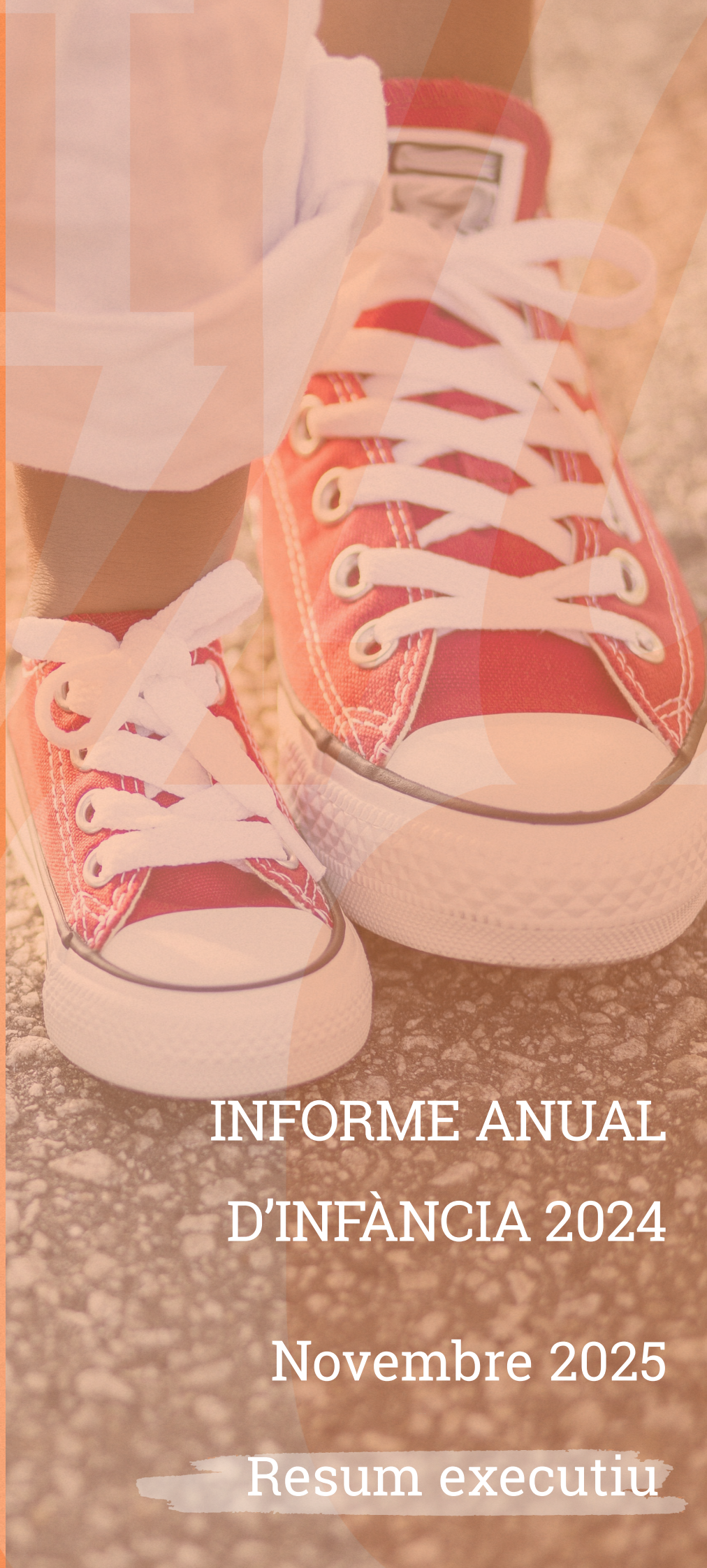
SÍNDICA



# INFORME ANUAL D'INFÀNCIA 2024

Novembre 2025

## Resum executiu

# Índex

1. Edat de tenir drets ..... 3

1.1. Minorització de la infància ..... 3

1.2. Minories i majories d'edat en la infància ..... 7

2. Manifestació de l'edatisme en la infància ..... 9

2.1. Dèficits de tractament específic de la infància ..... 9

2.2. Manca de perspectiva d'edat de les polítiques d'infància ..... 15

2.3. Edats més desprotegides i descobertes ..... 16

2.4. Manca d'escolta com a forma d'incapacitació de la infància ..... 28

2.5. Inferiorització de la infància a partir del criteri de maduresa ..... 29

2.6. Asincronies en la capacitat d'agència dels infants en funció del criteri biològic (o cronològic) ..... 32

3. Recomanacions ..... 36

3.1. Establiment de la primera majoria d'edat als setze anys ..... 36

3.2. Obligatorietat de l'escolarització i universalització de les oportunitats fins als divuit anys ..... 36

3.3. Tractament específic de la infància en la formulació de polítiques ..... 37

3.4. Cobertura de les necessitats al llarg del cicle de la vida, amb especial atenció en la primera infància i l'adolescència ..... 38

3.5. Garantia del dret a l'escolta, també abans dels dotze anys ..... 40

# 1. Edat de tenir drets

L'*Informe sobre els drets de l'infant 2024*, com cada any, dona compliment al que estableix la Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència (LDOIA, art. 29.2), que obliga el Síndic de Greuges a presentar anualment al Parlament de Catalunya un informe específic sobre la situació de la infància a Catalunya i el compliment de la Convenció de les Nacions Unides sobre els drets de l'infant (CDI).

L'aprovació de la CDI va suposar un canvi de paradigma en la manera de concebre la infància. Abans de la CDI, l'infant es considerava un projecte de persona, un ésser incomplet i dependent dels seus progenitors o tutors legals, amb uns drets supeditats a les necessitats i a la voluntat d'aquests, que decideixen per ell. Amb la CDI, els infants es reconeixen com a persones amb drets i oportunitats propis, que van més enllà de les decisions dels adults responsables. Les seves necessitats i opinions, doncs, s'han de tenir en compte i el seu interès s'ha de prioritzar. **Són infants i adolescents en edat de tenir drets.**

És més, l'edat condiciona les garanties necessàries per assegurar l'exercici efectiu dels drets de les persones i també la valoració que es fa del pas del temps. Els infants i adolescents estan subjectes a una protecció més gran, i el pas del temps és especialment important per al seu desenvolupament, ja que representa una part significativa d'una vida encara curta (com també succeeix en l'etapa final de la vida, quan resta poc temps per viure).

## 1.1. Minorització de la infància

Malgrat que totes les persones són subjectes de drets, no totes tenen els mateixos drets ni els exerceixen de la mateixa manera. L'edat és un dels factors clau per comprendre les diferències en el reconeixement i en el gaudi de drets entre un nadó, un adolescent, una persona jove o una persona gran, per exemple. Aquestes diferències es poden explicar per factors relacionats amb el desenvolupament biològic, psicològic o social, que en part depenen del simple pas del temps, però també per factors socioculturals i sociohistòrics, que determinen el que les persones poden o haurien de fer, i el que no els correspon fer, en funció de l'edat que tenen.

Així, pel que fa a l'edat, es construeix una capacitat biològica de les persones per prendre determinades decisions i fer determinades accions, i també una capacitat jurídica, és a dir, els drets i les obligacions que tenen com ciutadans. La capacitat natural, que té una base biològica, també està construïda socialment, a partir de la formació que reben les persones al llarg de la vida o de les expectatives culturals dipositades en funció de la seva edat, entre d'altres. Precisament, **en la nostra societat, la infància és una etapa vital en què la capacitat natural i jurídica de les persones està condicionada i posada en qüestió.**

Aquesta diferenciació entre capacitat natural i capacitat jurídica de les persones en funció de l'edat pot ser una font de desigualtat o de discriminació, especialment quan limita l'accés a drets i oportunitats sense raons objectives que ho justifiquin. La CDI i la resta de l'ordenament jurídic estableixen que els poders públics han de respectar i assegurar els drets a tots els infants sense cap mena de discriminació (art. 2 de la CDI, art. 9 de l'LDOIA). La Llei 19/2020, de 30 de desembre, d'igualtat de tracte i no-discriminació, recorda que l'edat també és font de discriminació (art. 1.3.c), a través de l'edatisme.

