo y de inclusión de jóvenes ex tutelados, y aún menos sobre su situación en la práctica³²⁶. Con todo, y como evidencia un estudio internacional de Aldeas SOS, la crisis global de desempleo y el empobrecimiento de las perspectivas educativas y profesionales que afecta a los jóvenes en general, impacta aún más fuertemente a quienes egresan de modalidades de cuidado alternativo. Para ellos, la transición hacia la adultez, que es de por sí compleja para quienes crecen con sus familias, es todavía más complicada. La falta de un entorno familiar de apoyo los suele hacer más dependientes del apoyo externo que les brinda el Estado y la sociedad civil a través de los servicios de protección³²⁷. Pese a eso, se les suele exigir en la práctica una independencia abrupta y mucho más prematura que el resto una vez dejan de ser sujetos del sistema de protección, sobre todo para aquellos que no tienen una red familiar o social con la que puedan contar³²⁸. Es ilustrativo de lo anterior el hecho de que, de las personas usuarias encuestadas para este estudio, el 22% asegura no haber tenido acceso a una beca de estudios y un porcentaje similar (21%) no haber tenido una persona que le ayudara en la búsqueda de empleo. El porcentaje de las personas que manifiestan no haber tenido acceso a ayuda económica para el alquiler, por su parte, es de 33,5%³²⁹. Como describe una experta consultada, la falta de apoyos necesarios para niños, niñas y adolescentes tutelados que transitan a la vida adulta e independiente, es un factor de riesgo de nuevas experiencias de institucionalización en su adultez, como el encarcelamiento o el sinhogarismo³³⁰.

El Defensor del Pueblo, en su informe del año 2020 destacó la compleja situación que viven los jóvenes tutelados al acceder a la mayoría de edad, que los ha hecho objeto de atención constante de dicha institución. Revela que los recursos que destinan las CCAA para el apoyo de estas personas cuando cumplen los 18 años son claramente escasos. Además, que las plazas en programas de transición a la vida adulta o emancipación son insuficientes, lo que incluso ha llevado a algunas personas ex tuteladas a vivir en situación de sinhogarismo. A lo anterior, se debe agregar la precaria fiabilidad de datos, que dificulta un monitoreo apropiado de su situación. Critica además los requisitos exigidos por el reglamento de extranjería, que son imposibles de cumplir para aquellos que no cuentan con ingresos propios ni redes familiares. Se identificaron exigencias impracticables de ese tipo, incluso, para acceder a los programas de emancipación. Tal es el caso de la comunidad de Castilla-La Mancha, donde se exigía a

³²⁵ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 21 n°1 letra m).

³²⁶ SOS CHILDREN'S VILLAGE INTERNATIONAL, *Decent work and social protection for young people leaving care. Gaps and responses in 12 countries worldwide*, cit., p. 6.

³²⁷ SOS CHILDREN'S VILLAGE INTERNATIONAL, *Decent work and social protection for young people leaving care. Gaps and responses in 12 countries worldwide*, cit., p. 73.

³²⁸ SOS CHILDREN'S VILLAGE INTERNATIONAL, *Decent work and social protection for young people leaving care. Gaps and responses in 12 countries worldwide*, cit., p. 73.

³²⁹ EDI Encuesta sobre los cuidados a niños, niñas y adolescentes en instituciones, 2023.

³³⁰ SASTRE CAMPO, Ana, "Grupo infancia y juventud", ponencia escrita presentada en el I Seminario de Trabajo del Estudio EDI, celebrado el día 7 de junio de 2023 en la Universidad Carlos III de Madrid, pp. 10-11.

las personas extranjeras ser titular de una autorización de residencia para acceder a una plaza³³¹. En este punto, el Defensor del Pueblo ha recordado a los servicios de protección infantil, “que no se puede hacer recaer sobre el menor las graves consecuencias de la inactividad de las distintas administraciones competentes para tramitar su residencia”³³².

Por su parte, la Fundación Raíces, en su informe sobre violencia institucional, también documentó la problemática relacionada con el acceso al programa de preparación a la vida independiente o de autonomía. La falta de plazas y los requisitos poco ajustados a la realidad de esta población los excluye de dichos programas. Además, no se brinda apoyo suficiente a estos jóvenes para encontrar opciones habitacionales, al punto de tener que acudir a los recursos dispuestos para personas sin hogar o buscar techo en casas ocupadas, calles o parques. Debido a estas dificultades, el momento del egreso, “especialmente en el caso de los jóvenes que no tienen apoyos familiares en España, supone una ruptura total respecto a la red pública existente durante su minoría de edad, que desaparece radicalmente”³³³, situación que agudiza su exclusión social.

4.- Alternativas al uso de restricciones en otros países

Desde un enfoque de derechos humanos, es imprescindible enfatizar la necesidad de reducir y eliminar la utilización de prácticas restrictivas en centros de protección de la infancia y adolescencia. Sin embargo, no resulta tan sencillo plantear *cómo* debiera hacerse este cambio para que la vida de los niños, las niñas y adolescentes que reciben cuidados del sistema de protección esté lo menos restringida posible³³⁴.

El problema sobre el uso frecuente de prácticas restrictivas se repite en varios países del mundo. En este contexto, revisar las experiencias positivas de otros países en el desafío de buscar alternativas que reduzcan, reemplacen o hagan menos lesivas pueden ser esclarecedoras en la definición del largo camino de la desinstitucionalización. Por cierto, no basta con simplemente replicar y aplicar la práctica en España. Es preciso adaptarla a la realidad política, jurídica, social, económica, cultural y geográfica del país para trazar líneas ciertas y viables.

A continuación, se exponen algunas de estas experiencias. Su elección tiene que ver con que suponen ejemplos novedosos, prometedores y apropiados desde el enfoque que se asume, así como enriquecedores en la mirada de sus aciertos y desaciertos. Se han tomado en consideración no solo las iniciativas vinculadas en específico a los centros de acogimiento residencial de personas menores de edad, sino que también las acciones y estrategias desplegadas por otro tipo de recursos residenciales.

