

Taula 2. Evolució del risc de pobresa infantil a Catalunya (2009-2017)

Taxa de població en risc de pobresa o exclusió social (taxa AROPE)	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Població infantil (menys de 16 anys)	...	...	...	...	29,3	31,8	30,2	25,1	30,3
Població total	22,7	24,7	25,2	26,3	24,5	26	23,5	22,5	23,8
Taxa de risc de pobresa	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Població infantil (menys de 16 anys)	30,7	27,3	26,9	28,8	27,3	28,8	27,9	24	28,5
Població total	19,9	19,2	19,5	20,5	19,8	20,9	19	19,2	20
Privació material severa	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Població infantil (menys de 16 anys)	...	...	...	...	8,2	8,7	11,1	6	6,8
Població total	3,1	5,1	7,2	7,4	6,1	6,3	6,7	5,5	5

Font: Idescat, a partir de dades de l'Enquesta de condicions de vida de l'INE.

Nota: Les dades corresponen a base 2013.

L'empitjorament de les condicions materials de vida de nombrosos infants en els darrers anys, per impacte de la crisi econòmica, ha activat actuacions per part de les administracions públiques per atendre les necessitats socials dels infants socialment més desfavorits. D'ençà de l'any 2010, s'han desenvolupat el Pla d'acció per a la inclusió i la cohesió social a Catalunya 2010-2013 i posteriorment el Pla d'acció per a la lluita contra la pobresa i per a la inclusió social a Catalunya 2015-2016, que contenen mesures específicament adreçades a combatre la pobresa infantil.

Cal destacar avenços en el camp de la lluita contra la malnutrició infantil, amb mesures orientades a garantir, com a mínim, un àpat diari de qualitat a tots els infants, a través de protocols per a la detecció i prevenció de situacions de dificultat en l'alimentació d'infants i adolescents entre els diversos departaments implicats (Afers Socials, Benestar i Famílies, Ensenyament, Salut) i entitats locals a través d'instruccions per millorar la implicació i la detecció per part dels professionals sanitaris. Addicionalment, a partir del curs 2013/2014, es va incrementar la partida pressupostària destinada a les beques de menjador escolar i se'n va redissenyar el procediment de concessió i també s'han impulsat actuacions destinades a atendre les necessitats educatives i alimentàries dels infants i joves durant l'estiu, amb programes de lleure ("Jugar i llegir", "L'estiu és teu", etc.), amb l'obertura durant els mesos d'estiu dels centres oberts d'entitats i d'ens locals o amb una assignació pressupostària addicional a les federacions d'entitats d'educació en el lleure per a programes de beques per a infants i adolescents en situació de vulnerabilitat per a activitats d'estiu.

Ara bé, el sistema de prestacions econòmiques adreçades a la infància presenta febleses estructurals, tant en la dotació de recursos financers com en la focalització d'aquests en la població infantil. Si es comparen les taxes de pobresa infantil abans i després de transferències socials, s'observa que a Catalunya la reducció de la pobresa infantil per efecte de la despesa en protecció social se situa clarament per sota de la mitjana europea. Els ajuts existents (prestacions d'atur, renda mínima d'inserció, etc.) estan orientats fonamentalment a incrementar els ingressos de les famílies socialment vulnerables, però no

necessàriament a assegurar, a través d'aquests ingressos, l'accés dels infants a oportunitats socials.

Alhora, les prestacions econòmiques de caràcter universal són molt limitades i poc extensives al llarg de la trajectòria vital de l'infant, a diferència del que succeeix en altres països europeus, que no només se centren en les primeres edats de l'infant. Les prestacions per infant a càrrec, que actualment han deixat de ser universals i estan condicionades a renda, es concedeixen en el naixement i exclouen a famílies estrangeres no regularitzades. D'altra banda, la majoria de prestacions econòmiques estan subjectes al dret de concurrència, supeditades a disponibilitats pressupostàries, i no només a la situació de necessitat de la persona, no cobrint la necessitat detectada. Per últim, l'indicador de renda de suficiència de Catalunya (IRSC), que serveix per valorar la situació de necessitat per poder tenir dret o accés a les prestacions, se situa entre un 10% i un 40% per sota, segons la tipologia familiar, del llindar de risc de pobresa que estableix l'OCDE.

Més enllà de les prestacions econòmiques, el sistema de serveis socials presenta diverses febleses, com ara la insuficiència de serveis preventius i, sobretot, de serveis adreçats a la família, com els serveis programes d'acompanyament socioeducatiu al llarg de tot el cicle vital de l'infant. La reducció de recursos públics disponibles ha traslladat la pressió assistencial als serveis socials municipals, la qual cosa ha provocat l'alteració en nombrosos municipis del model d'intervenció dels serveis socials, des d'un model de suport i acompanyament a les famílies per a la millora de les funcions parentals cap a un model més assistencialista que vetlla per cobrir les necessitats més bàsiques

El model de serveis d'intervenció socioeducativa no residencial per a infants i adolescents en situació de risc i les seves famílies per part del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies pretén mitigar aquesta situació. El Contracte programa 2016-2019, que el mes de setembre de 2016 la Generalitat de Catalunya va signar amb diferents ens locals i comarcals, va incorporar la progressiva implementació d'aquest model, la qual ja ha començat durant l'any 2017. Hi ha la previsió que l'any 2020 tots els ens locals tinguin aquest servei implementat.

3.3.2. Especial protecció de la salut dels infants i adolescents.

L'especial protecció que atorga la Convenció de Drets de l'Infant a aquest col·lectiu i l'afectació que aquest dret té sobre altres drets fonamentals de l'infant (benestar, educació o lleure) que en condicionen el seu desenvolupament, obliga a un abordatge específic i especialment curós en aspectes com ara les condicions d'accés als serveis de salut o la qualitat de l'atenció prestada.

S'ha de garantir una cobertura especialment àmplia de la Cartera de serveis de salut i en condicions de gratuïtat; la intensitat adequada dels tractaments; la supressió de les llistes d'espera per a intervencions quirúrgiques, per a proves diagnòstiques i per a les visites amb els especialistes, o també l'eliminació dels temps d'espera per ser atesos en serveis d'urgències hospitalàries, fins i tot en casos no greus, que actualment no es garanteix. Són els professionals clínics els qui, en tot cas, han de considerar la condició d'infant a l'hora de

proporcionar-li un tractament preferencial i actualment encara no es reconeix la cobertura de l'atenció bucodental i oftalmològica integral a la Cartera de serveis de salut .

Ara bé, pel que fa a les llistes d'espera, convé destacar que, en relació amb l'any anterior, el mes de setembre de 2017 es va reduir significativament (en més d'un 20%) el nombre d'infants en espera de consultes externes o de proves diagnòstiques, tot i que va augmentar tant el nombre d'infants en espera d'intervencions quirúrgiques (en un 7%) com també, en valors relatius, encara que de manera poc significativa, la presència d'infants a les llistes d'espera en comparació amb la resta de població.

Taula 3. Evolució del nombre i proporció d'infants a les llistes d'espera (2014-2017)

	Desembre 2014		Desembre 2015		Juny 2016		Setembre 2017	
	Nombre	Percentatge	Nombre	Percentatge	Nombre	Percentatge	Nombre	Percentatge
Consultes externes	--	--	57.461	11,1	65.290	11,9	51.845	12,3
Proves diagnòstiques	3.009	2,9	2.625	2,2	3.781	2,7	2.750	2,9
Intervencions quirúrgiques	12.226	7,6	12.115	7,9	13.218	8,2	14.139	8,2

Font: Font: Servei Català de la Salut. Registre de llistes d'espera.

Nota: Dades de consulta externa provisionals, actualitzades a octubre 2016. No es disposa de Consulta externa de 2014.

Aquesta especial protecció també obliga a reflexionar al voltant de les condicions materials en què es desenvolupa l'atenció sanitària dels infants, i especialment dels infants hospitalitzats o que no poden residir al domicili familiar per raons de salut, amb l'objectiu de normalitzar-les, de fer-les agradables i d'assimilar-les al màxim possible a les condicions en què qualsevol infant desenvolupa la seva vida ordinàriament. També, cal fer efectiu el dret de l'infant a participar en el seu procés assistencial d'una manera adequada a la seva edat i al seu grau de maduresa, i a ser escoltat en les intervencions que l'afectin tot garantir sempre el consentiment informat. En aquest sentit es considera necessària l'elaboració d'una carta de drets dels infants en relació amb la salut i l'atenció sanitària que reculli i ajudi a garantir aquestes especificitats.

3.3.3. L'atenció a la salut mental infanto juvenil

El benestar psicosocial és fonamental per comprendre les oportunitats de desenvolupament dels infants. Els problemes de salut mental que a aquests poden patir representen un obstacle per a aquest desenvolupament, alhora que la xarxa de serveis especialitzats adreçats a atendre aquests problemes de salut mental representa una garantia per al compliment dels drets dels infants.

Cal posar de manifest l'existència de fortes desigualtats socials en la prevalença d'aquest tipus de trastorns. Així, per exemple, l'Enquesta de salut de Catalunya posa de manifest que, mentre un 5,4% dels infants de quatre a catorze anys en famílies de classe social baixa tenen probabilitat de patir un trastorn mental, aquest percentatge és només d'un 2,5% en el cas d'infants de classe social alta.