**L'edatisme és una forma de discriminació relacionada amb els estereotips i els prejudicis que tenim amb relació a l'edat. Aquests prejudicis poden operar com ho fan els del racisme o el sexisme**, i contribueixen a naturalitzar una inferiorització o una concepció negativa d'un col·lectiu d'una edat determinada, valorant-lo en conjunt, sense tenir en compte la individualitat i la diversitat interna, pel simple fet de tenir l'edat que té. D'aquesta manera, es menystenen el seu valor social i les seves capacitats, s'ignoren les seves opinions, se l'invisibilitza i no es tenen en compte les seves necessitats.

**L'edatisme s'utilitza especialment per descriure la discriminació que pateixen les persones més grans, però també afecta infants i adolescents.** Alguna de les formes en què aquest edatisme es manifesta envers els infants i adolescents té a veure amb concepcions de la infància basades en:

a) L'assimilació de la minoria d'edat a la (in)capacitat natural: la infància immadura, irresponsable i incompleta. La mateixa condició d'infant es construeix sovint sobre la base d'una capacitat natural limitada pel grau de maduresa o autonomia personal. Al seu torn, això limita l'aptitud dels infants per exercir determinats drets, que queden supeditats als dels adults responsables. La mateixa adolescència, per exemple, s'associa sovint a una certa irresponsabilitat o manca de criteri.

Aquesta valoració canvia amb l'assoliment de la majoria d'edat, a partir dels divuits anys (art. 12 de la Constitució espanyola; llibre segon, art. 211-4, del Codi civil de Catalunya). En aquesta edat s'atorga als joves la plena capacitat d'obrar i d'exercir els drets per si mateixos, i es considera que tenen plena responsabilitat sobre els propis actes. En contrast amb la majoria d'edat, **la minoria d'edat es defineix per les seves limitacions i privacions, per no disposar de les plenes capacitats d'obrar i d'exercir els propis drets sense l'assistència d'altres, en comparació amb la plenitud assolida en l'adultesa.** D'acord amb aquesta concepció, l'infant és primordialment un projecte de persona adulta.

b) La invisibilització de la infància i la supeditació de les seves decisions a les persones adultes: la infància ignorada, silenciada i supeditada. La pàtria potestat és una institució familiar que determina el conjunt de drets i deures que la llei atorga als progenitors sobre els seus fills menors d'edat i no emancipats. Els progenitors,

per complir les responsabilitats parentals, tenen la potestat respecte als fills menors (llibre segon, art. 236-1, del Codi civil de Catalunya). La potestat parental inclou la responsabilitat de protegir, educar, alimentar i formar integralment els fills, però també la capacitat de prendre decisions sobre la seva vida o de representar-los legalment, entre d'altres.

**Aquesta realitat sovint va acompanyada de la idea que els infants i els adolescents són "propietat" dels progenitors, i que les seves decisions estan supeditades a la voluntat d'aquests.** Cal recordar que la potestat remet a la noció de poder, facultat o domini que es té sobre una persona o un bé.

Aquesta concepció de la infància reforça la idea que els infants (i tot el que els afecta) formen part de l'àmbit familiar privat, fora de l'abast dels poders públics. Això contribueix sovint a la invisibilització de les necessitats dels infants en l'esfera pública, a ignorar les seves opinions o a no tenir prou en compte els seus interessos, ja que es considera que aquesta responsabilitat recau en els progenitors.

c) La preparació per al món adult com a ciutadans del futur: la infància dependent, improductiva, costosa i molesta. Aquesta supeditació de la infància al món adult també s'observa en els discursos que valoren aquesta etapa vital segons les responsabilitats i experiències que caracteritzen la vida dels adults, més enllà de les responsabilitats familiars dels progenitors. Una de les principals responsabilitats dels adults en les societats occidentals és treballar, garantir el propi sosteniment econòmic, valdre's per si mateixos i contribuir al desenvolupament de la societat.

Des d'aquesta perspectiva, hi ha discursos que reforcen la idea que els infants i adolescents no estan preparats encara per funcionar en el món adult, que no contribueixen al sistema productiu, i que la seva situació de dependència representa una càrrega i un cost de manteniment als seus progenitors i també als poders públics, que han de fer polítiques per a la seva cura. El seu comportament, que encara no està adaptat al món adult, es pot considerar molest, i per això s'ha de contenir, domesticar i modelar. L'expectativa és que la inversió feta en el present retorni al conjunt de la societat quan aquests infants siguin adults, en el marc d'un pacte intergeneracional. **Aquesta concepció parteix de la idea que el que fem per als infants no té sentit pel que són en el present, sinó perquè són els ciutadans del futur.**

d) Les restriccions fonamentades en la vulnerabilitat de la infància: la infància vulnerable, sobreprotegida i limitada. La manca d'autonomia plena o el fet d'estar en ple procés de desenvolupament fan que els infants siguin especialment sensibles a les condicions en què viuen i que aquesta etapa vital es consideri especialment vulnerable. **Aquesta vulnerabilitat, però, també s'utilitza per reforçar discursos de sobreprotecció basats en la debilitat dels infants, que al seu torn limiten el seu accés a oportunitats bàsiques o al desenvolupament de la seva autonomia, perquè el món exterior està ple de riscos.**

## Vulnerabilitat derivada de l'edatisme

**Els discursos que inferioritzen la infància també generen vulnerabilitat i desprotecció,** ja que tenen un impacte negatiu en el benestar físic, mental i emocional de les persones que els pateixen i en el seu desenvolupament.

**L'edatisme condiciona el comportament de les persones i els professionals que interactuen amb els infants i adolescents, la qual cosa limita les seves oportunitats i l'exercici efectiu dels seus drets.** Això succeeix, per exemple, quan les opinions dels infants no es prenen seriosament i es desvaloraritzen, amb el pretext que no tenen prou experiència o coneixement; quan se'ls sobreprotegeix o se'ls imposen restriccions a l'hora d'accedir a determinades activitats o recursos pensant que no els sabran utilitzar de manera responsable o que no se sabran comportar adequadament; quan no s'escolten els signes de patiment d'un infant perquè es creu que no té un criteri prou format o perquè es considera que el que li passa pertany a l'àmbit familiar, o quan els adolescents són etiquetats com a problemàtics, impulsius o irreflexius, sense tenir en compte les circumstàncies individuals que poden influir en el seu comportament, entre d'altres.

Alhora, **aquestes concepcions de la infància inferioritzada o minoritzada tenen un impacte en el disseny de les polítiques públiques.** Aquest impacte es constata, entre d'altres, en polítiques que responen més als interessos dels adults o que no tenen en compte suficientment les necessitats dels infants. Alguns exemples d'aquestes polítiques són: l'educació infantil de primer cicle vista més com una eina per a la conciliació de la vida laboral i familiar dels progenitors que com un dret a l'educació dels infants; la prohibició dels infants de jugar a l'espai públic, o la concepció inicial que els infants eren els principals transmissors de la covid-19, la qual cosa va fer que no se'ls permetés sortir al carrer durant mesos, mentre que els adults o els animals de companyia tenien més llibertat.

El límit d'edat que estableix la CDI per ser considerat infant, que se situa en els divuit anys (art. 1), implica un tractament diferencial no tant basat en la limitació del que poden fer, sinó en la protecció dels seus drets, en benefici dels infants. D'acord amb la CDI, una de les diferències principals entre els infants i els adults és que **els primers tenen garantida una assistència i una atenció especials, a més d'una priorització dels seus interessos.** Arribar a la majoria d'edat comporta, des d'una perspectiva no adultocèntrica, no només sortir d'una etapa de restriccions, sinó també deixar aquesta condició de persona especialment protegida.

## 1.2. Minories i majories d'edat en la infància

**La infància no representa una realitat monolítica pel que fa al reconeixement i el gaudi de drets. Hi ha minories i majories d'edat dins de la mateixa infància.** Hi ha infants i adolescents que tenen reconeguts determinats drets o una determinada capacitat d'obrar, que no estan garantits per altres infants i adolescents, bàsicament per l'edat que tenen. Els discursos d'inferiorització de la infància també operen de manera diferent en funció de l'edat dels infants.

Aquest informe analitza la incidència de l'edat en l'exercici dels drets a partir de tres dimensions clau:

a) El reconeixement dels drets en funció de l'edat: edats més o menys protegides. Una primera dimensió té a veure amb la capacitat jurídica que el nostre ordenament reconeix als infants i adolescents com a titulars de drets. El reconeixement dels drets és fonamental per poder exigir-los davant dels poders públics i per augmentar les garanties d'accés a determinades oportunitats.

