



significativa valorada por la entidad pública, podrá acordarse el mantenimiento de alguna forma de relación o contacto a través de visitas o comunicaciones entre el menor, los miembros de la familia de origen que se considere y la adoptiva, favoreciéndose especialmente, cuando ello sea posible, la relación entre los hermanos biológicos.

Por su relación con esta cuestión hemos de señalar la queja de una familia que colabora con la Junta de Andalucía en el programa de **acogimiento familiar** de menores en la provincia de Jaén. Se queja de las **trabas** que imponen determinadas unidades tutelares **para mantener contactos con los menores que han tenido en acogimiento una vez que pasan a convivir con otra familia**, en la modalidad de acogimiento con fines de adopción.

Refiere la interesada que la legislación no impide, a priori, estos contactos siempre que fueran beneficiosos para el menor, y por ello solicita que se valoren las circunstancias que concurren en el caso concreto y no establecer el criterio general de bloqueo de contactos una vez que se inicia el proceso de acoplamiento con la nueva familia (queja 18/2522).

En cuanto a **adopciones internacionales**, tras los años álgidos de solicitantes, cuyo cenit se produjo en torno al año 2005, la posterior crisis económica sufrida propició una reducción significativa de familias interesadas en adoptar menores en el extranjero, tendencia que se ha venido consolidando en los últimos años, agravada por las cada vez mayores restricciones que establecen los países de procedencia, especialmente de Rusia y China, y por los farragosos procedimientos administrativos -establecidos para prevenir la mercantilización de los procedimientos de adopción- que ralentizan su conclusión y que en ocasiones llegan a prolongarse durante años.

Precisamente una consecuencia de aquellos años en que se producían numerosas adopciones, en los que los controles y requisitos eran menores, es el caso que denuncian familias adoptivas de menores que padecen el conocido **síndrome de alcoholismo fetal**, en las que se solicita de las administraciones públicas una mayor sensibilidad con este problema, lamentándose de que estos menores, cuyo historial clínico y previsibles secuelas son conocidas, no sean derivados de forma ágil a servicios especializados, especialmente para dar cumplimiento a los protocolos de atención temprana (queja 17/5483 y queja 18/0952).

1.6.2.5 Responsabilidad penal de personas menores de edad

La Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores, confiere a la respectiva comunidad autónoma la titularidad y responsabilidad para dar cumplimiento y ejecutar las medidas adoptadas por los juzgados de menores en sus sentencias firmes, hecho que queda reflejado en el artículo 61.3 del Estatuto de Autonomía de Andalucía, al establecer la competencia exclusiva de la comunidad autónoma en materia de menores infractores.

Dentro del catálogo de medidas de que disponen los juzgados de menores para sancionar las conductas de los menores infractores se distinguen dos bloques principales; unas medidas que se aplican en medio abierto, tales como la libertad vigilada o prestaciones en beneficio de la comunidad, y otras que implican el internamiento de menores en algún centro, bien en régimen abierto, semi abierto o cerrado.

De entre las quejas que recibe esta Defensoría destacan las relativas a medidas de internamiento, quizás por tratarse de aquellas más restrictivas de derechos, que implican la convivencia en un entorno dotado de medidas de seguridad, sometido a normas internas cuya transgresión conlleva medidas disciplinarias, y en las que el contacto con los profesionales que ejecutan la medida es muy intensa, por su continua relación con estos.

Por ello que **recibimos quejas de los propios menores en disconformidad con el sistema de premios y castigos**, conocido como de “economía de fichas”, que mediante incentivos, positivos o negativos, hace que los menores vayan cumpliendo con los objetivos previstos en el programa establecido para el cumplimiento de la medida, y avancen de fases en que tienen más limitado su acceso a determinadas actividades, ocio o salidas, a otras en que si pueden disfrutar de tales “privilegios”.