A aquesta desigualtat, s'hi afegeix la dificultat d'accedir a recursos alternatius fora de la xarxa pública de cobertura de necessitats en matèria de salut mental de la població menys afavorida econòmicament. La crisi econòmica viscuda en els darrers anys, ha condicionat el benestar psicosocial dels infants i adolescents d'aquestes famílies i la possible emergència de trastorns de salut mental

A Catalunya, els serveis especialitzats estan conformats fonamentalment pels centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ), que atenen infants i adolescents amb trastorns mentals més greus derivats pels centres d'atenció primària i també pels serveis d'hospitalització psiquiàtrica per als casos que requereixen una atenció intensiva i continuada en règim d'internament total o parcial, com ara els hospitals de dia de salut mental infantil i juvenil (HDIJ), les unitats de crisi d'adolescents (UCA) i les unitats de referència psiquiàtrica infantil (URPI).

D'ençà d'alguns anys els CSMIJ estan experimentant un increment del nombre de pacients atesos tant en valors absoluts com en valors relatius.

Taula 4. Evolució dels pacients atesos en serveis ambulatoris de salut mental infantil i juvenil (2010-2016)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Pacients atesos	54.570	54.155	57.373	58.570	60.704	64.780	63.330
Pacients atesos per cada 1.000 infants	40,4	39,6	41,4	42,1	43,7	46,6	45,4
Visites per pacient atès	6,5	6,5	6,6	6,4	6,3	6,3	6,5
Visites per pacient atès (mitjana CSMIJ)	6,4	6,5	6,6	6,4	6,2	6,1	6,3
Nombre de visites	355.285	352.843	376.981	374.414	384.876	411.226	411.681
% infants de 12 a 17 anys	43,9	45,3	46,5	47,5	51,7	52,9	54,2

Font: Departament de Salut.

L'augment de demanda ha generat una manca d'intensitat en l'atenció i una disminució de la cobertura, relegant fora dels serveis especialitzats casos menys greus que requeririen també ser atesos i garantint una intervenció més terapèutica i menys farmacològica.

Durant l'any 2017 el Departament de Salut va presentar l'Estratègia 2017-2019 del Pla integral d'atenció a les persones amb trastorns mentals i addiccions, que es proposa, entre altres aspectes, consolidar el model d'atenció comunitari i la integració de l'atenció entre els diferents serveis de la xarxa sanitària i entre el sistema sanitari, social, educatiu, laboral i judicial. Aquesta estratègia, que situa l'atenció dels infants com a àmbit d'intensificació de les actuacions, es planteja promoure la integració de les intervencions dels serveis de salut, socials i educatius de la petita infància, de la població en edat escolar i de l'adolescència amb especial risc o vulnerabilitat, i les seves famílies. Particularment, es proposa intensificar el desplegament de les unitats funcionals CDIAP-CSMIJ-EAP d'abordatge integral de la infància i avançar en l'abordatge d'altres tipus de trastorn mental més enllà del trastorn de l'espectre autista (TEA), implantar el nou model d'atenció a l'alumnat amb necessitats educatives especials associades al trastorn mental o desenvolupar el nou model de suport

assistencial en salut mental a la infància i l'adolescència atesa en el sistema de protecció, entre d'altres.

Més específicament, entre altres aspectes, es pretén implantar en el 100% dels CAP la cartera de serveis de salut mental en l'atenció primària de salut amb suport d'especialistes dels CSMIJ; revisar la cartera de serveis dels centres de salut mental infantil i juvenil; implantar a tot el territori català el Programa d'atenció a la psicosi incipient; incorporar la població adolescent i jove amb trastorn psicòtic i patologia dual als programes de serveis individualitzats (PSI) i als serveis de rehabilitació comunitària; prioritzar la prevenció del suïcidi amb el programa específic per a adolescents; implantar unitats funcionals CSMIJ-CAS per a l'atenció de la població adolescent amb problemes de consum; revisar la cartera de serveis d'hospitalització infantil i juvenil i hospital de dia d'adolescents; elaborar el model d'atenció als alumnes amb trastorn mental greu amb suport especialitzats a les aules integrals de suport en centres educatius; garantir el suport en salut mental a tots els centres residencials de la DGAIA (CRAE i CREI); dissenyar una unitat terapèutica residencial per a adolescents amb trastorns mentals greus o definir un protocol de prevenció i atenció de les addiccions a les TIC en població jove.

3.4. Mesures proposades per tal d'assolir l'efectivitat del dret

- Determinar la renda de suficiència econòmica de què ha de disposar una família per garantir l'accés de qualsevol infant a aquests mínims establerts i crear una prestació específica a aquests efectes (renda garantida de ciutadania per a infants, art. 24.3 Estatut d'Autonomia).
- Incrementar la provisió de serveis i programes en les diferents etapes i moments del cicle vital de l'infant, a fi de donar cobertura a les necessitats socials i territorials d'acompanyament socioeducatiu.
- Garantir una dotació de recursos humans i econòmics als serveis socials suficient per poder atendre adequadament les necessitats existents i preservar la qualitat de la seva intervenció social.
- Promoure una carta de drets dels infants amb relació a la salut i l'atenció sanitària.
- Incrementar la dotació de recursos humans, materials i econòmics als centres de salut mental infantil i juvenil i altres recursos específics en salut mental de la xarxa de salut mental infantil i juvenil per afavorir-ne l'accés i augmentar la intensitat que exigeixen les necessitats reals de la població infantil.
- Augmentar la provisió i la dotació de prestacions, programes i serveis terapèutics orientats a garantir l'acompanyament psicològic d'adolescents i les seves famílies que ho requereixin.

I, pel que fa a la qualitat, la regulació existent és molt desigual. D'una banda, hi ha àmbits de lleure educatiu amb condicions de provisió reglamentades (o parcialment reglamentades), com ara determinades activitats d'educació en el lleure infantil i juvenil (campaments juvenils, camps de treball, casals de vacances, colònies, rutes, etc.), especialment en els períodes de vacances; instal·lacions destinades a activitats amb infants i joves²; competicions esportives³ i determinats serveis educatius, com ara els centres oberts⁴, les escoles de música i art⁵ o el servei de menjador escolar⁶, o serveis de lleure per a persones amb discapacitat, com el servei de temps lliure per a persones amb discapacitat intel·lectual⁷. D'altra banda, hi ha àmbits de lleure educatiu amb condicions de provisió no reglamentades, com ara les activitats complementàries i extraescolars que s'organitzen als centres públics⁸, amb els serveis de menjadors escolars en centres concertats⁹ o amb determinades activitats artístiques, culturals o d'educació en el lleure desenvolupades per entitats.

La manca de regulació de les colònies escolars, per exemple, suposa una limitació a l'hora de defensar que els infants hi puguin participar en condicions d'igualtat.

Convé afegir, a més, que aquesta reglamentació, quan hi és, sovint és antiga i parcial, més centrada a consolidar determinades condicions de qualitat (ràtios d'educadors per infant, per exemple) que d'equitat en l'accés, i també més centrada a regular determinats segments del lleure, en funció dels àmbits competencials i dels interessos dels actors, no des d'un

² Aquestes activitats i instal·lacions es regulen a través del Decret 267/2016, de 5 de juliol, de les activitats d'educació en el lleure en les quals participen menors de 18 anys, i del Decret 140/2003, del 10 de juny, d'aprovació del Reglament d'instal·lacions destinades a activitats amb infants i joves, modificat pel Decret 16/2014, de l'11 de febrer, d'aprovació del Reglament del Registre d'instal·lacions destinades a activitats amb infants i joves, i de modificació del Reglament d'instal·lacions destinades a activitats amb infants i joves (i del Decret 276/1994, del 14 d'octubre, d'aprovació del Reglament d'instal·lacions destinades a activitats de lleure amb infants i joves, parcialment derogat), que desplega la Llei 38/1991, del 30 de desembre, d'instal·lacions destinades a activitats amb infants i joves.

³ El Decret 58/2010, del 4 de maig, de les entitats esportives de Catalunya (modificat pel Decret 55/2012, del 29 de maig), estableix el règim jurídic de les entitats esportives de Catalunya, de conformitat amb les disposicions que conté el text únic de la Llei de l'esport, aprovat pel Decret legislatiu 1/2000, del 31 de juliol (Llei de l'esport), i també regula les competicions esportives.

⁴ El Decret 142/2010, de l'11 d'octubre, pel qual s'aprova la Cartera de serveis socials 2010-2011, regula com a serveis de prestació garantida els centres oberts, que presten atenció socioeducativa a infants i adolescents en situació de risc, i els serveis de centre socioeducatiu diürn, que ofereixen activitats d'habilitats socials i de formació prelaboral a adolescents en situació o risc de desemparament o risc de patir-ne.

⁵ El Decret 179/1993, del 27 de juliol, pel qual es regulen les escoles de música i de dansa, estableix les condicions bàsiques de prestació d'aquests serveis.

⁶ El Decret 160/1996, del 14 de maig, pel qual es regula el servei escolar de menjador als centres docents públics de titularitat del Departament d'Ensenyament, estableix les condicions bàsiques de prestació d'aquest servei.