La mateixa CDI defineix un seguit de drets de protecció (dret a la vida, protecció contra abusos, violència, explotació laboral o sexual, etc.), drets de provisió (atenció sanitària, educació, etc.) i drets de participació (llibertat d'expressió, d'associació, etc.), que ja estan reconeguts per al conjunt de la població. **Hi ha drets, però, que són específics dels infants i adolescents:** el dret a ser escoltat, el dret a viure en família, el dret a la protecció contra el maltractament o el dret al lleure, entre d'altres. L'edat, des d'aquest punt de vista, ja és un factor clau per comprendre l'abast del reconeixement d'aquests drets.

Ara bé, **més enllà dels drets reconeguts específicament als infants pel simple fet de ser-ho, hi ha drets que no es reconeixen de la mateixa manera a tots els infants i adolescents.** És el cas del dret a l'escolarització o el dret al treball, per citar algun exemple, que estan condicionats per l'edat.

b) La capacitat d'agència en funció de l'edat: edats més o menys apoderades. Una segona dimensió té a veure amb la capacitat d'obrar o d'actuar, que no coincideix necessàriament amb la capacitat jurídica. Tal com ja s'ha dit, l'infant és una persona que està sotmesa a una potestat aliena, generalment la dels seus progenitors a través de la potestat parental (art. 236-1 del Codi civil de Catalunya). La capacitat de decisió dels infants i adolescents en molts aspectes, doncs, està limitada per llei, per aquesta capacitat de decisió dels progenitors.

**La capacitat d'obrar o d'actuar respon a la capacitat de les persones d'exercir els propis drets i de fer front, per si mateixes, a les seves obligacions.** Aquesta capacitat es fonamenta en la capacitat natural de les persones i s'assoleix plenament amb la majoria d'edat, i les limitacions a la capacitat d'obrar s'han d'interpretar d'una manera restrictiva, atenent a aquesta capacitat natural (art. 211-3 del Codi civil de

Catalunya). Així, **els infants i adolescents tenen reconeguda aquesta capacitat d'obrar en determinats àmbits i en funció de l'edat i del grau de maduresa.**

c) La garantia efectiva del dret i les discriminacions per raó de l'edat: edats més o menys cobertes. Una tercera dimensió té a veure amb la capacitat dels infants d'exercir efectivament els drets que tenen reconeguts. La capacitat jurídica dels infants i adolescents i el reconeixement dels seus drets no comporta necessàriament que aquests drets puguin ser exercits plenament, en part perquè les polítiques públiques no cobreixen de la mateixa manera les necessitats del conjunt d'infants i adolescents. De fet, l'activitat del Síndic de Greuges constata vulneracions de drets dels infants que estan reconeguts jurídicament. En aquest sentit, **l'edat també pot esdevenir un factor de desigualtat en l'exercici efectiu dels drets.**

# 2. Manifestació de l'edatisme en la infància

## 2.1. Dèficits de tractament específic de la infància

L'ordenament jurídic atorga una protecció especial a la infància i l'adolescència; i les polítiques públiques, en molts aspectes, també.

La infància està especialment protegida perquè és una etapa vital crucial en el desenvolupament físic, mental, emocional i social de les persones. A més, la manca d'autonomia dels infants fa que siguin persones més vulnerables a situacions de negligència, violència o desigualtat. Els drets dels infants han de ser especialment protegits i respectats per garantir unes condicions de benestar i seguretat suficients que els permetin créixer i desenvolupar-se plenament.

En l'ordenament jurídic, aquesta protecció especial es constata, entre d'altres, en l'existència d'una legislació específica, com la Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència (LDOIA), i la Llei orgànica 8/2021, de 4 de juny, de protecció integral a la infància i l'adolescència davant la violència (LOPIVI). També es constata en el fet que s'hagi establert un seguit de drets propis per als infants i adolescents (dret a ser escoltats, dret a la protecció contra el maltractament, dret al lleure, etc.), en el fet que es prioritzi l'interès de l'infant i en el fet que determinats drets siguin concebuts en el seu grau màxim o més ampli possible (dret al màxim desenvolupament, dret al nivell més alt de salut possible, etc.).

**Aquesta protecció especial es deixa notar també en diferents aspectes de la política pública,** com per exemple:

- En l'àmbit familiar: polítiques de suport a la família que tenen per objectiu garantir específicament la criança dels infants i adolescents.
- En l'àmbit de la protecció: serveis socials especialitzats en infància i adolescència que s'ocupen d'atendre les situacions de risc greu i de desemparament, complementant els serveis socials bàsics.
- En l'àmbit escolar: una etapa d'escolarització obligatòria i d'ensenyaments en què la provisió és universal i gratuïta.
- En l'àmbit de la salut: serveis de pediatria, a banda dels serveis de medicina general, que s'ocupen d'atendre específicament les necessitats dels infants i adolescents; programes específics, com ara els serveis d'atenció bucodental o els serveis especialitzats de salut mental (CSMIJ), i la prohibició de comprar substàncies tòxiques (tabac, alcohol, etc.) abans dels divuit anys i de participar en activitats de joc i apostes que puguin afectar la salut.

- En l'àmbit digital: drets a la protecció a internet i a la protecció de les dades d'infants i adolescents, i també mesures específiques per dilatar i controlar l'ús dels dispositius electrònics.
- En l'àmbit de la justícia: situació d'inimputabilitat per als menors de catorze anys o separació dels joves i adults en l'àmbit penal a través del sistema de justícia juvenil.
- En l'àmbit de la participació política: alguns instruments específics que afavoreixen la participació dels infants i adolescents, com ara els consells territorials d'infants.
- En l'àmbit de la transició a la vida adulta: mesures de transició específiques a partir dels setze anys, a més de la protecció davant del tipus de treball que poden dur a terme els menors d'edat.

## No proporcionar un tractament específic a la infància, per inacció, omissió o actuació insuficient, és una forma de discriminació indirecta per raó d'edat.

D'acord amb la Llei 19/2020, de 30 de desembre, d'igualtat de tracte i no-discriminació, s'entén per *discriminació* qualsevol distinció, exclusió, restricció o preferència que tingui per objecte o també per resultat anul·lar o menyscabar el reconeixement, el gaudi o l'exercici, en condicions d'igualtat, dels drets humans i les llibertats fonamentals de totes les persones (art. 4). Aquesta discriminació es pot produir de manera indirecta quan és fruit d'una actuació, per acció o per omissió, suposadament neutral, que genera un perjudici a una persona o a un col·lectiu per raó d'una determinada condició, com ara l'edat.

**No atorgar un tractament específic als infants els genera un perjudici, perquè suposa no prendre mesures necessàries per evitar situacions de desigualtat o per protegir els drets d'aquest col·lectiu, que és vulnerable i susceptible d'una determinada protecció especial.** No proporcionar aquest tractament específic pot generar desprotecció, perpetuar les desigualtats o posar en desavantatge els infants i adolescents, entre d'altres. A més, l'absència de tractament específic pot acabar generant un impacte desigual o desfavorable de les polítiques públiques en els infants en relació amb els adults.

## La inversió pública en polítiques adreçades a infants se situa per sota del seu pes demogràfic.

A Catalunya, la inversió en pensions contributives de jubilació (prop de 20.000 milions d'euros) pràcticament triplica la inversió en polítiques d'infància (prop de 8.000 milions), inclosa l'educació.

Si prenem com a referència els pressupostos generals de l'Estat de 2023, el 40,7 % de la despesa pública estatal es va destinar a la protecció social, fonamentalment a les pensions

i a les prestacions d'atur, centrades en la població adulta. En canvi, a educació només se n'hi va destinar el 9,3 %.

**Pel que fa a Catalunya, la inversió en polítiques d'infància de la Generalitat representa el 15,6 % de la despesa del sector públic. Cal tenir present que el pes demogràfic dels infants i adolescents sobre el conjunt de la població és del 17,1 %.**

En positiu, cal destacar que la inversió de la Generalitat de Catalunya en polítiques d'infància ha augmentat sensiblement des de l'any 2014, un 74,6 % a preus corrents i un 43,0 % a preus constants, especialment per l'increment de la despesa en educació. Educació concentra el 93,0 % de la inversió i el 93,4 % de l'increment de la inversió en infància (taula 63).

