e) Menores con especiales problemas de comportamiento

Uno de los colectivos de menores que requieren especial atención lo constituyen aquellos que tienen enquistados problemas de comportamiento, cuyas familias ven superadas sus posibilidades para proporcionarles la ayuda que precisan ya que carecen de los conocimientos y habilidades que resultan eficaces en esta situación e incluso de medios económicos con los que costear la asistencia de profesionales o instituciones socio-sanitarias privadas.

Se dan también casos de menores cuyas familias han sido negligentes en su cuidado e incluso pueden haber contribuido a acentuar su problema de comportamiento, causado los menores problemas en su entorno social sin que su familia pueda tener ningún control sobre ellos.

En relación con esta problemática las administraciones públicas, en función de sus respectivas competencias, disponen de recursos que pueden abordan el problema desde su correspondiente perspectiva y finalidad, sin que en muchas ocasiones se logren resultados satisfactorios. Los recursos van desde la atención y ayuda que pueden proporcionar programas específicos de atención familiar habilitados por las administraciones locales; la especial atención educativa congruente con la valoración efectuada en el dictamen de escolarización; la atención que el menor pueda recibir por el sistema sanitario en materia de salud mental infanto-juvenil; e incluso, en supuestos especialmente graves, se llega a requerir la intervención del Ente Público de Protección de Menores, para hacer viable la atención al menor en un centro residencial que ejecute un programa asistencial especializado en la atención a menores con esta problemática.

Y hemos de resaltar la crudeza de las situaciones que se relatan en las quejas que nos hacen llegar los progenitores o cuidadores principales de menores afectados por graves problemas de comportamiento, tal como acontece en la queja 20/2568 en la que los progenitores nos decían que su hijo, de 14 años, tenía un comportamiento agresivo hacia ellos, con repercusiones también en su entorno social, todo ello como consecuencia de padecer una cuadro de trastorno de déficit de atención con hiperactividad, unido a deficiencia mental leve. Nos decían que las opciones socio-sanitarias de que disponía su hijo quedaban reducidas a las prestaciones por dependencia y a su posible ingreso en un centro de protección de menores especializado en problemas de comportamiento, para lo cual tendrían que previamente ceder su guarda al Ente Público.

Tras interesarnos por su situación la Delegación Territorial de Igualdad y Políticas Sociales nos confirmó que, efectivamente, en esos momentos aún se encontraba en trámite el procedimiento para la valoración de la situación de dependencia, lo cual estaba dificultando el acceso a determinadas prestaciones.

En lo relativo a su posible acceso a un recurso residencial, la Delegación recuerda la obligatoriedad de la escolarización hasta los 16 años, por lo que el recurso residencial que se le pueda asignar deberá garantizar la continuidad educativa al menos hasta que alcance dicha edad, no siendo garante de ello los centros residenciales para la atención a personas en situación de dependencia.

Y en lo que respecta a su posible ingreso en un centro de protección de menores especializado en problemas de comportamiento, se derivó a los padres al Servicio de Protección de Menores para obtener información al respecto y que pudieran solicitar allí dicho recurso.

De igual modo en la queja 20/3550 la madre de un chico, de 12 años de edad, nos relataba el trastorno disocial desafiante oposicionista que este padecía, siendo así que mantenía una actitud agresiva en el contexto familiar -especialmente hacia la figura materna- y disruptiva en el ámbito escolar. La madre describía las múltiples peticiones que habían realizado ante distintas administraciones (social, sanitaria y educativa) para que su hijo pudiera recibir alguna prestación que le ayudase a deponer o controlar su comportamiento, sin que hasta esa fecha sus gestiones hubieran dado resultado satisfactorio.

En vista de la situación descrita, acordamos solicitar información a las distintas administraciones implicadas: Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud; y la Delegación Territorial de Educación, Deporte, Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación.

En respuesta, el primero de los organismos señalados nos remitió un informe señalando que el menor había sido atendido en la Unidad de Salud Mental Comunitaria de Vejer de la Frontera y en la Unidad de Salud mental Infanto-Juvenil de Puerto Real. Aludía el informe al contacto mantenido con la familia y a las gestiones emprendidas por los servicios sociales del ayuntamiento de su localidad de residencia para encontrar una solución al problema, ya que el Servicio Andaluz de Salud carece en su estructura de Salud Mental de plazas residenciales para menores con trastornos conductuales.

Por su parte, la Delegación Territorial de Educación, Deporte, Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación en Cádiz nos indicó que, tras tramitarse el correspondiente procedimiento, se declaró el desamparo provisional del menor, acordando su ingreso en un centro de protección de menores para atender situaciones de conflicto social, ubicado en la localidad de Puerto Real.

La misma Delegación Territorial, con referencia a la atención educativa dispensada al menor nos detalló las distintas intervenciones realizadas por los profesionales que lo atendieron, poniendo énfasis en las reuniones mantenidas por la Orientadora con la familia, así como el seguimiento del alumno durante el periodo de confinamiento domiciliario y las gestiones realizadas para elaborar su evaluación psicopedagógica.

Conforme a lo expuesto, expusimos a la familia nuestra satisfacción porque finalmente se hubiera facilitado al menor su acceso a un recurso asistencial donde pudieran ser abordados sus graves problemas de comportamiento. Por otro lado, en relación a la atención educativa, la propia Administración educativa vino a reconocer determinadas anomalías que debían ser subsanadas. De este modo valoró excesiva la sanción impuesta al menor de no asistir al centro durante un periodo de 41 días tras serle impuestas 4 sanciones por la comisión de conductas gravemente perjudiciales para la convivencia; asumió también la Delegación de Educación que la biblioteca no fue lugar adecuado para que el alumno cumpliera dicha sanción, por lo que se asesoró a la dirección del centro para que se creara un aula de convivencia para el tratamiento individualizado del alumno que se viera privado de su derecho de asistencia a clase como consecuencia de una corrección o medida disciplinaria.