⁷ El Decret 142/2010, de l'11 d'octubre, pel qual s'aprova la Cartera de serveis socials 2010-2011, regula el servei de temps lliure per a persones amb discapacitat intel·lectual o els serveis de club social (per a adults).

⁸ El Decret 198/1987, del 19 de maig, pel qual es regulen les activitats complementàries, extraescolars i de serveis als centres docents en règim de concert de Catalunya, regula les activitats extraescolars, les activitats complementàries i els serveis escolars promoguts per centres privats concertats.

⁹ El Decret 160/1996, del 14 de maig, pel qual es regula el servei escolar de menjador als centres docents públics de titularitat del Departament d'Ensenyament, no regula el servei en centres concertats.

Durant la crisi econòmica, s'han intensificat les estratègies específiques per atendre des del lleure els infants socialment desfavorits (encara que amb un impacte sobre el conjunt d'infants socialment desfavorits encara reduït). Les entitats d'acció social i proveïdores de serveis de lleure, per exemple, desenvolupen actuacions específiques adreçades a infants en situació de vulnerabilitat social, amb un increment significatiu del nombre de beques atorgades en els darrers anys, amb recursos procedents de fons públics i privats.

Tot i que les administracions públiques han vetllat perquè les mesures d'austeritat afectessin menys l'accés al lleure dels infants socialment més desfavorits, convé posar de manifest que l'àmbit del lleure educatiu es va veure fortament afectat, i encara ho està en part, per les mesures de contenció de la despesa i del dèficit públic aplicades per les administracions públiques en l'actual conjuntura econòmica. Tot i que algunes restriccions ja s'han revertit, com passa amb les subvencions del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies a entitats de lleure o amb els plans educatius d'entorn, d'altres perduren, com ara la minoració del finançament de la Secretaria General de l'Esport en subvencions a actuacions i programes relacionats amb l'esport federat i l'esport escolar o la supressió del finançament del Departament d'Ensenyament en subvencions a ajuntaments i AMPA per a activitats extraescolars.

En aquest últim punt, hi ha dèficits en el desplegament de polítiques d'accessibilitat econòmica a les activitats, sense un sistema general d'ajuts que doni compliment a les previsions recollides explícitament en la LEC.

En aquesta mateixa línia, cal destacar les desigualtats territorials en la disponibilitat de l'oferta, amb l'existència de barris i municipis amb una composició social desfavorida, amb oferta feble, poc diversificada i sovint molt condicionada a la inversió de les administracions públiques, a causa de la debilitat i la baixa implantació d'entitats de lleure educatiu en aquests territoris; i també la diferenciació del lleure en funció de l'origen social, amb ofertes ubicades en un mateix territori, però diferenciades pel tipus d'infants que en fan ús.

4.3.3. La inclusió dels infants amb discapacitat al lleure educatiu

En relació amb la igualtat d'oportunitats en l'accés, cal fer un esment especial als infants amb discapacitat. Les garanties d'inclusió no només afecten el sistema educatiu reglat, sinó també el conjunt d'oferta educativa no reglada, com ara l'àmbit del lleure, que proporciona oportunitats de desenvolupament als infants. Malgrat aquest reconeixement, els infants i els adolescents amb discapacitat troben moltes dificultats per poder integrar-se plenament i participar en serveis normalitzats i amb els suports i atencions gratuïts a què es refereix la Convenció. Les principals dificultats amb què es troben tenen a veure amb la insuficiència de recursos de suport, amb la manca de formació dels professionals que hi intervenen i amb els dèficits d'adaptació del funcionament d'aquests serveis a la diversitat funcional.

Pel que fa a l'àmbit del lleure, el Decret 267/2016, de 5 de juliol, de les activitats d'educació en el lleure en les quals participen menors de 18 anys, incorpora el deure de valorar i ajustar la ràtio de monitors a la presència de participants amb discapacitat, i també d'adequar progressivament les condicions d'accessibilitat suficients en la comunicació perquè les

persones amb discapacitat física, sensorial o intel·lectual puguin comprendre-les, gaudir-ne i participar-hi.

Més enllà de l'entorn escolar, aquests obstacles també apareixen en altres activitats i serveis de lleure organitzats per entitats i administracions públiques (casals de vacances, etc.). Les mancances detectades són les dificultats d'accés per manca de personal educador suficient, o amb la formació adequada, i pels dèficits en la provisió de personal de suport per part de l'administració afectada que acompanyi la participació d'aquests infants (o per la necessitat que la família es faci càrrec econòmicament de la provisió d'aquest personal, amb un cost molt més elevat que les altres famílies). Sovint les ràtios establertes per norma no són adequades per als infants amb discapacitat que participen en activitats de lleure ordinàries.

4.4. Mesures proposades per tal d'assolir l'efectivitat del dret

4.4.1. El desenvolupament normatiu del dret dels infants al lleure educatiu en condicions d'igualtat

- Desplegar normativament el dret dels infants al lleure educatiu en condicions d'igualtat, especialment les activitats extraescolars, les sortides i colònies escolars, els serveis escolars dels centres i les activitats i els serveis de lleure educatiu dutes a terme per les administracions o per entitats sufragades amb fons públics (casals municipals d'estiu, escoles de música i de dansa, ensenyaments d'idiomes de règim especial, etc.).

4.4.2. La igualtat d'oportunitats en l'accés al lleure

- Crear ajuts econòmics per als infants socialment desfavorits, a través de la convocatòria d'ajuts per fomentar l'accés de l'alumnat a les activitats complementàries i extraescolars en igualtat d'oportunitats previstos en la llei, les subvencions per a la creació i el manteniment d'AMPA en entorns socials desfavorits i promoure mesures d'accessibilitat econòmica (ajuts econòmics, bonificacions i exempcions, sistemes de tarificació social, etc.) a les activitats i els serveis de lleure educatiu dutes a terme per les administracions o per entitats sufragades amb fons públics.

4.4.3. La inclusió dels infants amb discapacitat al lleure educatiu

- Garantir la integració d'aquests infants en les activitats de lleure educatiu amb l'adaptació de l'activitat a les necessitats educatives especials d'aquests infants, la formació dels educadors en l'atenció d'aquestes necessitats educatives especials; la no-assumpció de costos addicionals en les quotes d'accés i la prohibició d'impedir l'admissió d'infants per raons de discapacitat.

5. Drets dels infants afectats per mesures especials de protecció

5.1 Formulació del dret

5.1.1 Els infants en conflicte amb la justícia

En aquest apartat s'inclouen el dret de l'infant a no ser sotmès a tortura o cap altre tractament o càstig cruel, inhumà o degradant (art. 37 a) de la CDI), el dret a no ser privat de llibertat il·legalment o arbitràriament i que la detenció o empresonament es duguin a terme només com última mesura durant el període de temps més curt possible (art. 37 b) de la CDI), el dret de tot infant privat de llibertat a ser tractat amb la humanitat i respecte a la dignitat inherent a la persona humana i tenint en compte les necessitats d'una persona de la seva edat, el dret a estar separat dels adults i mantenir el contacte amb la família (art. 37 c) de la CDI), i el dret a tenir accés ràpid a assistència legal.

Així mateix, l'article 40 de la CDI reconeix a l'infant de qui s'al·legui que ha infringit la llei penal el dret a ser tractat d'una manera que promogui el seu sentit de dignitat i vàlua, tenint en compte la seva edat i la importància de promoure que l'infant es reinsereixi en la societat i que hi assumeixi una funció constructiva. Amb aquesta finalitat, la CDI estableix un seguit de garanties del procediment, com també el deure d'establir una edat mínima per sota de la qual es considera que l'infant no té capacitat d'infringir la llei, i d'establir mesures apropiades per tractar aquests infants sense utilitzar procediments judicials si és adequat i desitjable sempre que siguin respectats plenament els drets humans i les garanties legals.

Les previsions de la CDI han estat desenvolupades en l'àmbit internacional a través de les Regles mínimes de les Nacions Unides per a l'administració de la justícia de menors (Regles de Beijing) i per les Regles de les Nacions Unides per a la protecció dels menors privats de llibertat, les quals són d'aplicació no només qualsevol forma de detenció o empresonament, sinó també "l'internament en un establiment públic o privat del qual no es permeti a l'infant o adolescent sortir per la seva pròpia voluntat, per ordre de qualsevol autoritat judicial, administrativa o altra autoritat pública". En l'àmbit europeu,

La Llei orgànica 5/2000, de 12 de gener, regula la responsabilitat penal dels adolescents majors de catorze anys i menors de divuit anys i conté un reconeixement exprés de totes les garanties que deriven del respecte dels drets que reconeixen la Constitució, la CDI i altra normativa vigent en matèria d'infància, i ha estat desenvolupada pel Reial Decret 1774/2004, de 30 de juliol, pel qual s'aprova el Reglament de la Llei orgànica 5/2000, de 12 de gener, reguladora de la responsabilitat penal dels menors.

Així mateix, la Llei orgànica 8/2015, de 22 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i l'adolescència, ha regulat els anomenats "centres de protecció específics de menors amb problemes de conducta", destinats a l'acolliment residencial d'adolescents en situació de tutela o guarda de l'administració pública que presentin conductes disruptives.