### Taula 63. Evolució de la despesa en infància de la Generalitat de Catalunya (2010-2023)

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total** | **5.414,9** | **5.194,8** | **4.726,5** | **4.513,5** | **4.434,7** | **4.897,6** | **4.961,1** | **5.225,8** | **5.495,4** | **5.810,0** | **6.329,7** | **6.742,8** | **7.035,7** | **7.745,1** |
| Educació | 4971,2 | 4877,9 | 4366,1 | 4193,1 | 4112,2 | 4485,1 | 4617,4 | 4846,6 | 5055,7 | 5308,5 | 5816,5 | 6270,8 | 6496,3 | 7203,2 |
| Drets socials | 390,6 | 250,0 | 243,6 | 228,8 | 237,9 | 322,6 | 233,2 | 274,4 | 334,8 | 397,1 | 407,5 | 348,7 | 375,4 | 418,6 |
| Universitats | 53,1 | 66,8 | 116,8 | 91,6 | 84,6 | 89,9 | 110,5 | 104,8 | 104,8 | 104,4 | 105,7 | 123,3 | 163,9 | 123,3 |
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Preus constants (2010) | 5.414,9 | 5.068,1 | 4.451,0 | 4.241,9 | 4.197,2 | 4.621,5 | 4.594,1 | 4.781,8 | 4.959,1 | 5.196,3 | 5.695,2 | 5.718,1 | 5.671,6 | 6.003,3 |
| Preus constants (2014) | – | – | – | – | 4.434,7 | 4.882,9 | 4.854,0 | 5.052,4 | 5.239,7 | 5.490,3 | 6.017,5 | 6.041,7 | 5.992,5 | 6.343,0 |
| Preus constants (2010=100) | 100,0 | 93,6 | 82,2 | 78,3 | 77,5 | 85,3 | 84,8 | 88,3 | 91,6 | 96,0 | 105,2 | 105,6 | 104,7 | 110,9 |
| Preus constants (2014=100) | – | – | – | – | 100,0 | 110,1 | 109,5 | 113,9 | 118,2 | 123,8 | 135,7 | 136,2 | 135,1 | 143,0 |
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Pressupost executat al sector públic per la Generalitat Catalunya | – | – | 31.155,1 | 34.137,7 | 30.710,2 | 32.415,1 | 30.951,0 | 31.202,9 | 36.999,2 | 35.543,2 | 43.854,4 | 45.837,3 | 46.996,3 | 49.595,5 |
| % sobre pressupost executat al sector públic per la Generalitat Catalunya | – | – | 15,2 | 13,2 | 14,4 | 15,1 | 16,0 | 16,7 | 14,9 | 16,3 | 14,4 | 14,7 | 15,0 | 15,6 |
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Euros per infant (preus corrents) | 4.011,6 | 3.794,3 | 3.412,3 | 3.247,3 | 3.190,9 | 3.521,0 | 3.559,1 | 3.733,1 | 3.917,4 | 4.135,3 | 4.493,3 | 4.846,9 | 5.110,6 | 5.616,4 |
| Euros per infant (preus constants) | 4.011,6 | 3.701,8 | 3.213,4 | 3.051,9 | 3.020,0 | 3.322,5 | 3.295,8 | 3.416,0 | 3.535,1 | 3.698,5 | 4.042,9 | 4.110,4 | 4.119,7 | 4.353,3 |

*Font. Elaboració pròpia a partir de dades del Departament d'Economia.*

## La manca de priorització dels infants en l'accés a l'atenció sanitària contribueix a fer que els temps d'espera en salut per a aquesta franja de població siguin més elevats que per a la població adulta.

Les llistes d'espera en salut infantil i els incompliments dels temps màxims d'espera garantits representen una vulneració del dret de l'infant a gaudir del més alt nivell de salut possible. **L'especial protecció que mereixen els infants no es reflecteix en els terminis de referència per accedir a les prestacions sanitàries** que són a càrrec del Servei Català de la Salut, regulats per l'Ordre SLT/102/2015, de 21 d'abril. Aquesta normativa no inclou la condició d'infant com a criteri de priorització en l'accés a les prestacions sanitàries que tenen establert un termini de referència, ni estableix terminis màxims garantits específics per als infants per als procediments que més afecten la seva salut.

**Les llistes d'espera dels infants en salut han augmentat l'any 2024, encara que de manera menys intensa que en el cas de la població adulta.** Segons dades del setembre de 2024, les llistes d'espera per a proves diagnòstiques s'han mantingut estables, però han augmentat un 4,6 % les llistes per a intervencions quirúrgiques i un 14,7 %, les llistes per a consultes externes. **Els temps d'espera en intervencions quirúrgiques i en proves diagnòstiques són més elevats entre els infants que entre la població total.**

Actualment, els infants representen el 10,0 % de les persones en llista d'espera per a consultes externes, el 2,5 % per a proves diagnòstiques i el 7,4 % per a intervencions quirúrgiques, xifres molt inferiors al seu pes demogràfic.

Convé recordar, però, que l'estat de salut dels infants és més bo que el dels adults, i també que, si bé els infants fan un ús més intensiu dels serveis d'urgències (53,1 % l'últim any, per un 42,4 % de la població total) i de l'atenció primària (87,1 % i 74,2 %), també fan un ús menys freqüent de l'atenció especialitzada (38,6 % i 57,1 %).

**En el cas de la salut mental, la prevalença de problemes entre els infants és més elevada que entre la població adulta.** Els CSMIJ atenen el 7,2 % de la població de sis a disset anys, mentre que els CSMA atenen el 2,8 % de la població adulta, una proporció lleugerament inferior a la dels infants.

## La manca d'un tractament específic en matèria d'habitatge fa que el temps mitjà d'adjudicació d'un habitatge social sigui més llarg per a les famílies amb infants a càrrec.

L'exclusió residencial té més impacte en els infants que en els adults, perquè estan en una etapa clau del seu desenvolupament. Tot i això, no s'han implementat polítiques d'habitatge que garanteixin un tractament específic per als infants.

Els reglaments de les meses d'emergències consideren la presència d'infants a la unitat familiar un criteri per al reconeixement de les situacions d'emergència residencial.

No obstant això, més enllà d'aquest fet, no hi ha una priorització real en l'accés a l'habitatge ni protocols d'atenció especial de les situacions d'exclusió residencial o pèrdua de l'habitatge per a les famílies amb infants a càrrec, per assegurar que l'atenció que es presta a aquestes famílies sigui adequada a les seves necessitats.

Tampoc no s'han establert els criteris que han de complir els recursos d'habitatge perquè siguin adequats per als infants (grandària, tipus, equipament, ocupació, etc.), ni els procediments que cal seguir davant la pèrdua o el risc de pèrdua de l'habitatge. Per tant, no es garanteix prou que les mesures d'emergència residencial davant la pèrdua de l'habitatge habitual siguin respectuoses amb les necessitats dels infants. Aquest fet es constata, per exemple, quan es deriven famílies amb infants a càrrec a pensions o altres serveis d'acollida temporal col·lectius, gens adequats per als infants.

**L'any 2024 es va reduir el nombre d'unitats familiars ateses per les meses d'emergència, però van augmentar les unitats amb resolució favorable pendent d'assignació d'un habitatge.** Actualment, hi ha prop de 3.000 unitats de convivència amb infants a càrrec pendents d'assignació d'habitatge per part de les meses d'emergència.

El temps mitjà d'adjudicació d'un habitatge, entre la data de registre i l'assignació de l'habitatge, és de 18 mesos (469 dies). **En el cas de les unitats amb infants a càrrec, el temps d'espera és de 21 mesos (618 dies), mentre que, en el cas d'unitats sense menors, aquest temps es redueix als 15 mesos (460,2 dies).**

## La manca de polítiques de transferències de renda específiques fa que la prevalença de les situacions de pobresa entre els infants sigui més elevada que entre la població adulta.

Les polítiques de transferència de renda orientades a combatre la pobresa infantil no reconeixen l'infant com a subjecte de dret. La prestació de la renda garantida de ciutadania (RGC) no atorga als infants el dret subjectiu ni discrimina suficientment les famílies amb infants a càrrec, perquè els imports que estableix estan condicionats al nombre de membres de la unitat familiar, sense distingir si són adults o infants, i no estableix una quantia addicional per membre, de manera que no s'ajusta al cost real de vida d'un infant. En el cas de l'ingrés mínim vital (IMV), hi ha el complement d'ajut per a la infància (CAPI), que és un complement específic per infant a càrrec (d'entre 57,5 i 115 euros mensuals, en funció de l'edat).