³³¹ DEFENSOR DEL PUEBLO DE ESPAÑA, *Los niños y los adolescentes en el informe anual del Defensor del Pueblo 2020*, cit., pp. 33-34.

³³² DEFENSOR DEL PUEBLO DE ESPAÑA, *Los niños y los adolescentes en el informe anual del Defensor del Pueblo 2020*, cit., pp. 33-34.

³³³ FUNDACIÓN RAÍCES, *Violencia institucional en el sistema de protección a la infancia*, cit., p. 36.

³³⁴ PLENA INCLUSIÓN, *Reducción de las prácticas restrictivas centradas en cada persona. Planificación y acciones. Desarrollo de planes individuales para la reducción de prácticas restrictivas: una guía para el liderazgo práctico*, cit., p. 7.

4.1.- Estrategia de reducción del aislamiento y restricciones (Estados Unidos)

En diciembre de 2014, la Comisión de Salud Mental diseñó una estrategia para reducir el uso de aislamiento y restricciones en las instituciones estadounidenses de salud mental³³⁵. Este plan está basado en evidencia y tiene una perspectiva integral que involucra a los distintos actores y niveles del sistema. Fue diseñado a partir de entrevistas a una serie de actores clave y la revisión de literatura (que incluía tanto la de carácter académico como la vinculada más directamente a la dimensión práctica) y la revisión de experiencias y buenas prácticas nacionales y comparadas. Como resultado, se creó una estrategia centrada en ocho focos: liderazgo, compromiso, educación, datos, *debriefing*, ambiente, regulación y el staff.

- Respecto del eje de liderazgo, la estrategia se apoya en la evidencia sobre la influencia que tiene en la disminución de prácticas restrictivas la existencia de liderazgos proactivos y comprometidos con dicho objetivo. Por eso, promueve la asunción de responsabilidades claras de la implementación local de la estrategia; establecer en los centros grupos de trabajo para apoyar en esa tarea, que cuente con tiempo y capacitación necesarios; incluir la disminución de estas prácticas como objetivo organizacional; comprometer a todos los niveles del personal en el plan para implementar la estrategia y promover su participación; entre otros.
- En cuanto al eje de compromiso, este involucra asumir una lógica y práctica centradas en el paciente que valore la importancia del involucramiento de este y su familia a través de distintos mecanismos, como la inclusión de este ítem en la filosofía de cuidado del centro, mantener una interacción y comunicación directa con estos, involucrarlos en la toma de decisiones, encuestas de satisfacción, etc.
- El eje de educación exige incluir en un currículum de formación estandarizado el estudio de cuestiones como las actitudes y concepciones que están detrás de estas prácticas, el abordaje del trauma en el cuidado, los riesgos físicos y psicológicos de la utilización de restricciones. manejo de situaciones de riesgo y crisis. Estos programas de formación deberán ser obligatorios para todos quienes se desempeñen en estos centros, e involucrar a los usuarios y sus familias.
- Cuando se hayan aplicado prácticas restrictivas, el eje de *debriefing* conlleva la reflexión en torno al suceso y la revisión de la respuesta institucional, a fin de que el usuario se reconecte con el equipo y el plan de intervención o tratamiento, el equipo saque lecciones a partir de la práctica, y la organización revise la ocurrencia de estas prácticas para prevenirlas o repararlas.
- El eje de los datos exige que los centros mantengan registros con cierta información mínima, que incluya el número de episodios de restricciones (contenciones físicas, aislamiento, etc.), número de usuarios y de funcionarios involucrados, cifras sobre el daño físico al personal, horas totales de restricciones, utilización de estrategias alternativas, etc.
- También se da importancia a un ambiente apropiado como sexto eje. Este implica asegurar un entorno de cuidado (en el que prime una atmósfera de escucha, respeto, recuperación; la participación del personal, usuarios y familias en el diseño de programas de tratamiento y estrategias del centro; proveer un plan de cuidado centrado en la persona

³³⁵ COMISIÓN DE SALUD MENTAL DE ESTADOS UNIDOS, *Seclusion and restraint reduction strategy*, 2014, disponible en: <https://www.mhcirl.ie/sites/default/files/2022-09/Seclusion-and-Restraint-Reduction-Strategy.pdf> (última consulta 10 de noviembre de 2023).

y basado en los principios de orientación holística y de recuperación, entre otros). También, exige asegurar un ambiente que ponga atención en los colores de las habitaciones, el estado del mobiliario y las instalaciones, el sonido ambiente, la iluminación, el balance entre seguridad y privacidad, y otras condiciones que se orienten hacia el confort y la calma de las personas.

- El eje de la regulación, que exige incorporar los distintos aspectos de la estrategia en la normativa interna y en políticas públicas nacionales (como, por ejemplo, un currículum formativo estandarizado).
- Finalmente, el eje vinculado al staff exige asegurar la colaboración interdisciplinaria para asegurar la implementación de la estrategia y el desarrollo de iniciativas y planes específicos de cada centro, y asegurar la existencia de personal suficiente, idóneo y capacitado.

4.2.- Enfoque de “Cuidado Informado sobre el Trauma”

El Cuidado Informado sobre el Trauma (o *Trauma-informed Care* en inglés) es un enfoque que reconoce los efectos del trauma en la vida de niños, niñas y adolescentes que han experimentado grandes adversidades y situaciones como abuso, negligencia o violencia. Este enfoque, en lugar de concentrarse exclusivamente en el comportamiento problemático o desafiante de la persona, se centra en comprender la forma en que el trauma ha impactado su desarrollo emocional, mental y social, así como en sus familias y en el personal que les atiende, a fin de estructurar desde ahí el abordaje interventivo³³⁶. Implica estar conscientes de que ciertos elementos del entorno, como acciones, personas o espacios físicos, pueden retraumatizarles, gatillar estrés post traumático y potenciar en él o ella ciertas conductas reactivas³³⁷. Y, a partir de ese reconocimiento, ofrecerle un ambiente en el cual se sienta seguro y capaz de desarrollar confianza³³⁸.