A Catalunya, la Llei 27/2001, de 31 de desembre, de justícia juvenil, regula les funcions que ha de complir l'Administració de la Generalitat en execució de les mesures adoptades pels

judges i els tribunals en el marc de la Llei orgànica 5/2000, del 12 de gener, reguladora de la responsabilitat penal dels menors. Aquesta llei també reconeix de forma expressa als menors i joves als quals s'apliqui els drets i lliberts reconeguts a la Constitució, tractats internacionals i els que els reconeix l'ordenament jurídic en atenció a llur minoritat.

5.1.2. Els infants migrants no acompanyats

La Convenció dels drets de l'infant de 20 de novembre de 1989 és el principal instrument internacional jurídicament vinculant de protecció de menors d'edat.

Especialment rellevant és l'Observació General Núm. 6 (2005), del Comitè dels drets de l'infant, sobre els menors no acompanyats i separats de la seva família fora del seu país d'origen. D'acord amb el Comitè dels drets de l'infant, s'entén per menors d'edat no acompanyats els menors de 18 anys que estan separats dels ambdós progenitors i altres parents i no estan sota la cura d'un adult al qui per llei o costum li estigui atribuïda aquesta responsabilitat.

A nivell europeu, cal referir-nos a la Resolució del Consell 97/C 221/03, de 26 de juny 1997, relativa als menors no acompanyats nacionals de països tercers després recollida en les directives del Consell de la Unió Europea 2001/55/CE, 2003/9/CE i 2003/86/CE9. També s'ha de destacar la Resolució del Parlament Europeu, de 12 de setembre de 2013, sobre la situació dels menors no acompanyats en la UE (2012/2263(INI)).

A nivell estatal, la regulació essencial es troba recollida en l'article 35 punts 3 i 4 de la Llei orgànica 4/2000, d'11 de gener, sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social que estableix que en els supòsits en què els cossos i forces de seguretat de l'Estat localitzin un estranger indocumentat la minoria d'edat del qual no es pugui establir amb seguretat, els serveis competents de protecció de menors li han de donar l'atenció immediata que necessiti, d'acord amb el que estableix la legislació de protecció jurídica del menor, i s'ha de posar el fet en coneixement immediat del Ministeri Fiscal, que ha de disposar la determinació de l'edat, per a la qual cosa han de col·laborar les institucions sanitàries oportunes que, amb caràcter prioritari, han de realitzar les proves necessàries. Determinada l'edat, si es tracta d'un menor, el Ministeri Fiscal l'ha de posar a disposició dels serveis competents de protecció de menors de la comunitat autònoma en què es trobi.

Aquesta regulació orgànica es va desenvolupar pel Reial decret 557/2011, de 20 d'abril, pel qual s'aprova el Reglament de la Llei orgànica 4/2000, d'11 de gener, sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social, després de la reforma mitjançant la Llei orgànica 2/2009, que estableix en els seus articles 189 i 190 que el que es preveu el present capítol és aplicable a l'estranger menor de divuit anys que arribi a territori espanyol sense venir acompanyat d'un adult responsable d'ell, ja sigui legalment o d'acord amb el costum, i s'aprecii risc de desprotecció del menor, mentre l'adult responsable no s'hagi fet càrrec efectivament del menor, així com a qualsevol menor estranger que una vegada a Espanya es trobi en aquesta situació. El contingut d'aquest capítol s'ha d'interpretar sense perjudici de la possibilitat que el menor estranger no acompanyat pugui complir els requisits

que estableixen els articles 59 i 59 bis de la Llei orgànica 4/2000, d'11 de gener, o la normativa espanyola en matèria de protecció internacional.

Sobre la determinació de l'edat, l'article 190 preceptua que quan els cossos i forces de seguretat localitzin un estranger no acompanyat la minoria d'edat del qual sigui indubtable per raó de la seva documentació o de la seva aparença física, ha de ser posat a disposició dels serveis de protecció de menors competents, fet que s'ha de posar en coneixement del Ministeri Fiscal. Les dades d'identificació del menor s'han d'inscriure en el Registre de menors estrangers no acompanyats.

En cas que la minoria d'edat d'un estranger indocumentat no es pugui establir amb seguretat, les forces i cossos de seguretat de l'Estat, quan tinguin coneixement d'aquesta circumstància o localitzin el suposat menor a Espanya, han d'informar els serveis autonòmics de protecció de menors perquè, si s'escau, li prestin l'atenció immediata que necessiti d'acord amb el que estableix la legislació de protecció jurídica del menor.

Amb caràcter immediat, s'ha de posar el fet en coneixement del Ministeri Fiscal, que ha de disposar, en el termini més breu possible, la determinació de l'edat, per a la qual cosa han de col·laborar les institucions sanitàries oportunes, que, amb caràcter prioritari i urgent, han d'efectuar les proves necessàries.

Igualment, s'ha de donar coneixement de la localització del menor o possible menor al delegat o subdelegat del Govern competent per raó del territori on es trobi aquest. Si durant el procediment de determinació de l'edat el menor necessita atenció immediata, les forces i cossos de seguretat de l'Estat l'han de sol·licitar als serveis autonòmics competents en matèria de protecció de menors.

En el decret del Ministeri Fiscal que fixi l'edat del menor estranger s'ha de decidir la seva posada a disposició dels serveis competents de protecció de menors i s'ha de fer saber al delegat o subdelegat del Govern competent.

En cas que la determinació de l'edat es realitzi sobre la base de l'establiment d'una forquilla d'anys, s'ha de considerar que l'estranger és menor si l'edat més baixa de la forquilla és inferior als divuit anys.

El decret del Ministeri Fiscal en què es fixi l'edat del menor estranger s'ha d'inscriure en el Registre de menors no acompanyats de conformitat amb el que preveu l'article 215 d'aquest Reglament.

Després que el menor hagi estat posat a la seva disposició, el servei de protecció de menors l'ha d'informar, de manera fefaent i en un idioma comprensible per a ell, del contingut bàsic del dret a la protecció internacional i del procediment previst per a la seva sol·licitud, així com de la normativa vigent en matèria de protecció de menors. D'aquesta actuació, n'ha de quedar constància escrita.

Aquesta normativa estatal s'ha de completar amb el Protocol Marc sobre determinades actuacions en relació amb els Menors Estrangers No Acompanyats publicat per Resolució de 13 d'octubre de 2014, de la Subsecretaria de la Presidència (BOE núm. 251 de 16 d'octubre de 2014).

Pel que fa a la normativa catalana, l'article 166.3.a de l'Estatut de Catalunya estableix la competència exclusiva en matèria de protecció de menors. Per tant, la competència per protegir als menors d'edat migrants no acompanyats correspon a l'Administració de la Generalitat de Catalunya.

La Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA) del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies (DTSF) és qui té atribuïdes les competències i les funcions en matèria d'atenció a la infància i l'adolescència, d'acord amb el Decret 289/2016, de 30 d'agost, de reestructuració del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. (DOGC núm. 7196).

La DGAIA té les funcions de protegir i assumir la tutela dels infants i els adolescents desamparats, disposar i executar les mesures d'atenció necessàries per a cada un d'ells i gestionar els serveis que calguin per a la seva efectivitat, i assumir la guarda dels infants i els adolescents en els supòsits que estableixen les lleis.

La Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència estableix en el seu article 43 -Suport a la integració social dels infants i adolescents immigrants-, que les administracions públiques han de fomentar, mitjançant serveis i programes d'acollida, la integració social dels infants o els adolescents immigrants.

L'Administració de la Generalitat, mitjançant el departament competent en matèria de protecció dels infants i els adolescents, ha de prestar el servei de primera acollida amb relació als infants i adolescents immigrants sense referents familiars, d'acord amb el que disposa la legislació vigent. Els infants i els adolescents estrangers que són a Catalunya tenen els drets que reconeix aquesta llei i, especialment, tenen dret a ésser escoltats i a rebre informació de manera entenedora sobre qualsevol actuació que porti a terme l'Administració amb relació a llur persona. La Llei 14/2010, desenvolupa posteriorment en els seus articles 104 i següents els procediments i mesures de protecció que s'han de desenvolupar per la protecció dels menors d'edat desamparats, entre els quals es troben els menors d'edat estrangers no acompanyats.

Així mateix, l'article 15 d'aquest text normatiu estableix el principi de prioritat pressupostària pel compliment d'aquestes obligacions de la manera següent: Els poders públics, en l'àmbit de llurs competències, han de donar prioritat en llurs pressupostos a les activitats d'atenció, formació, promoció, reinserció, protecció, integració, lleure i prevenció dels infants i els adolescents. Els poders públics han d'adoptar amb caràcter urgent les mesures necessàries per a evitar que el contingut essencial dels drets dels infants i els adolescents resti afectat per la manca de recursos adaptats a llurs necessitats. Les prestacions de serveis i econòmiques necessàries per a complir les mesures de protecció dels infants o els

adolescents en situació de risc o desemparament tenen el caràcter de prestacions garantides als efectes establerts per la Llei 12/2007, de l'11 d'octubre, de serveis socials.

5.1.3. Els infants refugiats

La Convenció de Ginebra sobre l'Estatut dels refugiats, de la qual Espanya és signatària, reconeix la condició de refugiat o refugiada a la persona que fuig del seu país perquè la seva vida corre perill i busca protecció en un altre país.