**L'any 2024, el 27,6 % dels infants menors de setze anys es troben en situació de risc de pobresa, mentre que aquest risc se situa al voltant del 15 % entre la població adulta.**

S'està reduint el nombre d'infants beneficiaris de l'RGC i també la seva cobertura sobre les situacions de pobresa, però està augmentant el nombre d'infants beneficiaris de l'IMV. El setembre de 2024, només el 20,8 % dels infants en situació de pobresa extrema i el 8,1 % dels infants en risc de pobresa eren beneficiaris de l'RGC. Si sumem els beneficiaris de l'RGC i de l'IMV, la cobertura és del 86,8 % dels infants en situació de pobresa extrema i

el 33,9 % dels infants en risc de pobresa. **Prop del 15 % dels infants en situació de pobresa extrema i prop del 55 % dels infants en risc de pobresa no tenen accés ni a l'RGC ni a l'IMV.**

Si bé la cobertura de l'RGC entre els infants (8,1 % dels que es troben en risc de pobresa) és lleugerament superior a la dels adults (7,7 %), hi ha molts infants en risc de pobresa que no en són beneficiaris.

Si bé hi ha un tractament específic dels infants en l'àmbit penal, no hi és en relació amb l'aplicació de sancions en l'àmbit administratiu.

En l'àmbit penal, els infants menors de catorze anys són inimputables, les sancions penals es graduen en funció de l'edat i s'apliquen mesures alternatives a les sancions més punitives. Aquest enfocament, però, no s'aplica en les sancions de l'àmbit administratiu.

En general, les sancions administratives imposades a infants són de caràcter econòmic i les han d'abonar els seus progenitors, com a responsables civils subsidiaris. No sempre hi ha la possibilitat de substituir aquestes sancions pecuniàries per mesures alternatives de caràcter educatiu.

A diferència de l'àmbit penal, no hi ha una legislació administrativa bàsica que reguli específicament la responsabilitat dels infants. Només n'hi ha alguna referència en lleis més sectorials, com la Llei orgànica 4/2015, de 30 de març, de seguretat ciutadana, que eximeix de responsabilitat els menors de catorze anys. En la normativa de trànsit o en les ordenances municipals, en canvi, no hi ha prevista una edat mínima de responsabilitat per a la comissió d'infraccions administratives.

En relació amb l'àmbit penal, cal dir que la responsabilitat penal plena s'assoleix amb la majoria d'edat, però que caldria garantir un tractament penal específic per als joves de divuit a vint-i-un anys, tal com succeeix en altres països europeus, perquè aquest grup d'edat es troba encara en una etapa de transició cap a la maduresa.

La manca d'un tractament específic afavoreix el desenvolupament de polítiques d'infància supeditades a la capacitat d'actuació dels adults responsables.

Aquest és el cas, per exemple, de les polítiques de suport a la criança, que sovint estan més orientades a respondre a les necessitats dels adults que les dels infants. De vegades, en l'educació infantil de primer cicle es concep més com un servei de conciliació de la vida laboral i familiar que com un servei educatiu. Això es constata, per exemple, quan s'estableixen horaris d'atenció clarament extensius o quan es prioritza l'accés dels infants amb progenitors que treballen, fet que reflecteix una manca de consideració suficient de les necessitats dels infants.

Les polítiques de transferència de renda, per exemple, supediten l'accés dels infants al dret a un nivell de vida adequat a la capacitat dels progenitors de fer-se càrrec de les

necessitats dels seus fills, d'acord amb la responsabilitat primordial de vetllar pel seu desenvolupament. També és el cas de les polítiques que es desenvolupen al voltant de l'entorn digital, en què els drets digitals dels infants estan molt condicionats pel paper de control i supervisió que exerceixen els progenitors.

**Aquesta dependència o supeditació del disseny de les polítiques d'infància a la capacitat dels progenitors reforça la incidència de les desigualtats socials en l'exercici efectiu dels drets.**

En l'entorn digital, per exemple, el dret específic dels infants a ser acompanyats pels adults responsables situa en una posició de desavantatge els infants de famílies amb menys recursos culturals, amb més dificultats de cura, etc. **El consum diari de dues hores o més de pantalles és més elevat en el cas dels infants de famílies amb menys capital socioeconòmic (49,5 %) que en el cas dels infants de classes més benestants (32,5 %).**

## 2.2. Manca de perspectiva d'edat de les polítiques d'infància

La infància és tractada sovint com un tot homogeni i, en canvi, té característiques i necessitats molt diferents en funció de l'edat.

Tot i que sovint es parla de la infància com si fos una etapa uniforme, en realitat és una etapa molt diversa i dinàmica, amb grans diferències en el desenvolupament físic, emocional, cognitiu i social dels infants i adolescents en funció de l'edat.

Precisament, **hi ha polítiques d'infància que graduen o modulen les seves actuacions en funció de l'edat.** Per exemple, en l'àmbit escolar, el currículum o les ràtios en els diferents ensenyaments (educació infantil, primària, secundària) estan condicionats per aquestes necessitats evolutives; en l'àmbit de la justícia, les sancions penals estan ponderades en funció de l'edat dels infants, també dins de la majoria d'edat penal; i en l'àmbit de la protecció, la decisió sobre la mesura d'acolliment ve determinada també per l'edat, amb recursos específics per a infants de determinades franges.

**Tanmateix, les polítiques d'infància no sempre s'adeqüen a les necessitats evolutives de l'infant.** Per exemple, en l'àmbit escolar no sempre es garanteix la personalització de l'ensenyament segons els ritmes individuals d'aprenentatge dels diferents infants. A més, el Protocol d'actuació davant de qualsevol tipus de violència en l'àmbit educatiu no estableix un tractament específic en funció de l'edat, més enllà de la participació en acords a partir dels dotze anys.

En l'àmbit del lleure, aquesta inadequació es produeix quan les activitats de lleure no estan adaptades als interessos de les diferents etapes evolutives o quan els parcs infantils no separen espais de joc per a diferents grups d'edat.

De la mateixa manera, el llenguatge i els formats dels programes que tenen per objectiu o que requereixen la participació dels infants i adolescents no sempre estan adaptats a les diferents edats.

**També hi ha una manca d'adequació dels ajuts econòmics a les despeses específiques dels infants i adolescents en funció de l'edat.** En el cas dels CAPI, per exemple, l'ajut difereix en funció de l'edat (115 euros en infants menors de tres anys, 80,50 euros en infants de tres a sis anys i 57,50 euros en infants i adolescents de sis a disset anys). No obstant això, aquesta gradació no s'ajusta a la prevalença del risc de pobresa en funció de l'edat: **mentre que el risc de pobresa tendeix a ser més prevalent entre els adolescents, l'import del CAPI és més baix en aquesta franja d'edat.**

**En el cas de les motxilles escolars, l'ajut és igual per a l'alumnat d'educació infantil de segon cicle i per al d'educació secundària obligatòria, tot i que les despeses escolars en l'adolescència són més elevades que en l'etapa d'infantil.** De fet, això ha provocat que hi hagi escoles que no exhaureixin l'import de les motxilles per a l'alumnat d'educació infantil de segon cicle, perquè no organitzen colònies escolars o fan menys activitats fora del centre, i que hi hagi instituts que considerin insuficients els imports assignats.

## 2.3. Edats més desprotegides i descobertes

### 2.3.1. Vulnerabilització de l'adolescència

L'adolescència és una etapa vital de transició entre la infància i l'edat adulta, marcada per profunds canvis físics, emocionals, psicològics i socials, que sovint són font de malestar.

Durant aquest període, les persones experimenten transformacions importants del propi cos a causa dels canvis hormonals, i comencen a construir la seva identitat, a desenvolupar una capacitat de pensament més crítica i reflexiva sobre el que els envolta i a experimentar una necessitat creixent d'independència i autonomia, entre d'altres. Aquests canvis poden anar acompanyats de malestars emocionals derivats de la complexitat d'adaptar-s'hi, de sentiments d'inseguretat sobre com afrontar-los, i de conflictes més freqüents amb les figures d'autoritat.