Así en la queja 18/6055, el menor se lamenta de lo aleatoria que a su juicio es el sistema de premios y castigos, que implica la pérdida de puntos por hechos que considera nimios; también en la queja 18/4501 el interno, se lamenta de que a pesar de portarse bien no ha conseguido que le permitan disponer de nuevo de su reproductor portátil de música; o la queja 18/2609, en la que el interesado nos comenta que lleva dos meses sin tener autorizadas salidas tras dar positivo a consumo de cannabis en uno de los controles aleatorios realizados.

Por lo expuesto con anterioridad, dada la estrecha y prolongada convivencia de menores y personal educativo, también es frecuente que recibamos **quejas en disconformidad con el trato o con las indicaciones que realizan** (queja 18/3191, queja 18/4225, entre otras).

En otras ocasiones son los propios trabajadores quienes plantean cuestiones sobre el funcionamiento de los centros de internamiento. Como ejemplo citamos la queja de un sindicato que denunciaba la existencia de un foco de enfermedad infecto contagiosa (tuberculosis) en el centro San Francisco de Asís, de Torremolinos, sin que a su juicio la administración hubiera adoptado las medidas preventivas de control y profilaxis previstas en los protocolos.

Al verse comprometida la salud de los menores allí ingresados, así como la del personal que desempeña su labor profesional en el centro, iniciamos actuaciones con la Dirección General de Justicia Juvenil, que en respuesta nos informó que el Centro de Prevención de Riesgos Laborales (CPRL) venía realizando, con periodicidad anual, reconocimientos médicos voluntarios al personal que desempeña su labor en el recurso. En estos reconocimientos, personal de reciente incorporación a la plantilla tuvo un resultado positivo en la prueba de detección de la tuberculosis (Quantiferon), durante el reconocimiento médico realizado en los inicios de su relación contractual. A raíz de esta situación, se mantuvieron distintas reuniones de coordinación con la Administración sanitaria para consensuar el modo de proceder y el tratamiento de las personas afectadas.

La Dirección General señalada nos informó que no se produjo ningún caso de menor con tuberculosis, por lo que no puede considerarse que haya existido “un foco de enfermedad contagiosa”, a pesar de lo cual, en prevención de posibles riesgos, se ha incluido una analítica completa que se realiza a los menores (queja 18/3101).

En cuanto al **control del buen estado de las instalaciones de los centros, así como del cumplimiento de la normativa y protocolos de intervención con los menores** hemos de señalar las visitas de inspección que realizamos en abril de 2018 al centro “Tierras de Oria”, de Almería, en colaboración con el Defensor del Pueblo del Estado, en ejercicio de la misión encomendada a esa alta institución como Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura.

Del resultado de dicha inspección comprobamos que se habían realizado determinadas obras en las instalaciones conforme a las recomendaciones efectuadas por el Subcomité Europeo del Mecanismo de Prevención de la Tortura. También se han suprimido todas las concertinas en el vallado del centro; sustituyéndolas por alambres de espino o alzando la altura de la valla metálica, tal como demandó esta Institución en su informe especial sobre **«La atención a menores infractores en los centros de internamiento de Andalucía»**.

Las entrevistas con los internos no proporcionaron ningún dato relevante. En todos los casos las manifestaciones que realizaron fueron muy positivas respecto del clima de convivencia en el centro.

Por su parte, los representantes de sindicatos transmitieron su malestar por el trato en los medios de comunicación de las noticias relativas al centro, en especial de noticias muy sensacionalistas sobre posibles malos tratos a menores internos, derivadas de las denuncias realizadas por ex trabajadores de la empresa de seguridad que fueron investigadas por el juzgado y que fueron archivadas.

En cuanto al cuarto de aislamiento, el consultor externo, tras su inspección, se debió hacer la salvedad de que su reducida dimensión puede obstaculizar la labor de contención del menor para evitar autolisis. Por ello se recomendó que la cama se sitúe en el centro de la habitación, anclada al suelo y de que haya suficiente espacio para que el personal pueda intervenir a ambos lados de esta.