D'acord amb l'article 22 de la Convenció sobre els drets de l'infant de Nacions Unides de 20 de novembre de 1989, l'infant refugiat té el dret de rebre la protecció necessària i una assistència humanitària, i gaudir dels drets aplicables enunciats en aquesta Convenció i en d'altres normatives de drets humans o de caràcter humanitari a què l'Estat s'hagi adherit.

L'article 22.1 de la CDI disposa que els estats membres han de prendre les mesures apropiades perquè un infant que demana l'estatut de refugiat d'acord amb la llei i els procediments nacionals o internacionals, tant si va acompanyat dels seus pares com d'una altra persona, rebi la protecció necessària i una assistència humanitària, i que gaudeixi dels drets aplicables enunciats en aquesta convenció i en altres normatives de drets humans o de caràcter humanitari a què aquests estats s'hagin adherit.

Així també ho recull l'Observació general número 6 de les Nacions Unides, sobre tracte dels menors no acompanyats i separats de la seva família fora del seu país d'origen (CRC/GC/2005/6), de setembre de 2005.

L'article 47 de la Llei 12/2009 també disposa específicament que els menors sol·licitants de protecció internacional que hagin estat víctimes de qualsevol forma d'abús, negligència, explotació, tortura, tracte cruel, inhumà o degradant, o que hagin estat víctimes de conflictes armats han de rebre assistència sanitària i psicològica adequada i l'assistència qualificada que necessitin.

La Llei 10/2010, del 7 de maig, d'acollida de les persones immigrades i de les retornades a Catalunya disposa que són titulars del dret d'accés al servei de primera acollida els estrangers immigrants, els sol·licitants d'asil, els refugiats, els apàtrides i els retornats.

5.1.4 Tràfic d'Éssers Humans

Pel que fa a la persecució de les víctimes del TEH, la Llei estatal 4/2015, sobre l'estatut de la víctima del delictes, amb la qual s'ha transposat a l'ordenament estatal la Directiva 2012/29/UE, destaca el paper del Ministeri Fiscal en la garantia del dret de protecció de les víctimes menors d'edat, en relació amb les quals es preveu la possibilitat d'adoptar qualsevol mesura adequada a l'interès superior de l'infant que sigui necessària per impedir o reduir els perjudicis que poden patir els infants i adolescents, i també la possibilitat d'adoptar mesures específiques com ara les declaracions preconstituïdes o mitjançant experts com a mesures per evitar la victimització secundària dels infants durant la investigació o judici penal.

La Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista, preveu el tràfic i l'explotació sexual de dones i nenes com una manifestació d'aquest tipus de violència en l'àmbit social o comunitari (art. 5.4). Aquesta aproximació del fenomen té com a conseqüència que hi són aplicables la resta de previsions de la Llei, referides a la prevenció, la detecció i l'eradicació de tota forma de violència masclista, i també als drets de les dones a l'atenció, l'assistència, la protecció, la recuperació i la reparació integral, i a la Xarxa d'Atenció i Recuperació Integral per a les dones en situacions de violència masclista. Aquesta previsió no regula de manera àmplia i específica la situació de les víctimes que són infants i adolescents.

5.2. Identificació de les entitats, col·lectius o moviments socials que han treballat sobre aquest dret a Catalunya

Les principals entitats que treballen sobre aquest dret són l'associació Noves Vies, Comissió Catalana d'Ajuda al Refugiat (CCAR), Save the Children, Càritas Diocesana, Creu Roja, ACCEM, APRAMP, Justícia i Pau, Mans Unides, Associació Catalana per a la Defensa dels Drets Humans, Fundació Jaume Bofill, grup de recerca universitari IFAM. Projectes Socials Fundació Pere Tarrés – Universitat Ramon Llull, Angeles de Palma, Universitat de dret de Barcelona.

5.3 Estat actual del reconeixement i de la implementació d'aquest dret a Catalunya

5.3.1. Els infants en conflicte amb la justícia

a) Dret que la detenció es practiqui de la manera que menys perjudiqui l'adolescent menor d'edat (art. 17 de la LORPM i 3 del Reglament). El Síndic ha rebut queixes a través de les quals s'ha plantejat el desacord amb què la detenció dels adolescents fos practicada per agents uniformats i amb vehicles logotipats, fet que pot perjudicar l'adolescent menor i vulnerar el seu dret a la intimitat en totes les fases del procediment (art. 40.2.VII CDI).

b) Dret que es notifiqui el fet de la detenció als representants legals del menor immediatament. Reconegut en l'article 17 de la Llei orgànica 5/2000, el Síndic ha rebut queixes a través de les quals s'ha constatat que la comunicació de la detenció als representants legals no s'ha dut a terme de forma immediata sinó transcorregut un temps pel fet que s'ha prioritzat altres diligències.

c) Dret que mentre duri la detenció els adolescents menors estiguin custodiats en dependències adequades i separades de les que s'utilitzin per als majors d'edat. Les visites del Síndic a comissaries de policia posen de manifest que les seves dependències no sempre disposen d'un espai específic de custòdia adreçat als adolescents menors d'edat (art. 17 LORPM), on puguin romandre custodiats separatament dels adults.

d) Dret que les dimensions dels centres sigui el més reduïda possible per garantir l'atenció individualitzada. Les Regles de les Nacions Unides per a la protecció dels menors privats de llibertat, estableixen que "El nombre de menors internats en centres tancats haurà de ser prou petit a fi que el tractament pugui tenir caràcter individual. (...)

Convindrà establir petits centres de detenció i integrar-los en l'entorn social, econòmic i cultural de la comunitat" (Regla 30).

El tancament parcial dels centres educatius Montilivi i Til·lers ha conduït cap a un model de justícia juvenil basat en centres de grans dimensions que dificulten el caràcter individualitzat de la intervenció educativa i la integració en l'entorn.

e) Dret a la intimitat en els espais d'internament i a disposar d'habitacions individuals.

Les Regles de les Nacions Unides per a la protecció dels menors privats de llibertat, estableixen que el disseny dels centres de detenció i el medi físic haurà de tenir en compte la necessitat de l'adolescent menor entre d'altres, d'intimitat (Regla 32), i que "Els locals per dormir hauran de consistir normalment en dormitoris per petits grups o en dormitoris individuals" (Regla 33).

Així mateix la Llei 27/2001 reconeix als menors i joves internats el dret a la preservació de la intimitat i el Reglament de la Llei orgànica reguladora de la responsabilitat penal dels menors preveu que "El menor internat ocupa, com a norma general, una habitació individual. No obstant això, si no hi ha raons de tractament, mèdiques o d'ordre i seguretat que ho desaconsellin, es poden compartir els dormitoris, sempre que aquests tinguin les condicions suficients i adequades per preservar la intimitat" (art. 30.2 a).

A través de les visites a centres el Síndic constata que en alguns centres educatius de justícia els adolescents menors ocupen normalment habitacions compartides de fins a quatre adolescents o joves, de forma que no queda garantida la seva intimitat ni el caràcter individualitzat de la intervenció.

La vulneració del dret a la intimitat i la previsió de dormitoris individuals o en petit grup s'incompleix també en centres anomenats terapèutics que autorització el Departament de Salut coma centres sociosanitaris on viuen adolescents menors tutelats per DGAIA i també no tutelats. A aquesta tipologia de centre cal recordar que també li resulten aplicables les Regles de les Nacions Unides per a la protecció dels menors privats de llibertat, atès que no se'n permet sortir al menor per la seva pròpia voluntat.

f) Dret al centre proper al domicili

La Llei 27/2001, de 31 de desembre, de justícia juvenil, reconeix als adolescents menors i als joves el dret a ser internats en el centre més adequat entre els més pròxims a llur domicili en què hi hagi plaça disponible per al tipus de mesura imposat. Aquest dret també es troba reconegut per la normativa d'àmbit estatal i internacional.

Aquest dret es troba actualment pendent de compliment, atès que les comarques de Tarragona i Girona no disposen de cap centre educatiu destinat a l'execució de mesures d'internament en règim tancat. Això fa que els adolescents i joves residents en aquestes comarques hagin de complir les mesures judicials en règim tancat en altres demarcacions territorials, molt allunyades del seu entorn habitual.

g) Dret a la limitació de la coerció física i l'ús de la força

La CDI reconeix el dret de tot infant privat de llibertat a ser tractat amb la humanitat i respecte a la dignitat inherent a la persona humana (art. 37). Així mateix, les Regles de Nacions Unides per a la protecció dels menors privats de llibertat estableixen que només es pot fer ús de la força o d'instruments de coerció en casos excepcionals, quan s'hagin exhaurit i hagin fracassat tots els altres mitjans de control i només de forma autoritzada i descrita per una llei o reglament.

Aquests instruments es preveu que no hauran de causar humiliació ni degradació i s'hauran d'utilitzar de forma restrictiva, només durant el temps necessari (Regla 64).