**L'adolescència és, a més, l'etapa en què la prevalença de situacions de vulnerabilitat és més elevada. Malgrat això, les polítiques públiques sovint ofereixen menys cobertura a la població d'aquesta edat o bé tenen més dificultats per arribar-hi i per respondre a les seves necessitats.**

Malgrat aquesta complexitat, les polítiques de suport a la criança i a la família es focalitzen especialment en l'etapa de la primera infància i no aborden de manera específica les necessitats pròpies de l'adolescència.

És indicatiu, per exemple, que les llicències parentals retribuïdes es concentrin en el primer any de vida i que la possibilitat de reduir o adaptar la jornada laboral per a la cura dels fills es focalitzi fins als dotze anys. També és indicatiu que moltes de les prestacions econòmiques i de serveis que estan orientades a cobrir les necessitats específiques d'una etapa vital dins la infància se centrin en els primers anys de vida de l'infant (prestació per naixement, escoles bressol, espais familiars, ludoteques, CDIAP, etc.), i que els serveis que abasten el conjunt del cicle vital dels infants tinguin dèficits importants de cobertura territorial o bé arribin menys als adolescents (SIS, SOAF, etc.).

La prevalença de les situacions de risc augmenta a mesura que avança l'edat dels infants, i els serveis d'intervenció socioeducativa atenen menys els adolescents.

Mentre que l'1,6 % dels infants menors de sis anys es troba en situació de risc, aquesta proporció augmenta fins al 3,2 % en el cas dels adolescents de dotze anys o més.

**Malgrat aquesta prevalença més gran de situacions de risc, només el 9,8 % d'usuaris del serveis d'intervenció socioeducativa són adolescents de dotze anys o més.** El 72,9 % dels usuaris són infants de quatre a quinze anys.

Els SIS, a més, només atenen el 13,2 % dels infants i adolescents en situació de pobresa extrema, i el 32,9 % dels infants i adolescents en situació de risc de pobresa, malgrat ser el servei que s'ocupa d'atendre aquestes situacions. En trenta municipis de més de 20.000 habitants, els SIS no atenen la franja de persones majors de quinze anys.

**Aquesta institució ha destacat que manquen programes de suport i recursos específics per atendre adolescents amb conductes disruptives o d'alt risc.** Hi ha adolescents que s'incorporen al sistema de protecció a la infància i l'adolescència perquè no hi ha recursos suficients i adequats al seu entorn que puguin atendre i contenir aquestes situacions. I aquesta manca de recursos també fa que, quan hi accedeixen, ho facin sovint en situacions molt deteriorades.

## Els adolescents també presenten una prevalença més elevada de situacions de desemparament, i el sistema de protecció no sempre respon adequadament a les seves necessitats.

La prevalença del desemparament augmenta amb el pas de l'edat. Mentre que el 17,8 ‰ dels adolescents de quinze a disset anys té obert un expedient de desemparament o de tutela (9,8 ‰ sense comptabilitzar els adolescents migrants sols), aquesta proporció decreix progressivament fins al 4,6 ‰ entre els infants de zero a dos anys.

El sistema de protecció té més dificultats a l'hora de donar resposta a les necessitats dels adolescents. El grau d'institucionalització és més elevat entre els adolescents de dotze anys o més (67,2 %, sense comptabilitzar els migrants sols) que entre els menors d'aquesta edat (33,4 %). Els adolescents de dotze anys o més també estan més temps tutelats (5,3 anys) en comparació, per exemple, amb el grup de sis a onze anys (3,4 anys), i, com a indicador de malestar subjectiu, cal destacar que aquest grup també té una prevalença més gran d'escapoliments dels centres (més les noies que els nois). Tots els infants i adolescents escapolits tenen dotze anys o més, i representen el 4,4 % del total d'adolescents en centre.

Malgrat que hi ha més adolescents en situació de risc greu i tutelats, la majoria dels infants tutelats ha viscut la declaració del desemparament abans dels sis anys (el 49,2 %, sense comptabilitzar els adolescents migrants sols), i molt pocs reben la declaració de desemparament just abans de la majoria d'edat, als setze i disset anys. Aquest fet és significatiu perquè l'accés al sistema de protecció genera drets d'accés a les mesures d'autonomia i de transició a la vida adulta. Molts d'aquests joves tenen menys suport un cop assoleixen la majoria d'edat.

Sense comptabilitzar els adolescents migrants sols, el nombre d'infants i adolescents amb expedient obert al sistema de protecció ha augmentat un 20,1 % en el període 2016-2024.

## L'arribada d'adolescents migrants sols, 2.643 durant l'any 2024, augmenta la prevalença de situacions de desemparament en l'adolescència.

Són adolescents que arriben amb una situació de gran vulnerabilitat, a causa del periple migratori que han viscut, la manca de suport familiar, el desconeixement de les llengües oficials o la incertesa en la transició a la vida adulta.

Cal destacar que l'any 2024 va augmentar el nombre d'adolescents migrants sols atesos durant l'any, prop de 4.800. A finals de desembre, el sistema de protecció tenia 2.293 adolescents migrants sols amb mesura de protecció.

Aquest augment ha comportat que l'Àrea de Suport al Jove Tutelat i Extutelat tingui més dificultats per oferir mesures de suport a la transició a la vida adulta al conjunt de joves atesos en el sistema de protecció que assoleixen la majoria d'edat.

A més, no hi ha una resposta institucional adequada per als joves migrants sols que són declarats majors d'edat mitjançant un decret de la Fiscalia, després de fer-se les proves de determinació de l'edat, i que queden en situació de sensellarisme en edats molt joves.

## El risc de pobresa també sembla ser més prevalent entre els adolescents.

Prenent com a referència l'Enquesta de condicions de vida, d'àmbit estatal, s'observa que els adolescents solen tenir una taxa de risc de pobresa lleugerament més elevada (al voltant del 35 %) que els infants (al voltant del 30 %).

Els ajuts econòmics per infant a càrrec condicionats a la renda, per ara, es focalitzen en el moment del naixement i no cobreixen tot el cicle vital de l'infant. El CAPI, que és el complement d'infància que preveu l'IMV, té una cobertura més elevada entre els infants de tres a cinc anys (8,7 %) que entre els infants i adolescents de més de sis (7,6 %). **Els adolescents tenen nivells de pobresa més elevats, però no compten amb una cobertura de prestacions més elevada per combatre aquesta situació.**

**Les situacions d'exclusió residencial també generen un impacte més important en el benestar subjectiu dels adolescents, ja que aquests necessiten més intimitat i autonomia en una etapa vital fonamental per a la construcció de la seva identitat.** Per tant, la manca d'una política d'habitatge social sòlida té efectes més greus en aquest col·lectiu.

## La pediatria d'atenció primària finalitza als quinze anys, i deixa els adolescents més grans d'aquesta edat sense cobertura.

Aquesta edat és molt important per prevenir, detectar i treballar problemes associats amb els canvis de l'adolescència, en part relacionats amb la salut mental però també amb altres qüestions.

Els controls pediàtrics de caràcter preventiu que es duen a terme fins als quinze anys no es fan des de la xarxa ambulatòria de salut mental infantil i juvenil. A més, una part de joves majors de quinze anys no estan vinculats a cap servei que pugui garantir aquesta detecció un cop acabada l'etapa d'escolarització obligatòria, especialment si abandonen el sistema educatiu.

## Els problemes de salut mental són més comuns en l'adolescència, però l'accés als serveis ambulatoris d'atenció a la salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) no ha augmentat significativament.

**Malgrat que els problemes de salut mental són més comuns en l'adolescència, la proporció de pacients de dotze anys o més atesos als CSMIJ l'any 2024 va ser només lleugerament superior (54,5 %) a la dels menors d'aquesta edat.** De fet, mentre el 7,4 % dels adolescents de dotze a disset anys són atesos al CSMIJ, només hi són atesos el 7,0 % dels infants de sis a onze anys.