Algunos principios que enfatiza este enfoque son la importancia de la seguridad física y emocional a través de la creación de un entorno seguro y confiable, la dinámica relacional empática y respetuosa entre el personal y los niños, las niñas y adolescentes, el respeto por la autonomía y la elección de la persona la implementación de estrategias preventivas, el fomento de respuestas adecuadas ante situaciones críticas, el desarrollo de estrategias para prevenir el estrés en las personas trabajadoras, entre otras.

Adoptar el enfoque exige implementar una serie de procesos y medidas a nivel clínico y organizacional. Es imprescindible llevar un cambio de cultura organizacional de cuidado informado sobre el trauma antes de instalarlo en el establecimiento. Así, por ejemplo, requiere involucrar a los distintos niveles del servicio en cuestión (dirección, personal, usuarios y sus familias) tanto en instalar este modelo, así como en el desarrollo del servicio (por ejemplo, permitir la participación activa del niño, la niña o adolescente

³³⁶ MENSCHER, Christopher y MAUL, Alexandra, *Key ingredients for successful Trauma-Informed Care implementation*, Center for Health Care Strategies. *Advancing Trauma-Informed Care*, 2016, disponible en: https://www.samhsa.gov/sites/default/files/programs_campaigns/childrens_mental_health/atc-whitepaper-040616.pdf (última consulta 10 de noviembre de 2023), p. 1.

³³⁷ CHILD WELFARE INFORMATION GATEWAY, *The importance of a Trauma-Informed Child Welfare System*, 2020, disponible en https://www.childwelfare.gov/pubpdfs/trauma_informed.pdf (última consulta 10 de noviembre de 2023), p. 1.

³³⁸ COMISIÓN DE CALIDAD DEL CUIDADO, *Out of sight- who cares? A review of restraint, seclusion and segregation for autistic people, and people with a learning disability and/or mental health condition*, 2020, disponible en: https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20201218_rssreview_report.pdf (última consulta 10 de octubre de 2023), p. 24.

en el diseño de su plan de intervención). Varios estados de Estados Unidos lo han implementado con resultados exitosos (como Colorado, Massachusetts, Carolina del Norte, Ohio, Washington y Wisconsin³³⁹) al igual que países como Finlandia o Inglaterra³⁴⁰. La investigación de Kelly, Saab et al. sugiere que el uso del Cuidado Informado sobre el Trauma en residencias de protección de la infancia y adolescencia, en conjunto con un cambio organizacional y una estrategia de implementación, tiene el potencial impacto de reducir las prácticas coercitivas y restrictivas de parte del personal hacia quienes presentan con conductas desafiantes³⁴¹, como podría ser el caso de niños, niñas y adolescentes con problemas de conducta en España.

Un aspecto fundamental de este modelo es adoptar una estrategia sólida de prevención y manejo de situaciones críticas. Esto implica prevenir crisis, desescalar las crisis potenciales, gestionar una conducta apropiada, reducir el daño potencial en las personas, enseñarle al niño, la niña o adolescente herramientas de afrontamiento adaptativas, y desarrollar una organización de aprendizaje. Para ello, este enfoque identifica roles, tareas, prácticas esperadas y niveles de organización, asegurando un entorno cuidado, seguro y predecible para el personal y niños, niñas y adolescentes atendidos³⁴².

4.3.- Enfoque de Planificación Centrada en el Niño

Una estrategia que se ha desarrollado para mejorar la calidad del cuidado y la protección brindada a la infancia y adolescencia en residencias de protección, y especialmente reducir la aplicación de *blanket restrictions* es el enfoque de Planificación Centrada en la Persona, y específicamente en el niño. Esta estrategia persigue personalizar el cuidado y la atención de cada niño, niña o adolescente en función de sus necesidades, preferencias y circunstancias particulares. Así, busca reemplazar medidas generales que pueden resultar restrictivas de derechos, y en lugar de eso fomentar un cuidado centrado en la persona.

Entre sus componentes clave, encontramos la evaluación individualizada, el diseño de planes individuales (sobre la base de la evaluación y que establezca objetivos claros y específicos), la participación activa (involucrando al niño, niña o adolescente en su propio cuidado, haciéndole formar parte de decisiones cotidianas), el enfoque colaborativo (que incluya y comprometa al personal, al niño, niña o adolescente y a sus

³³⁹ CHILD WELFARE INFORMATION GATEWAY, *The importance of a Trauma-Informed Child Welfare System*, cit., p. 20.

³⁴⁰ Así lo considera, por ejemplo, la Comisión de Calidad de Cuidado de Inglaterra al evaluar los hogares de seguridad de niños, niñas y adolescentes de ese país: COMISIÓN DE CALIDAD DEL CUIDADO, *Out of sight- who cares? A review of restraint, seclusion and segregation for autistic people, and people with a learning disability and/or mental health condition*, cit.

³⁴¹ KELLY, Peter, SAAB, Mohamad, HURLEY, Emma, et al, “Trauma Informed Interventions to Reduce Seclusion, Restraint and Restrictive Practices Amongst Staff Caring for Children and Adolescents with Challenging Behaviours: A Systematic Review”, *Journal of Child & Adolescent Trauma*, nº16, 2023, pp.629-647, p. 647.

³⁴² CORNELL UNIVERSITY, *Creating Trauma-Informed Residential Settings*, Residential Child Care Project, disponible en: https://rccp.cornell.edu/TRAUMA_LevelTwo_1.html (última consulta 10 de noviembre de 2023).

familias en el logro del plan individual), el monitoreo y la evaluación continua, así como la formación y capacitación del personal³⁴³.

4.4.- Estrategias para la reducción de restricciones manta de la Red para la Reducción de Restricciones

Como se ha demostrado, las restricciones manta presentan una fuerte prevalencia en las modalidades de cuidado alternativo de la infancia y adolescencia, especialmente en las de tipo residencial. En Inglaterra, la Red para la Reducción de Restricciones ha centrado su atención en las *blanket restrictions*³⁴⁴, velando por la reducción de su uso, con miras a asegurar entornos de cuidado con enfoque de derechos y centrados en la persona. Dicha Red destaca la importancia de que los servicios de cuidado se presten de la forma menos restrictiva posible, para lo cual es primordial fortalecer una cultura en la que las personas atendidas sean capaces para ejercer su derecho a tomar decisiones. Esto requiere no solo que exista la posibilidad de hacerlo, sino que se les brinden los apoyos necesarios para que puedan ejercer su autonomía³⁴⁵. En términos organizacionales, necesita de un liderazgo claro y una estrategia eficiente.