Durant les visites efectuades pel Síndic a centres "terapèutics" autoritzats pel Departament de Salut a centres sociosanitaris que atenen adolescents menors amb problemàtiques relacionades amb drogodependències s'ha constatat, en algun d'ells, el recurs freqüent a pràctiques de contenció física com a eina educativa habitual, en ocasions amb caràcter exemplaritzant. Aquest tipus d'actuació vulnera la prohibició de recurs a instruments de coerció i a la força, ja que el seu ús no és excepcional, no es constata que s'hagi exhaurit altres mesures alternatives i va més enllà d'aquelles situacions en què cal evitar danys al menor o a tercers.

En el cas de centres adreçats a adolescents sota tutela de l'entitat pública amb dificultats de conducta (a Catalunya centres d'educació intensiva) el recurs a aquest tipus de pràctica ha estat regulat per la Llei orgànica 8/2015, de 22 de juliol, que ha regulat la contenció, l'aïllament o els registres, com a límits de la intervenció en l'ús de la coerció física envers els adolescents menors d'edat.

En el cas dels anomenats centres terapèutics que autoritza el Departament de Salut, el Síndic considera imprescindible que l'administració vetlli pel respecte dels drets dels adolescents que s'hi troben ingressats, atès que s'utilitzen mesures de seguretat que restringeixen greument els drets i llibertats fonamentals dels nois i noies. Per aquest motiu el Departament de Salut hauria de supervisar-ne el funcionament regularment i assegurar el compliment de les Regles de Nacions Unides per a la protecció dels menors privats de llibertat (els adolescents no poden sortir-ne per voluntat pròpia), les previsions de la Llei orgànica 8/2015, de 22 de juliol i resta de normativa vigent aplicable als menors d'edat.

En el cas dels centres educatius sota dependència del Departament de Justícia per al compliment de mesures judicials, la limitació de l'ús de la força i de mitjans de contenció es troba regulat per la Llei orgànica 5/2000, reguladora de la responsabilitat penal dels menors i el seu reglament de desplegament. El Departament de Justícia ha informat que totes les contencions que es practica són objecte de revisió i anàlisi posterior amb l'objectiu de ser avaluades des de la perspectiva dels drets dels adolescents i joves afectats, i que s'està revisant la normativa que regula l'ús de les mesures de seguretat i les contencions en l'àmbit dels centres de justícia juvenil

El Síndic considera des del conjunt d'administracions que supervisen recursos residencials que atenen infants i adolescents s'hauria de promoure la supressió progressiva de les

contencions físiques atesos els riscos que la seva pràctica comporta per a la salut física i psicològica dels nois i noies i la greu restricció de drets que implica.

h) Dret que les mesures i procediments disciplinaris siguin compatibles amb el respecte de la dignitat inherent a la persona. Les Regles de Nacions Unides per a la protecció dels menors privats de llibertat prohibeix totes les mesures que constitueixin un tracte cruel, inhumà o , inclosos els càstigs corporals, la reducció d'aliments i la restricció o denegació de contacte amb familiars.

La normativa reguladora de la responsabilitat penal dels menors especifica quines són les sancions que es poden imposar per la comissió de faltes molt greus, greus i lleus. En el cas dels centres d'educació intensiva la LO 8/2015 preveu que no es podrà establir restriccions d'igual o més entitat que les previstes a la normativa reguladora de la responsabilitat penal dels menors i prohibeix la utilització de mesures de seguretat com a sanció.

El Síndic té coneixement que alguns centres "terapèutics" autoritzats pel Departament de Salut apliquen als adolescents sancions que impliquen indirectament privació de l'alimentació (indirectament) o de relació amb la família directament, i que atempten contra la seva dignitat,

la qual cosa contravé les previsions de les Regles Mímines per a la protecció dels menors privats de llibertat i de la Llei 14/2010 dels drets i les llibertats en la infància i l'adolescència.

El Departament de Salut hauria de vetllar perquè el contingut de les sancions que s'aplica als adolescents en centres terapèutics respecti les Regles de Protecció dels menors privats de llibertat i resta de normativa vigent en matèria d'infància.

i) Dret a la recuperació dels infants i adolescents que han patit qualsevol forma de maltractament. La CDI i la Llei 14/2010, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència atribueixen als poders públics el deure de prendre totes les mesures necessàries per a promoure la recuperació física i psicològica i la inserció social dels infants o els adolescents que han estat víctimes de maltractament.

A Catalunya hores d'ara el tractament per assegurar la recuperació psicològica dels infants que han patit maltractament no es troba garantida atesos els dèficits de cobertura existents en la xarxa pública de salut mental infanto-juvenil i la manca de creació del servei específic per a l'atenció i tractament dels infants i adolescents víctima d'abús sexual infantil que preveu la LDOIA (art. 93).

5.3.2. Els infants migrants no acompanyats

El sistema de protecció ha atès l'any 2016 al voltant de 800 infants estrangers que van arribar a Catalunya sense referents familiars, en alguns casos directament des dels països d'origen i en d'altres en trànsit cap a altres indrets. Fins al setembre de 2016, hi havia 772 infants atesos i 485 noves altes. Aquest és un col·lectiu especialment vulnerable, ja sigui per la seva minoria d'edat i per la manca de referents familiars o altres xarxes de suport, pel fet

de ser nouvingut a Catalunya i per la seva condició d'estranger, o bé per les condicions materials, socials i de salut en què arriba.

En els darrers anys, la presència d'infants estrangers immigrants no acompanyats ha fluctuat, tot i que amb una tendència creixent, com a mínim, des de l'any 2012. Aquest increment del nombre de menors estrangers no acompanyats atesos durant l'any es produeix en un context en què el fet migratori és cada cop més present en el sistema de protecció, amb un increment del nombre d'infants tutelats per la DGAIA de nacionalitat estrangera (1.586 a setembre de 2016), amb un augment del pes dels infants tutelats de nacionalitat estrangera en el sistema de protecció (de cinc punts percentuals, fins al 22,7%). El creixement durant l'any 2016 ha estat especialment significatiu: tot i que les dades corresponen al setembre de 2016, i no prenen en consideració els nous casos que es produeixen durant el darrer trimestre, el sistema de protecció té 354 infants tutelats estrangers més i 148 menors estrangers immigrants no acompanyats atesos més que tot l'any 2015.

Tot i aquest context, però, s'han produït algunes millores relacionades amb les garanties d'assistència lletrada al llarg del procés, amb la creació l'any 2015 del torn d'ofici especialitzat per a la defensa de menors no acompanyats al Col·legi d'Advocats, atès el dret dels adolescents a ser informats i escoltats, i atès que la determinació de la majoria d'edat té implicacions legals transcendents per a la vida d'aquests joves que fa aconsellable un assessorament professional que vetlli pel respecte dels seus drets i interessos (per exemple, en el període d'al·legacions previst) o amb la progressiva aplicació d'algunes millores en el procés de determinació de l'edat, com ara la pràctica de, com a mínim, dues proves radiològiques o bé de l'informe forense corresponent.

També representa un avenç que la Sala Civil del Tribunal Suprem hagi fixat doctrina jurisprudencial sobre l'article 35.3 de la Llei d'estrangeria per discrepàncies d'interpretació entre les audiències provincials, i hagi considerat que la persona immigrant amb un passaport o document d'identitat equivalent en què consti una minoria d'edat no pot ser considerada una persona estrangera indocumentada i ser sotmesa a proves complementàries. La sentència assenyala que l'edat no pot ser qüestionada sense una justificació raonable que motivi la realització de les proves.

El Tribunal Suprem ha considerat que cal fer un judici de proporcionalitat i ponderar adequadament les raons per les quals es considera que el document no és fiable i que, per això, cal practicar proves de determinació de l'edat. En qualsevol cas, es tracti de persones documentades o indocumentades, les tècniques mèdiques, especialment si són invasives, no es poden aplicar indiscriminadament per determinar l'edat.

Aquesta doctrina trenca amb la pràctica sistemàtica per part de la Fiscalia d'aplicar proves de determinació de l'edat a tots els infants estrangers immigrants no acompanyats identificats, independentment de la disponibilitat de documentació o no.

Un dels dèficits pendents és precisament la continuïtat de la pràctica assenyalada sense que es respecti la doctrina del TS en nombrosos casos.

Pel que fa a les proves, hi ha un acord entre la comunitat científica a escala internacional que les proves de determinació de l'edat presenten marges d'error significatius, que no es tenen en compte en aquests casos per manca d'estudis de referència amb els grups poblacionals afectats. Davant del fet que no es tenen en consideració els marges d'error en la determinació de l'edat de joves de determinats orígens (magribins i subsaharians) a causa de la manca d'estudis poblacionals específics de referència que permetin fer càlculs estadístics de probabilitat, i atès que aquest fet resulta clarament contraproductiu en la determinació d'una possible minoria d'edat, l'Institut de Medicina Legal ha decidit incloure en els informes medicoforense que "hi ha un marge d'error no estimable sense disposar d'estudis poblacionals de referència".