Cal destacar que aquesta atenció se situa clarament per sota de la prevalença dels problemes de salut mental entre els infants i adolescents. **El 12,4 % dels infants menors de quinze anys poden patir un problema de salut mental, mentre que els CSMIJ atenen el 7,2 % de la població de sis a disset anys.**

Val a dir que des de la pandèmia ha millorat la prevalença de possibles problemes de salut mental entre els infants. L'any 2020 aquesta se situava en el 19,5 % dels infants de quatre a catorze anys, clarament per sobre de la de l'any 2023 (12,4 %). **L'accés dels infants i adolescents als CSMIJ també està tendint a decréixer des de l'any 2022,** quan es va arribar al nombre màxim de pacients atesos (79.167). L'any 2023 es van atendre menys infants i adolescents que l'any anterior (77.246), i el juny de 2024 s'havien atès menys pacients (58.717) que el juny de 2023 (67.782). Això ha permès reduir lleugerament les llistes d'espera, tant en nombre (2.462 infants i adolescents el juny de 2024) com en temps d'espera (57,5 dies), i augmentar la intensitat de l'atenció rebuda (7,8 visites anuals). **No obstant això, aquesta freqüència de poc més d'una visita cada dos mesos continua sent excessivament baixa.**

## Hi ha una alta correlació entre els problemes de salut mental, el consum de drogues i el consum abusiu de pantalles, que augmenta amb l'edat.

**L'edat mitjana d'inici en el consum de drogues, com l'alcohol, el tabac, el cànnabis o la cocaïna, se situa entre els tretze i els catorze anys.**

L'any 2023, el 52,7 % dels estudiants de secundària de catorze a divuit anys havia consumit alcohol el darrer mes; el 19,9 %, tabac; el 17,0 %, cànnabis; el 9,6 %, hipnosedants, i l'1,2 %, cocaïna. Als catorze anys, el 57,2 % havia consumit alguna vegada alcohol; el 18,8 %, tabac; el 41,3 %, cigarretes electròniques; el 15,7 %, cànnabis, el 22,1 %, hipnosedants, i el 2,9 %, cocaïna.

**Tot això es produeix malgrat que la venda de tabac o alcohol als menors d'edat està prohibida.**

**A més, una quarta part dels adolescents (el 23,5 % dels adolescents de catorze a divuit anys) presenta un consum abusiu de pantalles i internet, que augmenta amb l'edat**, i el 5,8 % té un possible trastorn per l'ús de videojocs. **La disponibilitat de telèfon mòbil a aquesta edat ho afavoreix**, ja que el 67,4 % dels infants de deu a quinze anys ja en té.

L'accés dels infants i adolescents a la pornografia està prohibit pels efectes perjudicials que té en el desenvolupament emocional, psicològic i sexual, però el 68,4 % dels adolescents de catorze a divuit anys n'ha consumit alguna vegada a la vida.

L'edat mitjana d'accés a la pornografia és els 12,5 anys. El consum de pornografia, que és més elevat en nois (85,3 %) que en noies (52,1 %), augmenta a mesura que avança l'edat. El 43,9 % dels adolescents n'ha consumit el darrer mes.

La forma principal d'accés és a través del mòbil (91,2 % dels casos). **La prohibició d'accés a la pornografia per part dels menors d'edat contrasta amb la manca de mecanismes de control i de sistemes de verificació de l'edat efectius per evitar-ho.**

El percentatge de població que forma part del sistema de justícia juvenil augmenta amb l'edat, i també ho fan les denúncies de víctimes de violència sexual.

La inimputabilitat a partir dels catorze anys fa que, per sota d'aquesta edat, no hi hagi infants atesos en el marc del sistema de justícia juvenil. A partir d'aquesta edat, però, el pes de la població penal sobre el conjunt de la població augmenta progressivament a mesura que avança l'edat: **mentre que l'1,7 ‰ dels adolescents de catorze anys estan al sistema de justícia juvenil, aquesta proporció és del 16,4 ‰ en el cas de la població de disset anys.**

Si bé no hi ha un augment de la victimització dels infants per fets delictius, hi ha una tendència creixent dels infants a denunciar situacions de violència sexual i de violència domèstica. En la darrera dècada, s'ha triplicat el nombre de víctimes per abusos i agressions sexuals (1.517 l'any 2023) i s'han duplicat les de violència domèstica (2.200). **En el cas de la violència sexual, la victimització més gran es dona entre les noies adolescents.**

Cal recordar que aquesta creixent victimització dels infants s'explica no necessàriament per una prevalença més gran de situacions de violència, sinó també per una major capacitat de detecció i denúncia per part de les víctimes. **La síndica ha constatat, per exemple, que la creació del servei de Barnahus ha permès fer aflorar situacions de violència sexual que abans ja existien però que no es detectaven.**

## Les trajectòries de desescolarització també són més comunes en l'adolescència, i la formació professional encara presenta dèficits de cobertura.

L'absentisme o l'abandonament escolar prematur es concentren majoritàriament en l'adolescència, especialment quan l'escolarització deixa de ser obligatòria. El curs 2023/2024, el 4,4 % de l'alumnat que estudiava 3r d'ESO i el 22,7 % del que estudiava 4t d'ESO va abandonar els estudis l'any següent. El mateix va passar amb el 22,6 % de l'alumnat que estudiava el primer curs d'un cicle formatiu de grau mitjà (CFGM) o amb el 4,1 % de l'alumnat que estudiava el primer curs de batxillerat. L'any 2024, el 13,7 % dels joves de divuit a vint-i-quatre anys va abandonar el sistema educatiu sense haver acabat ensenyaments secundaris postobligatoris.

Des del curs 2020/2021, el nombre de places de cicles formatius de grau mitjà ha augmentat per sobre de la mitjana dels anys anteriors. Tot i aquesta millora, **el curs 2024/2025 va augmentar el nombre d'alumnes que van sol·licitar plaça i no van poder accedir-hi: les sol·licituds no assignades en la segona fase (2.817) es van incrementar en comparació amb les del curs 2023/2024 (1.015) i les del curs 2022/2023 (638).**

Si prenem com a referència les sol·licituds presentades a la primera fase però que no es van presentar a la segona fase, hi ha 2.487 alumnes més que no consten escolaritzats en cap ensenyament.

**Pel que fa als programes de formació i inserció (PFI), es van rebre 11.474 sol·licituds per accedir-hi, però només es van oferir 6.276 places.**

La Llei d'Educació de Catalunya (LEC) estableix que són gratuïts i universals els ensenyaments de formació professional de grau mitjà i els programes de qualificació professional inicial, a més de l'educació bàsica i infantil de segon cicle (art. 5.2). Malgrat la universalització d'aquests ensenyaments, no s'està garantint i fent efectiva, perquè hi ha demanda que queda descoberta.

## En relació amb l'alumnat amb necessitats educatives especials, els nivells d'inclusió escolar decreixen a mesura que augmenta l'edat.

**A mesura que creix, l'alumnat amb necessitats educatives especials tendeix a escolaritzar-se cada cop més en centres d'educació especial, especialment a partir dels setze anys, tot i que el Decret 150/2017,** de 17 d'octubre, de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu, **reforça el caràcter inclusiu del sistema**. L'any 2023, el 51,9 % de l'alumnat amb necessitats educatives especials tenia entre setze i vint-i-un anys, mentre que l'any 2017 aquesta proporció era del 40,7 %.

El curs 2023/2024, el 17,8 % de l'alumnat amb necessitats educatives especials estava escolaritzat en un centre d'educació especial. Tot i que el nombre d'alumnes en aquests centres augmenta cada any, aquest increment es deu al fet que creix l'alumnat d'entre

setze i vint-i-un anys que no troba una alternativa formativa fora de l'oferta dels centres d'educació especial, tant si es calcula en valors absoluts com en valors relatius.

Alhora, l'alumnat amb necessitats educatives especials està clarament menys representat en els ensenyaments secundaris postobligatoris. Mentre que la proporció d'aquest alumnat a l'ESO és del 3,7 %, al batxillerat decreix fins al 0,7 %. I mentre que el 58,0 % de l'alumnat que finalitza l'ESO s'escolaritza al batxillerat, aquesta proporció és del 10,5 % en el cas de l'alumnat amb necessitats educatives especials. Pel que fa als CFGM, aquesta institució rep queixes relacionades amb les dificultats d'accés i les dificultats d'establir modificacions curriculars. Una part de l'alumnat amb necessitats educatives especials cursa un PFI (en aquests programes prop d'un 25 % de l'alumnat té necessitats educatives especials), o un itinerari formatiu específic (IFE), però en conjunt aquesta oferta només atén prop de 3.000 alumnes amb necessitats educatives especials.

**Finalment, si prenem com a referència l'alumnat de setze a vint-i-un anys amb necessitats educatives especials, prop del 50 % no està inscrit a cap oferta formativa.**

## El ciberassetjament és més prevalent entre els adolescents, una tercera part dels quals n'ha estat víctima, i els serveis i protocols en casos de violència s'activen més a secundària.