Para lo anterior, proponen la estrategia de las 4R: reglas, razones (riesgo), derechos y revisión³⁴⁶, las que permiten dotar de un lenguaje compartido para el cambio de las prácticas. Cada una de las “R” tiene un objetivo y propone una serie de indicadores para verificar la efectividad de la estrategia de reducción de las restricciones manta.

³⁴³ FAITH TO ACTION INITIATIVE, *Tool kit: Case Management*, disponible en: <https://www.faithtoaction.org/actively-engaging-children-and-families/> (última consulta 10 de noviembre de 2023).

³⁴⁴ RED PARA LA REDUCCIÓN DE RESTRICCIONES, *Reducing the use of blanket restrictions, A reflective guide for senior leaders*, disponible en: https://restraintreductionnetwork.org/wp-content/uploads/2021/10/RRN_SL_tool.pdf (última consulta 10 de noviembre de 2023), cit; RED PARA LA REDUCCIÓN DE RESTRICCIONES, *Reducing the use of blanket restrictions, A reflective guide for practice leaders*, cit.

³⁴⁵ RED PARA LA REDUCCIÓN DE RESTRICCIONES, *Reducing the use of blanket restrictions, A reflective guide for senior leaders*, cit., p. 6.

³⁴⁶ 4R por los términos en inglés: Rules, Reason (risk), Right and Review.

Tabla 1: 4 R's para reducir las restricciones manta de la Red para la Reducción de Restricciones

4 R's	Propósito	Indicadores (check list) ³⁴⁷
Regla	Identificar restricciones manta y su conflicto con un enfoque de derechos	<p>La iniciativa para reducir este tipo de restricciones tiene una declaración de la misión que describe claramente sus “reglas”.</p> <p>Existen valores fundamentales compartidos que describen la iniciativa y que son congruentes con su misión y filosofía.</p> <p>Existe un ambiente colaborativo y no punitivo para la identificación de las restricciones.</p> <p>Existe un plan coelaborado con las personas que reciben cuidados para superar las cuestiones generales de seguridad y operatividad que podrían llegar a presentarse a partir de la reducción de restricciones.</p>
Razones	Asegurar que todas las personas comprendan las razones de la estrategia para su reducción	<p>Todo el personal es conciente de su rol activo en la iniciativa.</p> <p>La iniciativa cuenta con un plan de acción, que incluye un enfoque preventivo, la creación de un equipo o líderes (incluyendo a las personas que reciben cuidado) y la determinación de metas y pasos.</p> <p>El plan es constantemente revisado.</p>
Derechos	Determinar si impactan injustificadamente los derechos y bienestar de la persona	<p>El plan de la iniciativa indica de forma clara cuáles son las medidas “correctas”.</p> <p>Hay trabajadores para apoyar al personal y las personas atendidas en el desarrollo del plan.</p> <p>La dirección satisface las necesidades de formación, incluyendo la basada en derechos. Además, las personas que reciben cuidados participan en su impartición.</p> <p>La dirección se encarga de que exista material visible que permita orientar al personal sobre las prácticas “correctas” e “incorrectas”.</p> <p>Existe un espacio regular para que las personas atendidas puedan dar a conocer sus preocupaciones respecto a las oportunidades de participación activa y el tratamiento centrado en la persona.</p>
Revisión	Decidir qué se hará con ellas	<p>Existe una evaluación regular del impacto de la iniciativa en el entorno de cuidado.</p> <p>Existen revisión y análisis periódicos que identifican puntos críticos en la utilización de restricciones.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de estrategia de la Red para la Reducción de Restricciones.

Esta estrategia ofrece claridad y consistencia a los esfuerzos para reducir este tipo de práctica, lo que, a su vez, favorece la comprensión por parte de todos los actores de los cambios que son necesarios. Por lo anterior, esta incluye no solo a las personas trabajadoras, sino también a las personas que reciben los cuidados y sus familias. De parte de la directiva, la Red sugiere que desarrollen y comuniquen una misión clara en torno a las 4R, que demuestren un liderazgo auténtico en pos del objetivo; contemplen el apoyo de personas expertas en la reducción de estas prácticas; aseguren una capacitación y formación para el personal en todos sus niveles; recolecten información confiable; y desarrollen un proceso transparente para repensar este tipo de restricciones (que invite a conocer y reflexionar en torno a los errores).

³⁴⁷ Se mencionan solo algunos de los indicadores. Para revisar la totalidad: RED PARA LA REDUCCIÓN DE RESTRICCIONES, *Reducing the use of blanket restrictions, A reflective guide for senior leaders*, cit., pp. 14-16.

4.5.- Salas sensoriales

Las salas sensoriales, a veces llamadas salas de confort o Snoezelen, son espacios que contienen una variedad de herramientas utilizadas para estimular los sentidos, como *fidget toys*, mantas de peso, luces de colores o música relajante³⁴⁸. El objetivo de estas salas –usualmente implementadas en pacientes psiquiátricos– es el de ayudar a las personas a autorregularse, particularmente en momentos de escalada de ansiedad y/o agresión, de forma que se ofrezca un espacio seguro y descompresor, preservando en todo momento la dignidad y la autonomía. Tres estudios distintos evaluaron el uso de las salas sensoriales como intervenciones independientes, indicando la importancia de capacitar adecuadamente al personal en el uso de las mismas y la teoría detrás de la modulación sensorial, de forma que pudiesen saber determinar quienes podrían necesitarla y acompañarles mejor, manteniéndoles seguros en todo momento. En este sentido, el primero de los estudios realizado por Seckman et al. en una unidad destinada a adolescentes en EEUU entre 12 y 17 años con problemas emocionales y de comportamiento midió la tasa de restricciones y contenciones 6 meses antes y después de la implementación de las salas sensoriales. Los resultados sugirieron una reducción en la prevalencia de la sujeción (26,5%) y de la reclusión (32,8%), así como una considerable disminución de la frecuencia de agresión por parte de los y las adolescentes³⁴⁹.