Més enllà d'aquests problemes de fiabilitat, la manca de garanties dels menors estrangers immigrants no acompanyats en aquest procés té a veure, també, amb les situacions que determinen la pràctica de les proves de determinació de l'edat, com ara:

- Consideració com a indocumentats (requisit previst en l'ordenament jurídic per a la determinació de l'edat) els menors que presenten passaports legalment expedits pels seus països d'origen o no declarats invàlids per cap organisme competent, amb validesa per acreditar-ne la identitat davant dels organismes oficials, tot i que la nova doctrina del Tribunal Suprem, anteriorment referida, ha de permetre corregir aquesta situació.
- Invalidació de la documentació aportada sense dur a terme de manera sistemàtica les comprovacions corresponents amb les autoritats dels països d'origen dels joves sobre la validesa d'aquesta documentació i de les condicions de la seva tramitació.
- Consideració de l'informe forense com a prova pericial definitiva, no incompleta, malgrat que algunes sentències hagin donat més validesa al passaport que a les proves mèdiques.
- Pràctica de les proves mèdiques, no només en cas de dubte raonable sobre l'edat, sense tenir en compte el principi favor minoris, o en casos de joves que tenen per passaport una edat molt propera a la majoria d'edat (més de 17,5 anys), sense tenir en compte el principi de proporcionalitat que ha ponderar l'inici del procés.
- Deficiències destacables relacionades amb el compliment de les recomanacions formulades pels diversos especialistes en l'elaboració dels informes mèdics que empra la Fiscalia per determinar l'edat d'aquests joves: la majoria d'informes mèdics elaborats en els darrers anys no expliciten la probabilitat de l'edat estimada, ni els marges d'error existents, ni l'interval de desviacions al voltant de l'edat estimada; molts dels informes pericials analitzats no expliciten que les estimacions forenses de l'edat basades en aquests criteris estan subjectes a un risc d'error no menyspreable; molts dels informes mèdics analitzats contenen expressions que, a criteri dels fiscals especialistes en menors i estrangeria del conjunt de l'Estat, no haurien de ser

admissibles i que remetent a estimacions de l'edat poc precises i aproximatives (amb expressions com ara "aproximadament...", "al voltant de..." o "superior de...").

Pel que fa a l'exercici de la funció protectora per part de l'Administració, la manca de garanties se centra en aspectes com ara:

- Circuit d'atenció dels menors estrangers no acompanyats entre les diferents administracions afectades (Ajuntament de Barcelona, DGAIA, Mossos d'Esquadra i Fiscalia), que preveu la posada a disposició dels infants estrangers no acompanyats a la Fiscalia de Menors, com a pas previ i necessari a qualsevol contacte amb el sistema de protecció, contràriament al que succeeix amb la resta d'infants en situació de desemparament, que ho fa amb la valoració prèvia dels serveis socials del municipi. L'ordenament jurídic no preveu que els infants i adolescents sense referents familiars siguin posats, necessàriament i en primera instància, a disposició de la Fiscalia, encara que estiguin documentats.
- Manca d'acompanyament en determinats casos per part de la DGAIA al llarg del procés de determinació de l'edat, ja sigui durant l'estada a les dependències de la Fiscalia (on sí que són atesos per educadors al servei de l'Administració si passen el temps d'espera a l'espai de detenció) o durant la realització de les proves (trasllat a hospital, etc.): aquesta atenció immediata no només hauria de passar per satisfer les seves necessitats de subsistència bàsiques (alimentació, etc.), sinó per garantir de manera activa els seus drets durant aquesta primera fase d'atenció, mentre no s'aclareixen els dubtes sobre l'edat i mentre no se'n fa efectiva la tutela, en cas de minoria d'edat.
- Retards en la tramitació de la nacionalitat o la renovació de l'autorització de residència en determinats casos de menors d'edat estrangers per part de la DGAIA, com a representant legal dels infants, mentre eren tutelats.
- Sobreocupació dels centres d'acolliment que atenen majoritàriament infants estrangers immigrants no acompanyats. El juliol de 2016, per exemple, els cinc centres d'acolliment destinats a atendre aquest col·lectiu tenien un total de 22 places sobreocupades, la qual cosa suposa el 15,4% sobre el conjunt de places disponibles.

Aquesta sobreocupació, que equival a la capacitat d'un centre gran (de més de 20 places) afecta la totalitat de centres (amb una incidència especialment destacable de la sobreocupació en algun cas). Aquesta situació de sobreocupació genera importants dificultats d'intervenció educativa, especialment perquè, amb ràtios d'infants per professional més elevades, es fa més difícil proporcionar a aquests infants i adolescents l'atenció individualitzada que requereixen i la cobertura de les seves necessitats afectives i de benestar.

- Utilització per atendre els infants estrangers immigrants no acompanyats que estan pendents de ser posats a disposició de Fiscalia de dependències judicials destinades també per a l'atenció dels infants detinguts.

- Manca d'un acompanyament adequat en el seu procés de desinternalització del sistema de protecció per part de les administracions competents en el cas de joves estrangers immigrants no acompanyats que han estat expulsats del sistema de protecció a la infància i l'adolescència per majoria d'edat mèdica, un cop practicades les corresponents proves mèdiques de determinació de l'edat, o també en el cas de joves que, tot i haver estat tutelats pel fet de ser menors, han assolit la majoria d'edat.

Cal afegir, a més, que, segons les informacions facilitades pels mateixos professionals, la complexitat socioeducativa dels infants estrangers no acompanyats atesos s'ha vist incrementada en el darrer any pel perfil social d'alguns dels nois que ingressen als centres. Tot i l'heterogeneïtat interna d'aquest col·lectiu, s'ha incrementat el nombre d'adolescents que presenten patrons de conducta disruptiva, desafiant o agressiva, que consumeixen substàncies tòxiques, que pateixen situacions de fort estrès emocional amb problemes de salut mental afegits, que de vegades s'han iniciat en entorns delinqüencials, fets que acaben perjudicant no només les seves trajectòries vitals, sinó també el funcionament ordinari del centre.

La Generalitat ha aprovat la creació de la Taula d'atenció integral dels menors d'edat migrants sense referents familiars per coordinar l'acció i les polítiques en aquesta matèria i per donar resposta al sobtat increment d'arribada de menors d'edat migrants sense referents familiars a Catalunya durant el darrer any i mig. Davant d'aquesta realitat, aquest espai preten desenvolupar actuacions coordinades i integrals per a la correcta actuació i la salvaguarda dels drets dels menors d'edat migrants nous, incidint especialment en els aspectes d'autonomia, formació i treball per a l'emancipació.

5.3.3. Els infants refugiats

Europa assisteix a una greu crisi humanitària en els darrers anys com a conseqüència del desplaçament forçat de centenars de milers de persones, a causa de la pobresa, la guerra i la violència en els seus països d'origen, que cerquen un espai de seguretat, llibertat i respecte dels drets humans.

Aquest èxode ja ha costat milers de vides i davant d'aquesta catàstrofe humanitària totes les institucions públiques, i la ciutadania en conjunt, tenen l'obligació ètica, moral i legal d'atendre, socórrer i acollir les persones refugiades respectant els drets fonamentals de l'asil i de la protecció internacional recollits en la normativa esmentada.

El creixent nombre d'infants i adolescents en situació de vulnerabilitat vinculada a fenòmens migratoris i socials obliga a ser especialment curosos en la detecció de possibles infants o adolescents en el tràfic d'éssers humans (TEH).

El TEH és una realitat existent a Catalunya (sobretot en l'àmbit sexual) que pot afectar els infants i adolescents en dos casos principals: aquells en què les mateixes víctimes són menors d'edat i aquells en què els infants es troben en entorns de TEH perquè són fills o conviuen amb víctimes de TEH.

Malgrat el baix nombre de casos detectats fins ara, no hi ha dubte que l'impacte del TEH en els menors d'edat és molt important i té uns elements particulars que han de ser tinguts en compte pel sistema de protecció dels infants i adolescents. El desconeixement sobre aquest impacte, però, és encara més gran que en el cas de les víctimes de TEH majors d'edat, malgrat que l'impacte que genera en l'àmbit emocional, físic i psicosocial dels menors és enorme.

Des d'aquesta perspectiva, el 28 de gener de 2014 el Govern va aprovar el Pla de protecció internacional de Catalunya, elaborat amb les aportacions de diverses institucions i entitats, que engloba el dret d'asil, el refugi i la protecció subsidiària i que defineix una sèrie de mesures que s'han de desplegar en quatre anys.

Posteriorment, amb l'Acord de Govern de data 22 de setembre de 2015, es va crear el Comitè per a l'Acollida de les Persones Refugiades a Catalunya, com a òrgan transversal i de coordinació integrat per les entitats socials, l'Administració local i la Generalitat.

En aquest context, el Comitè per a l'Acollida de les Persones Refugiades fa una declaració conjunta el març de 2016 en què mostra la predisposició a contribuir a l'acció dels governs europeus d'acollida, reassentament i reubicació en el seu territori de persones refugiades, atesos els compromisos contrets en defensa de la pau i del respecte als drets humans i amb garantia de la seva seguretat.

L'Ajuntament de Barcelona, per la seva banda, posa en marxa el setembre de 2015 el pla "Barcelona, ciutat refugi" per donar resposta i preparar la ciutat per acollir, assistir, proveir dels serveis necessaris i garantir els drets de les persones refugiades, i exigir als estats que compleixin les normes més elementals del dret humanitari.

Pel que fa a la situació dels infants i adolescents tutelats que no veuen protegit el seu dret a la protecció internacional, l'Administració competent s'ha compromès a facilitar un mapa de serveis especialitzats en temes migratoris i protocols especialitzats per establir mecanismes per a la detecció i l'atenció de casos que puguin ser susceptibles de protecció internacional.