Por último citaremos el caso que abordamos en la queja 19/290, en la que nos interesamos por la situación de un chico, de 12 años, con trastorno generalizado del desarrollo de tipo autista y con comportamiento violento. Su padre venía realizando gestiones para que pudiera beneficiarse de un tratamiento especializado, adecuado a sus especiales circunstancias, en la línea de las prescripciones establecidas en un informe clínico emitido en junio de 2019 por la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) del hospital "Reina Sofía", de Córdoba. Dicho informe relataba el cuadro clínico que padecía el menor, diagnosticado de autismo infantil, calificado como grave, discapacidad intelectual severa y epilepsia.

El padre nos decía que su hijo tenía un comportamiento violento e inadaptado, tal como demostraba el incidente que protagonizó días antes de emitirse dicho informe en el centro al que acudía (centro gestionado por una asociación de afectados por autismo) en que golpeó a una cuidadora causándole una fractura de antebrazo que precisó de asistencia médica urgente.

Es por ello que la USMIJ prescribió la necesidad de ingreso del menor en el centro especializado en el abordaje de este tipo de patologías, señalando al centro "Dulce Nombre de María", de Málaga, habiéndose realizado los trámites administrativos necesarios para su ingreso en dicho centro privado, incluida la gestión presupuestaria necesaria para el pago de la plaza concertada con dicha entidad.

Al encontrarse con problemas para ingresar a su hijo en dicho centro nos presentó la queja 20/0847. Nos decía que desde el centro le comunicaron que el perfil de su hijo no se adaptaba a las características de los menores que allí reciben tratamiento, y por dicho motivo rechazan su internamiento, a pesar de tener concertadas plazas con el Sistema Sanitario Público y que la derivación de su caso se ha realizado por facultativos especialistas en salud mental.

En el trámite de esta nueva queja solicitamos la emisión de un informe a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud sobre la atención socio-sanitaria que se ha de dispensar a este menor, en especial acerca de los motivos que impiden al menor ser atendido en el centro al que fue derivado por el Sistema Sanitario Público.

La citada Dirección General nos informó que el proceso clínico del menor fue calificado por la Unidad de Salud Mental Infantil y Juvenil del Hospital Universitario "Reina Sofía" de Córdoba, como grave, al presentar discapacidad intelectual severa y epilepsia, acompañado de repetidos episodios de agresividad, lo cual hacía inviable su control asistencial de forma ambulatoria. Al no resultar este cuadro clínico compatible con las características del centro señalado ("Dulce Nombre de María"), la Dirección General autorizó que fuese ingresado en otro recurso especializado ubicado en la provincia de Sevilla por un periodo máximo de siete meses, teniendo conocimiento que el menor tuvo una buena integración con sus compañeros.

3.1.2.8 Intervención del Ente Público de Protección de Menores

a) Declaraciones de desamparo, tutela y guarda

...

Encontrándonos en esta situación, desde la responsabilidad que nos incumbe como Defensor del Pueblo Andaluz y Defensor del Menor, acordamos iniciar, de oficio, el expediente de queja 20/2499, en cuyo trámite pudimos acreditar que el Gobierno de Andalucía, ya antes de que fuese declarado el estado de alarma, aprobó medidas en prevención de la propagación del virus, incluyendo entre ellas la limitación de visitas a menores tutelados e internos en centros de protección, limitación que posteriormente se extendió a las visitas a menores tutelados y en acogimiento familiar, siendo así que esta limitación hubo de prolongarse en el tiempo conforme se fueron produciendo las sucesivas prórrogas del estado de alarma hasta su finalización, reanudándose las visitas, conforme al régimen que en cada caso estuviese autorizado, a partir de junio de 2020.

En el período de tiempo en que las visitas a los menores tutelados estuvieron restringidas, por parte de la Administración autonómica se implementaron medidas para favorecer que los menores tutelados pudieran tener mayor contacto telefónico y por videollamada con sus familiares biológicos, amistades y otras personas allegadas, dictando a tales efectos las correspondientes instrucciones dirigidas a los centros y profesionales implicados.

La decisión de restringir las visitas estuvo motivada en motivos de salud pública, sin que pudiera considerarse injustificada o desproporcionada, además de disponer de suficiente amparo legal, lo cual fue obstáculo para que pusiéramos el énfasis en los efectos que dicha medida limitativa provoca a los menores, bajo tutela pública, que se encuentran separados de sus familiares y con los que mantienen lazos afectivos. Y es que estos menores han de añadir a la situación de incertidumbre en que se encuentran, tutelados por el Ente Público y que mantienen la expectativa de regresar con su familia, la inquietud que necesariamente les ha de provocar la imposibilidad de ver en persona a sus referentes familiares o amistades, mucho más si esta situación de restricción de visitas se prolonga en el tiempo durante meses y sin una fecha cierta de finalización.

Por todo lo expuesto, y como quiera que seguimos encontrándonos en situación de pandemia de incierta evolución, sin que sea descartable que un empeoramiento de los datos epidemiológicos pudiera conducir a nuevas medidas de restricción de movilidad y contactos personales, acordamos solicitar a la Dirección General de Infancia y Conciliación, que en prevención de que se produzca de nuevo esta situación se planifiquen soluciones que permitan, con las oportunas medidas higiénicas y de protección individual, garantizar en la medida de lo posible la continuidad de contactos personales de menores tutelados con su familia, al tiempo que se garanticen a los menores tutelados mayores facilidades para la relación con sus familiares y amistades de forma telemática, vía telefónica y, preferentemente, por videollamada.