5.- Recomendaciones de alternativas al uso de restricciones

Como se ha señalado, las prácticas restrictivas en modalidades alternativas de cuidado deben ser identificadas, problematizadas y progresivamente eliminadas de la práctica de los servicios sociales. A continuación, se mencionan algunas recomendaciones sobre medidas que permiten disminuir los efectos negativos y eventualmente erradicar las restricciones descritas.

Normativa

- Revisar críticamente la normativa legal e infralegal (estatal y autonómica) aplicable al cuidado residencial de niños, niñas y adolescentes, y especialmente las que establezcan o permitan diversas formas de restricciones a los derechos, incluyendo las restricciones manta. Al hacerlo, se deben identificar los puntos de mejora y ajustar a un enfoque centrado en los derechos humanos de las personas. En esta tarea, es de especial importancia ajustar la LOPJM los aspectos abordados en este informe sobre las medidas de contención física, aislamiento y registro, en especial en lo relativo a sus hipótesis de procedencia y condiciones de aplicación, a fin de tender hacia su utilización estrictamente excepcional y centrada en la seguridad personal, así como en un abordaje psicosocial.
- Fortalecer los mecanismos de control y protección a la infancia y adolescencia bajo modalidades de cuidado residencial, estableciendo claramente la obligación de proveer

³⁴⁸ SECKMAN, Angela, PAUN, Olivia, HEIPP, Biljana, VAN STEE, Marie, KEELS-LOWE, Vonda, BEEL, Frank, et al., “Evaluation of the use of a sensory room on an adolescent inpatient unit and its impact on restraint and seclusion prevention”, *Journal of Child Adolescent Psychiatric Nursing*, nº30, 2017, pp. 90-97.

³⁴⁹ SECKMAN, Angela, PAUN, Olivia, HEIPP, Biljana, VAN STEE, Marie, KEELS-LOWE, Vonda, BEEL, Frank, et al., “Evaluation of the use of a sensory room on an adolescent inpatient unit and its impact on restraint and seclusion prevention”, cit.

un entorno seguro que evite toda forma de violencia y promueva el desarrollo integral desde un buen trato, y mecanismos de seguimiento de dicha obligación.

- Regular legalmente la potestad disciplinaria en los centros, por constituir una forma de limitación directa a los derechos fundamentales.
- Prohibir de forma expresa cualquier forma de violencia en modalidades de cuidado alternativo, sean física, psicológica o sexual.

Políticas y recursos

- Diseñar e implementar políticas de protección a la infancia y adolescencia que se adecúen a su realidad y necesidades, y cuenten con el financiamiento adecuado.
- Teniendo en cuenta la estructura política y administrativa de España, asegurar la efectiva colaboración entre las CCAA³⁵⁰. Esta colaboración debe traducirse en una actuación coordinada y que alcance uniformidad en el servicio sin sacrificar la adaptación a las particularidades de los distintos territorios.

Recursos humanos

- Fortalecer continuamente la formación específica de las personas profesionales que trabajan con niños, niñas y adolescentes en entornos residenciales, especialmente las educadoras de trato directo.
- Fortalecer y promover programas de cuidado de equipos, que tengan en cuenta las exigencias, particularidades y riesgos psicolaborales de las personas trabajadoras, como elemento esencial para la existencia de un entorno residencial protegido.
- Asegurar una dotación suficiente de profesionales idóneos para cada perfil.

Cambios organizacionales

- Concientizar a los servicios de protección social acerca del potencial dañino de las medidas restrictivas, especialmente en los entornos residenciales y en poblaciones con necesidades psicosociales especiales.
- Apoyar a los organismos que gestionan los centros de protección en el diseño y desarrollo de planes y estrategias para reducir las prácticas restrictivas, para que, a partir de la autorreflexión e identificación de sus propias brechas, se fomente una cultura organizacional basada en el respeto y protección de sus derechos.

Familias acogedoras

- Desarrollar campañas para captar familias acogedoras y asegurar los recursos necesarios para su acompañamiento, apoyo y supervisión.
- Fortalecer el apoyo a la familia y cuidadores para potenciar su capacidad de contribuir al desarrollo del niño, la niña o adolescente³⁵¹ (por ejemplo, a través de la promoción de una parentalidad implicada y positiva, un acompañamiento constante, figura de profesional de referencia, etc.).

³⁵⁰ En el mismo sentido: Comité de los Derechos del Niño, *Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 44 de la Convención, Informes periódicos quinto y sexto combinados que los Estados partes debían presentar en 2015: España*, cit., párr. 18.

³⁵¹ ALDEAS INFANTILES SOS, *El derecho a crecer en familia. La necesaria transformación del sistema de protección a la infancia en España*, cit., p. 56.

Participación de niños, niñas y adolescentes

- Asegurar la disponibilidad de mecanismos accesibles, seguros y conocidos para que niños, niñas y adolescentes acogidos en entornos residenciales puedan presentar denuncias y quejas.
- Asegurar la existencia de mecanismos formales e informales que hagan efectiva su participación, tanto a nivel individual como colectivo en centros de protección y en acogimiento familiar.
- Asegurar la participación de niños, niñas y adolescentes, así como de jóvenes ex tutelados, en el desarrollo de alternativas a los distintos tipos de restricciones que se han revisado en el presente informe. Esto es elemental, no solo porque constituye un derecho en sí mismo sino porque permite brindar una respuesta personalizada y, a nivel macro, es la mejor forma de conocer las necesidades, deseos y desafíos que presentan aquellos a quienes se dirige el sistema de protección.
- Para que exista participación, es esencial que puedan, como primer paso, conocer sus derechos, así como proveerles de información apropiada y de escuchar su opinión y preocupaciones cuando estas sean expresadas,
- Apoyar la formación de las redes de egresados del sistema de protección, e incluirlos especialmente en la formulación de políticas públicas sobre la base de sus propias experiencias.