Malgrat el reconeixement dels drets a l'asil i la protecció internacional, es detecten diverses situacions en què infants i adolescents menors d'edat que arriben a Catalunya no poden fer efectiu aquest dret, malgrat que, atesa la seva situació personal, serien susceptibles d'acollir-s'hi.

Aquesta situació de manca de reconeixement de l'estatut de refugiat a Espanya no es produeix només entre els infants i adolescents a Catalunya. Les xifres de concessió de protecció internacional a Espanya són molt baixes comparades amb la mitjana d'altres països europeus de població i PIB similars, i també és molt baix el nombre de sol·licituds.

Durant l'any 2014 a Espanya es va presentar un 0,9% del total de sol·licituds d'asil que s'havien presentat el mateix any en el conjunt dels 28 països de la Unió Europea.

De les sol·licituds presentades aquell mateix any, el Ministeri de l'Interior va concedir protecció internacional a 1.585 sol·licitants i la va denegar a 2.070, que representen un 56,7%. Aquest nombre s'ha incrementat el darrer any arran de la crisi de refugiats i, en el marc del programa europeu de reubicació de refugiats, es preveu que més persones puguin acollir-s'hi.

En el cas dels infants i adolescents, especialment els que no estan acompanyats de les seves famílies i han estat tutelats per la DGAIA, també hi ha xifres molt baixes de sol·licitants. Així, durant l'any 2014 cap dels infants tutelats per la DGAIA va demanar protecció internacional i l'any 2015 només 6 van ser informats i assessorats per tramitar la sol·licitud.

Aquestes xifres no s'ajusten al nombre que proporcionalment es correspondria amb el nombre de sol·licituds que es tramiten a escala internacional a persones provinents dels mateixos països d'origen d'on provenen aquests infants tutelats. Els infants i adolescents tutelats per la DGAIA, actualment tenen 64 nacionalitats diferents, entre les quals hi ha la siriana i l'afganesa.

Aquesta situació es podria derivar de les mancances en la formació dels professionals i en la manca de circuits i protocols clars que permetin informar i proporcionar l'acompanyament necessari perquè s'accedeixi i es tramiti adequadament la sol·licitud d'asil dels infants i adolescents que hi tenen dret.

També hi ha retards i negligències en la tramitació del procediment i en l'obtenció de documentació acreditativa dels fets al·legats, sense que es posi en perill la seguretat de l'infant o adolescent o la seva família, i, finalment, també en l'exercici del dret a l'extensió familiar als ascendents de primer grau de qui depenen aquests infants o adolescents, un cop l'infant arriba a obtenir l'estatut de refugiat.

D'altra banda, les condicions d'acollida que s'ofereixen als infants i adolescents sol·licitants d'asil no compleixen els estàndards mínims establerts en la normativa internacional, que garanteixen assistència especialitzada a víctimes de tortura, tractes cruels, inhumans i degradants.

Els problemes existents amb el procediment de determinació de l'edat i les condicions en què molts infants i adolescents es troben quan són tutelats i ingressats en centres residencials del sistema de protecció en són una clara mostra, ja que molts d'aquests infants i adolescents, a més, no reben la intensitat d'acompanyament psicològic desitjable per a la seva recuperació física i emocional.

5.3.4 El Tràfic d'Éssers Humans

Amb relació a la situació dels menors afectats pel TEH, la manca de recursos especialitzats i de circuits clars sobre com abordar aquests casos, el retard a actuar i el nivell baix de coneixement especialitzat sobre la realitat i la complexitat del TEH no poden trobar justificació en l'escàs nombre de casos detectats. Es detecten problemes específics en la detecció, l'atenció immediata, la determinació de l'edat i de la filiació, la identificació formal, la protecció de la seguretat, l'assistència i el règim de visites.

L'instrument més concret que hi ha a Catalunya sobre el TEH és el Protocol de protecció de víctimes de TEH a Catalunya. Amb relació als infants, estableix la necessitat d'aplicar les mesures de protecció i els protocols d'actuació que preveu el Sistema Català de Protecció a la Infància i l'Adolescència sota la supervisió de la DGAIA i es refereix de manera expressa a l'aplicació d'uns protocols específics de coordinació entre la DGAIA i altres organitzacions i entitats públiques i privades especialitzades a assistir víctimes de TEH. Tanmateix, aquests protocols encara s'han de desplegar.

5.4. Mesures proposades per tal d'assolir l'efectivitat del dret

5.4.1 Els infants en conflicte amb la justícia

- Establir un protocol específic per a la detenció d'adolescents i joves menors d'edat, amb l'objectiu de donar compliment a la previsió legal que aquesta es dugui a terme de la forma que menys els perjudiqui, prenent en consideració la seva condició de persones menors d'edat i els drets que se'n deriven.
- Adoptar les mesures necessàries per assegurar que la notificació de la detenció als representants legals dels adolescents menors es duu a terme de forma immediata i sense dilacions.
- Adoptar mesures per assegurar que la custòdia dels adolescents menors en espais de detenció es duu a terme en espais separats dels adults i que es disposa de les dependències necessàries per fer-ho possible.
- Promoure la creació de centres educatius per al compliment de mesures d'internament (també en règim tancat) de dimensions reduïdes i distribuïts de forma territorialment equilibrada per tal d'afavorir el caràcter individualitat de la intervenció, la integració en l'entorn, la normalització, i el compliment del dret a poder ser internat en un centre pròxim al domicili.
- Adoptar mesures per assegurar que les habitacions siguin individuals o amb un reduït nombre d'adolescents amb l'objectiu de preservar la seva intimitat i el caràcter individualitzat de la intervenció.
- Supervisar el funcionament dels centres terapèutics que autoritza el Departament de Salut on viuen adolescents menors d'edat i assegurar el compliment de les Regles de

Nacions Unides per a la protecció dels menors privats de llibertat (els adolescents no poden sortir-ne per voluntat pròpia), les previsions de la Llei orgànica 8/2015, de 22 de juliol i resta de normativa vigent aplicable als infants i adolescents menors d'edat.

5.4.2. Els infants migrants no acompanyats

- Promoure més garanties en el procés de determinació de l'edat dels joves estrangers immigrants, amb mesures com ara:
 - que es tingui en compte l'edat que consta en la seva documentació legal, sempre que no estigui invalidada i sempre que no es pugui acreditar legalment una situació de majoria d'edat;
 - que la determinació de la majoria d'edat no es faci únicament per mitjà de les proves mèdiques quan hi ha documentació legal en regla, com s'està fent actualment en molts casos;
 - que, d'acord amb el principi favor minoris, es practiquin proves mèdiques de determinació de l'edat només en cas que no hi hagi dubte, per aparença física o per qualsevol altra condició, d'una situació de majoria d'edat, i que es reguli què es considera "dubte raonable".
- Revisar el protocol d'atenció dels infants estrangers immigrants no acompanyats existent actualment, en el sentit que els infants la minoria d'edat dels quals no es posa en dubte no siguin posats a disposició del Ministeri Fiscal a fi que se'ls determini l'edat a través de proves mèdiques que presenten importants limitacions pel que fa a la seva fiabilitat.
- Tramitar la documentació de nois i noies tutelats (amb referents familiars a Catalunya o sense), de manera que quan assoleixin la majoria d'edat no es trobin en situació irregular, i instar la nacionalitat espanyola dels infants i adolescents tutelats que compleixin els requisits de l'article 22 del Codi civil, per als quals es valori que aquesta decisió respon al seu interès primordial, havent escoltat i tenint en compte la seva opinió.
- Incrementar el nombre de places residencials per evitar la sobreocupació dels centres d'acolliment que atenen infants estrangers immigrants no acompanyats.
- Planificar des del mateix sistema protector, a través dels plans individualitzats, el procés de desinternaltzació dels joves estrangers immigrants no acompanyats per majoria d'edat, i preparar adequadament aquests joves per a aquest procés de transició, i garantir una oferta suficient de dispositius de transició a la majoria d'edat per als joves estrangers immigrants no acompanyats que assoleixen la majoria d'edat.

5.4.3. Els infants refugiats

- Formar els professionals del sistema de protecció d'infants i adolescents a Catalunya perquè tinguin una informació correcta i exhaustiva de la normativa de protecció

internacional i estiguin dotats d'un sistema adequat de control i supervisió de la tasca encomanada i del compliment del que disposa la normativa. En aquest sentit, es fa necessari poder disposar d'un protocol clar d'informació, assessorament, acompanyament i actuacions en matèria de dret d'asil i protecció internacional que vinculi tots els agents intervinents del sistema de protecció d'infants i adolescents.

- Assegurar l'atenció mèdica i psicològica, els serveis d'acollida i aprenentatge i d'adaptació al sistema de protecció necessaris per garantir la recuperació física i emocional d'aquests infants i adolescents que els reconeix la seva condició de refugiats.

5.4.4 Tràfic d'Éssers Humans

- Establir un marc normatiu específic, i recursos i circuits d'actuació especialitzats per protegir els menors d'edat víctimes de TEH dins del sistema de protecció i desenvolupar eines d'avaluació de les actuacions que s'estan duent a terme per combatre i prevenir el TEH i també per protegir-ne les víctimes.