Supervisión

- Diseñar y ejecutar procesos de supervisión permanente, tanto interna como externa (que incluya la observación de instituciones independientes), en centros de protección.
- Incrementar las visitas realizadas por el Defensor del Pueblo en tanto MNP a centros de protección, atendiendo a la circunstancia de que constituyen formas de privación de libertad en sentido amplio.
- Fortalecer las visitas desarrolladas por el Ministerio Fiscal y propiciar una mayor sistematización y divulgación de sus resultados.

Jóvenes ex tutelados

- Asegurar la existencia de datos desagregados relativos a jóvenes ex tutelados, en indicadores básicos como el número, situación de empleabilidad, condiciones de vida, educación, etc, y que estos sean centralizados y periódicamente actualizados.
- Realizar un levantamiento empírico de su realidad, a fin de que se puedan conocer sus necesidades, que cuente además con la revisión de literatura, la visión de expertos y, por cierto, la opinión protagonista de niños, niñas y adolescentes que están prontos a egresar o jóvenes ex tutelados³⁵².
- A partir del levantamiento de datos, diseñar y ejecutar políticas públicas específicamente dirigidas a este grupo, de forma coherente con la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran³⁵³. Por ejemplo, el desarrollo de convenios de colaboración pública-privada

³⁵² SOS CHILDREN'S VILLAGE INTERNATIONAL, *Decent work and social protection for young people leaving care. Gaps and responses in 12 countries worldwide*, cit., p. 6.

³⁵³ SOS CHILDREN'S VILLAGE INTERNATIONAL, *Decent work and social protection for young people leaving care. Gaps and responses in 12 countries worldwide*, cit., p.72.

para la contratación o capacitación de jóvenes ex tutelados, las oportunidades de becas, medidas de acción positiva en el acceso a viviendas, etc. Junto con los aspectos materiales, es elemental que se brinde el acompañamiento psicológico que cada joven necesite para desarrollar la seguridad, la confianza y las herramientas para desarrollarse de manera independiente.

- Asegurar la existencia de plazas suficientes en los programas de emancipación y tránsito hacia la vida independiente, y la adaptación de los requisitos de ingreso a la realidad de la población objetivo, especialmente los jóvenes extranjeros.
- Ofrecer capacitación para los profesionales y personas que tengan un rol en el apoyo y acompañamiento de los jóvenes ex tutelados, de manera de proveerles de conocimientos y herramientas para llevar a la práctica los derechos humanos de este grupo en la circunstancia especial de abandonar el cuidado alternativo³⁵⁴.

Situaciones críticas

- Reformar la ley para que las contenciones procedan solo en caso de amenaza a la integridad física de personas, y no para proteger instalaciones y objetos, reforzando así su estricta excepcionalidad; y eliminando los supuestos de intento de fuga y resistencia activa en los centros específicos para niños, niñas y adolescentes con problemas de conducta.
- En centros de protección, contar con personal capacitado técnicamente en la aplicación de las medidas de seguridad y formados en derechos de la infancia para gestionar situaciones de conflicto o crisis. En cada centro debiese existir una cantidad apropiada de funcionarios capacitados en su aplicación, a fin de no tornar impracticable su realización por personal idóneo. Además, más allá de la cantidad y del nivel de formación de funcionarios, es necesario que el perfil de estos sea adecuado. En este sentido, es recomendable que el personal que aplique una técnica como la desescalada, que se basa en un enfoque no violento y coercitivo que restablezca la calma y la seguridad, sea personal especializado como educadores, psicólogos o trabajadores sociales, en lugar de, por ejemplo, vigilantes de seguridad, como ocurre en algunos centros³⁵⁵.
- Incentivar la aplicación de las medidas de desescalada, previstas por ley ante situaciones que amenacen la convivencia y la seguridad en los centros de protección, la ley prevé medidas restrictivas, entre las cuales las de desescalada deben ser la primera opción, habiendo fracasado la prevención³⁵⁶.
- Ampliar las estrategias de la medida de desescalada. Al respecto, la LOPJM identifica a las medidas de desescalada con técnicas verbales, pero esto es una visión restringida. El lenguaje no verbal, la intervención del educador o educadora de confianza, la reducción o limitación de estímulos ambientales y la escucha activa son sólo algunos elementos, más allá de lo verbal, que pueden favorecer la contención emocional y la disminución del estrés en esos momentos difíciles. Por eso, sería conveniente no acotar por vía legal las medidas de desescalada solo a técnicas de tipo verbal, a fin de permitir un entendimiento omnicompreensivo de aquellas.
- Incorporar en la legislación y en la práctica el manejo *ex post* del evento, sobre todo desde el punto de vista psicosocial. La utilización de medidas restrictivas puede llegar a ser un

³⁵⁴ SOS CHILDREN'S VILLAGE INTERNATIONAL, *Decent work and social protection for young people leaving care. Gaps and responses in 12 countries worldwide*, cit., p.74.

³⁵⁵ ENNA12-22.03 Tercer Sector.

³⁵⁶ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, cit., art. 21 ter y 27.

suceso sumamente estresor, violento y traumático, más si se hace uso de la fuerza. Por eso, evaluar y discutir el episodio crítico en un equipo interdisciplinario de profesionales involucrados con el proceso de intervención del niño, la niña o adolescente, que tenga en cuenta sus necesidades, sentimientos, experiencia y opiniones³⁵⁷, no solo es aconsejable, sino que es fundamental con miras a tomar las medidas y vías de acción necesarias para reparar el posible impacto de la medida en el afectado, sobre todo en un entorno que debiese ser protector.

- La gran variedad de principios a la hora de evaluar la procedencia y llevar a cabo una correcta aplicación de las medidas restrictivas exige tener en consideración las circunstancias del caso a caso y responder –muchas veces– en cuestión de segundos. Esto subraya la suma relevancia de la protocolización de estos procesos para la prevención y manejo de situaciones críticas, con un enfoque de derechos de la infancia. Esto no solo protege a los destinatarios de estas prácticas, sino que también beneficia al *staff* que cuenta con lineamientos y las herramientas básicas para afrontar casos altamente complejos.

6.- Conclusiones

En los centros de protección se produce una situación paradójica. Pese a ser establecimientos creados para brindar atención, apoyo y protección a la infancia y adolescencia, quienes son acogidos están en mayor riesgo de sufrir violencia que quienes se encuentran bajo el cuidado de sus familias³⁵⁸. Además de formas propias de tratamiento legitimadas por el Estado que en sí mismas pueden llegar a constituir formas de violencia (tales como las contenciones físicas, el aislamiento y otras prácticas restrictivas que se desarrollan en la primera parte del presente informe), existen prácticas informales que pueden ser violentas, las que generalmente provienen del personal o del grupo de pares³⁵⁹.

En las últimas décadas, España ha experimentado una importante transformación en la atención de la infancia y adolescencia privada de su medio familiar, que ha abandonado progresivamente un modelo tutelar y proteccionista para centrarse en otro que tenga como eje su consideración como titular de derechos. Sin embargo, se trata de un proceso que aún no culmina, puesto que permanecen, a nivel jurídico y cultural, ciertas reminiscencias tutelares. Hoy en día, la idea de que el internamiento en instituciones es la respuesta apropiada para aquellos desprovistos de cuidado familiar ha sido abandonada como paradigma.

Se han entregado diversas conceptualizaciones sobre la idea de institución. En general, pivotan en torno a la existencia de una cultura institucional, caracterizada por la presencia de uno o más de sus elementos, entre los cuales el tamaño del recurso es solo uno más. En general, estos elementos apuntan a la existencia de una pronunciada desigualdad de poder entre niños, niñas y adolescentes y sus personas cuidadoras, que fundamenta una falta de consideración hacia su voluntad y derechos; un trato

³⁵⁷ COMISIÓN DE SALUD MENTAL DE IRLANDA, *Rules governing the use of seclusion and mechanical means of bodily restraint, Issued pursuant to section 69(2) of the Mental Health Act, 2001*, cit., pp. 29-31.

³⁵⁸ PINHEIRO, Paulo, *Informe mundial sobre la violencia contra los niños y las niñas*, 2006, p. 175, disponible en: <https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=2954&tipo=documento> (última consulta 10 de noviembre de 2023).

³⁵⁹ PINHEIRO, Paulo, *Informe mundial sobre la violencia contra los niños y las niñas*, cit., p. 187.

homogeneizante y despersonalizante, con rutinas rígidas e impuestas; y que construye una barrera entre el interior y el exterior, generando segregación.

Las restricciones, en tanto práctica social, pueden tomar distintas formas, por lo que no es posible dar una definición o listado cerrado. Pueden o no ser legales, y pueden o no ser deliberadas. Las más evidentes son aquellas que implican la adopción de medidas directamente restrictivas con fines de seguridad, como por ejemplo las contenciones. Otras, en cambio, adoptan formas más sutiles y cotidianas, e incluso bienintencionadas. Todas ellas, sin embargo, afectan la libertad y desarrollo de la persona, por lo que debe tenderse hacia su eliminación. Las prácticas restrictivas, en general, terminan siendo legitimadas por la cultura residencial, pues se suelen asumir y aplicar acríticamente, lo que supone un obstáculo para erradicarlas.

La legislación estatal ha significado un paso importante hacia la unificación de criterios en el servicio de cuidado residencial, pues establece un marco mínimo y orientativo en el reconocimiento de derechos generales y específicos de este grupo, la exigencia del cumplimiento de estándares de calidad, la redacción y aplicación de sus protocolos, y mecanismos de supervisión, entre otros aspectos. Con todo, es importante resaltar que, aun cuando es fundamental contar con un marco legal y actuar dentro de aquel, esto no es suficiente. Incluso cuando la restricción esté justificada en la ley, esta no debe ser aplicada por más del tiempo o involucrar más fuerza que la razonablemente necesaria³⁶⁰. Además, se deben centrar los esfuerzos en dos puntos que no parecen estar lo suficientemente tratados en la legislación: identificar las causas que derivan en situaciones críticas que ameritan la adopción de medidas restrictivas por razones de seguridad, y fortalecer las vías alternativas o complementarias (sean estas paralelas, previas, coetáneas o posteriores) de manejo del evento que amerita, en principio, una restricción.

La heterogeneidad de normativa y territorial, así como la alta delegación de las funciones estatales en manos de organismos privados sigue siendo uno de los principales obstáculos del sistema de protección. Esta puede traducirse en desigualdad en el acceso de niños, niñas y adolescentes a servicios de cuidado apropiados cuando han sido separados de su medio familiar, así como en la aceptabilidad de los mismos. Además, otra consecuencia indeseada de la división territorial del Estado español es que esta se traduce en fraccionamiento de la información. Como se ha señalado a lo largo del informe, contar con datos claros, confiables y contrastables es un piso mínimo para conocer la realidad de estos niños, niñas y adolescentes y sus necesidades, así como diseñar, ejecutar y evaluar leyes y políticas públicas a su respecto.

El tratamiento jurídico a niños, niñas y adolescentes con problemas de conducta en la legislación estatal tiene importantes tintes tutelares, estigmatizantes y disciplinarios, que se manifiestan en la tolerancia de medidas más restrictivas basadas en su *perfil*. Al respecto, urge hacer hincapié en la necesidad de centrarse en las necesidades de cada niño, niña y adolescente en concreto, y dar preferencia a estrategias preventivas y respetuosas con los derechos fundamentales.

En España es posible constatar la prevalencia en la práctica de distintos tipos de restricciones. Las restricciones manta se caracterizan por constituir una reducción de la libertad generalizada y uniforme que se aplica a niños, niñas y adolescentes acogidos, a menudo bajo la figura de reglas generales de conducta. Esta clase de práctica presenta

³⁶⁰ COMISIÓN DE BIENESTAR MENTAL PARA ESCOCIA, *Rights, risks and limits to freedom. Good practice guide*, cit., p. 35.

especial prevalencia en los centros de protección, en los que las normas de comportamiento se aplican de forma amplia y no personalizada. Suelen justificarse especialmente en este grupo bajo el argumento de educarlos o protegerlos, o abiertamente para una mejor gestión del centro, para convertirlo en una “casa ordenada y con reglas claras”.

Si atendemos a la técnica de la cual se valen, las restricciones de tipo biológico suscitan especial alerta por su carácter potencialmente violento y coactivo. No obstante, a diferencia de lo que ocurre, por ejemplo, con centros de internamiento de menores, no hay abundante información empírica actualizada disponible. La mayor parte de la información a la que tuvo acceso este estudio da cuenta de la situación de una sola CCAA, la de Madrid, especialmente por la visita del MNP y por un informe de la sociedad civil. Esto destaca la relevancia de contar con información disponible y accesible sobre lo que acontece en recursos residenciales y la labor de la supervisión independiente.

Si bien existen algunas medidas restrictivas de tipo biológico que excepcionalmente pueden llegar a ser necesarias ante un riesgo de daño inminente a la salud personal del niño, la niña o adolescente o terceros, su uso debiese ser de *ultima ratio* y solo en esa hipótesis de procedencia. Cualquier otro supuesto constituye una restricción innecesaria que no debiesen tener que soportar, atendiendo el contexto de especial vulnerabilidad en que se encuentran bajo el cuidado residencial.

El personal que trabaja en centros de protección a menudo se siente sobrepasado por las situaciones de violencia entre pares o hacia las personas profesionales³⁶¹, sobre todo en aquellos centros que reciben niños, niñas y adolescentes con conductas especialmente desafiantes. Dado que los malos tratos nunca son tolerables, es imperativo asegurar que estos establecimientos sean ambientes seguros y protectores. No proveer espacios de protección puede importar una revictimización en quienes ya han experimentado vivencias marcadas por experiencias dolorosas, esta vez, de parte del organismo encargado de brindarles protección.

De especial importancia para este estudio tienen las restricciones sociales, que fueron levantadas en este informe, generalmente catalogables también como restricciones manta. Entre estas, podemos encontrar, por ejemplo, limitar la vinculación del niño, la niña o adolescente con su familia a través de un régimen de visitas estricto, aislarlo de su grupo de pares por la sujeción a horarios rígidos, impedirle conservar sus pertenencias o participar de decisiones cotidianas en el centro. También se pueden considerar en esta categoría las falencias en el cuidado que se da a quienes han migrado de forma no acompañada, y la falta de apoyos para transitar a la vida independiente, puesto que ambas problemáticas se traducen en una mayor segregación de esta población. Debido al carácter velado de las restricciones sociales, estas tienden a pasar desapercibidas con mayor facilidad, a pesar de su alta prevalencia en la práctica. Es esencial reconocer la importancia de abordar estas restricciones indirectas con la misma atención y

³⁶¹ En este sentido, varias personas entrevistadas relataron la complejidad de la relación entre pares en recursos de acogimiento residencial, muchas veces marcada por la violencia. ENNA47-25.05-Privada; ENNA23-31.03-Usuario Institucion; ENNA19-31.03-Usuaría Institucion; ENNA15-22.03-UsuaríaPiloto; ENNA19-31.03-Usuaría Institucion; ENNA26-27.04-UsuaríaPiloto. La Fiscalía General del Estado también recibió denuncias sobre los problemas de convivencia en los centros de protección, específicamente los destinados a niños, niñas y adolescentes con problemas de conducta. FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO, *Memoria anual 2022*, 2022, disponible en https://www.fiscal.es/memorias/memoria2023/FISCALIA_SITE/recursos/pdf/MEMFIS23.pdf (última consulta 10 de noviembre 2023), p. 796.

preocupación que cualquier otra forma de limitación en el contexto del cuidado y protección de la infancia y adolescencia.

Con respecto al régimen de funcionamiento y convivencia interna, surge la interrogante de hasta qué medida una persona menor de edad necesita de ciertas reglas por el hecho de encontrarse en etapa de desarrollo. Sobre este punto, consideramos que un entorno provisto de ciertas patrones y normas de conducta (como horarios, pautas de convivencia, responsabilidades, entre otras) puede ser beneficiosa, por ejemplo, al proporcionarle un ambiente estructurado y estable, ayudarle a desarrollar herramientas personales como la autodisciplina, responsabilidad y respeto –necesarias para su desenvolvimiento en la sociedad–, y brindarle sentido de pertenencia. No obstante, es esencial que estas reglas sean adaptadas a las necesidades específicas de cada uno y lo suficientemente flexibles para responder a sus circunstancias, experiencias, capacidades, deseos o intereses. Junto a eso, estas deben serles comunicadas de manera clara y comprensible. Finalmente, es fundamental que el niño, la niña o adolescente pueda participar activamente en su construcción, de manera de no ser sólo un receptáculo de pautas heterónomas, sino un agente de ellas.

Por otra parte, es necesario reconocer que un entorno de acogimiento residencial es distinto al familiar. En una familia biológica, las pautas y modos de relacionamiento son establecidos por las personas progenitoras o cuidadoras, generalmente basadas en la cultura, valores y tradiciones familiares, configurando una dinámica familiar. En el acogimiento residencial, el personal tiene la responsabilidad de asegurar el bienestar y desarrollo integral de un grupo de niños, niñas y adolescentes que han sido separados de sus propias familias y entornos, lo que le exige una adecuada gestión institucional del cuidado. En este sentido, es entendible e incluso esperable que se establezcan ciertas reglas que hagan factible y adecuado el cuidado de la pluralidad de personas residentes, para lo cual adquiere relevancia asegurar un ambiente seguro y organizado, pero sin descuidar el interés superior de cada niño, niña o adolescente como persona concreta. Sin embargo, la pervivencia de recursos con rasgos propios de la cultura institucional, nos conmina a poner especial atención en ellas, a fin de detectar prácticas restrictivas justificadas en la protección.