En relació amb les violències persistents, la victimització és més elevada entre l'alumnat d'educació primària (25,6 %) que entre l'alumnat d'educació secundària obligatòria (20,5 %). No obstant això, hi ha formes d'assetjament que estan més presents en l'adolescència, com el ciberassetjament, que està més present a l'ESO (37,7 %) que a primària (25,1 %).

En general, l'activació del Protocol d'actuació davant de qualsevol tipus de violència en l'àmbit educatiu o dels serveis especialitzats com la Unitat de Suport a l'Alumnat en Situació de Violència (USAV) es produeix de manera residual, si es tenen en compte els nivells de victimització. El curs 2023/2024, l'1,52 ‰ del conjunt d'alumnat va ser atès per la USAV, i el 0,76 ‰, pel Protocol. Tot i això, aquestes respostes a la violència s'activen més a l'ESO (2,4 ‰ i 1,4 ‰, respectivament) que a primària (1,3 ‰ i 0,6 ‰).

## En l'àmbit del lleure, els adolescents també presenten nivells de participació més baixos que la resta d'infants.

Aquesta realitat es constata, per exemple, en el cas de les activitats educatives notificades a la Direcció General de Joventut. La ràtio de participants per cada 100 infants és especialment elevada entre els tres i els dotze anys, amb xifres superiors a 50 participants per cada 100 infants d'aquesta franja d'edat, mentre que decau a partir dels dotze anys, amb una ràtio de 28,3 entre els tretze i els quinze anys i de 12,1 entre els setze i els disset anys.

En el cas de l'esport federat, la participació també tendeix a decréixer progressivament entre els adolescents a partir dels tretze anys. Mentre que el 42,7 % dels adolescents

de dotze i tretze anys estan federats, en el cas dels adolescents de setze i disset anys ho estan el 34,2 %.

En el cas de les escoles de música, també es constata aquesta participació condicionada per l'edat. A partir dels vuit anys (7,4 ‰), la taxa d'escolarització decau progressivament fins als disset anys (1,4 ‰).

La baixa participació dels adolescents en l'àmbit del lleure s'explica per diversos factors. D'una banda, molts instituts tenen una l'oferta educativa poc dinàmica, en part perquè fan jornada compactada i no ofereixen activitats a la tarda. D'altra banda, els adolescents tenen més autonomia i les famílies utilitzen menys el lleure com a recurs per a la conciliació de la vida laboral i familiar en aquestes edats. A més, el lleure institucionalitzat té dificultats per atraure i fidelitzar els adolescents. També cal destacar la reducció de la participació associativa de la població jove per efecte, en part, de les grans transformacions socials i culturals de fons que estan experimentant les societats occidentals (revolució tecnològica, globalització, consumisme, etc.). Aquesta població jove se sent menys atreta per les formes de participació tradicionals i institucionalitzades, i prefereix alternatives més flexibles, a curt termini i individualistes.

A partir de primària, la participació als consells territorials d'infància i adolescència decreix amb el pas de l'edat.

La taxa de participació als consells territorials d'infància i adolescència és clarament més baixa entre els adolescents de dotze a quinze anys (3,9 ‰), i especialment entre els adolescents majors de quinze (0,5 ‰), que entre els infants de sis a onze anys (7,1 ‰). La majoria dels infants que participen en els consells, el 69,2 %, estan en edat d'escolarització a educació primària. Alguns ajuntaments destaquen la dificultat de promoure la participació entre els adolescents.

### 2.3.2. Vulnerabilització de la primera infància

La importància de la primera infància per al desenvolupament de les persones reforça la necessitat d'una protecció especial.

La primera infància, etapa que comprèn aproximadament des del naixement fins als sis anys, és un període fonamental en el desenvolupament de les persones, ja que durant aquests primers anys es construeixen les bases físiques, emocionals, cognitives i socials que influiran en tota la vida futura.

La família té un paper fonamental en l'atenció de les necessitats de la primera infància, més que en altres edats. **Els dèficits de cobertura de les polítiques de suport a la família tenen un impacte més directe en el desenvolupament dels infants en aquesta etapa.**

## A diferència de les etapes posteriors, amb taxes d'escolarització universalitzades o elevades, més de la meitat dels infants de zero a dos anys no estan escolaritzats a les llars d'infants.

**El curs 2023/2024, el 56,8 % dels infants de zero a dos anys no estaven escolaritzats a l'educació infantil de primer cicle, i hi havia grans desigualtats socials en l'accés, especialment entre els infants de nacionalitat estrangera, el 85,6 % dels quals no estaven escolaritzats.**

Les mesures desenvolupades per promoure l'accessibilitat econòmica a infantil 2 (I2), especialment al sector públic, on aquest ensenyament és gratuït, no són prou efectives per corregir les desigualtats existents, en part perquè no hi ha places suficients per cobrir la demanda i la major part de l'alumnat que s'escolaritza a aquest nivell ja està dins del sistema i promociona directament de curs. Tot i que la gratuïtat ha fet augmentar la demanda al sector públic, l'oferta no ha augmentat en la mateixa proporció. En els municipis de més de 100.000 habitants, l'oferta pública a I2 ha augmentat un 7,4 % des del curs 2021/2022, i la demanda, un 34,6 %. Tot i que la taxa d'escolarització a aquesta etapa tendeix a augmentar per efecte de la davallada demogràfica, que facilita l'accés a l'oferta, la disponibilitat de places, especialment a I2 al sector públic, no dona cobertura a la demanda existent. Això dificulta la correcció de les desigualtats existents.

La participació en aquesta etapa augmenta a mesura que els infants es fan més grans. Mentre que a I0 la taxa d'escolarització és del 10,7 %, a I2 se situa en el 69,7 %.

## Si bé hi ha una prestació per naixement, les polítiques de transferència de renda a la primera infància tenen dèficits importants de cobertura.

El complement d'infància de l'IMV, el CAPI, té uns nivells de cobertura més baixos en el cas dels infants menors de tres anys, especialment en comparació amb els infants de tres a cinc anys. **Mentre que el 8,7 % d'aquests últims són beneficiaris del CAPI, només ho són el 4,5 % dels infants de zero a dos anys.** Aquests nivells de cobertura, a més, són clarament inferiors a la prevalença de la pobresa infantil.

Una situació similar succeeix amb la prestació econòmica sotmesa al nivell d'ingressos de la unitat familiar per a famílies en què ha tingut lloc un naixement, una adopció, una tutela o un acolliment, que **només perceben el 59 % dels infants acabats de néixer en situació de risc de pobresa**. Els requisits establerts no són prou inclusius i els terminis per sol·licitar-la (abans d'un mes des del naixement) són massa curts.

## Cada vegada hi ha més infants tutelats menors de sis anys en acolliment residencial en el sistema de protecció.

La institucionalització és especialment perjudicial en el cas dels infants menors de sis anys. A Catalunya, malgrat la previsió legal vigent d'evitar la mesura d'acolliment residencial d'infants de menys de tres anys i de prioritzar l'acolliment familiar en el cas dels infants de menys de sis anys (art. 21.3 de la Llei 26/2015, de 28 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i l'adolescència), **prop d'una quarta part dels infants menors de sis anys amb mesura protectora està en un centre residencial.**

A més, **el nombre d'infants tutelats menors de sis anys en centre residencial s'ha incrementat en el període 2020-2024 (setembre), i ha passat de 123 a 293. També ha augmentat el nombre d'infants tutelats menors de tres anys en centre residencial, que ha passat de 64 a 136.** Cal dir que més d'una cinquena part d'aquests infants en acolliment residencial tenen una proposta d'acolliment familiar.

Hi ha una manca d'escolta real i efectiva de les necessitats dels infants en casos d'acolliments d'urgència i diagnòstic en què la mesura s'allarga durant anys i posteriorment passen a ser acollits per altres famílies. El 40 % dels acolliments d'urgència i diagnòstic de nadons superen amb escreix el termini de sis mesos establert per l'LDOIA.

## Hi ha una manca de garanties d'atenció dels infants als CDIAP fins als sis anys, fet que suposa una discontinuïtat assistencial en passar als CSMIJ, que atenen infants a partir dels sis anys.

L'atenció precoç és un dret subjectiu dels infants amb trastorns en el desenvolupament o amb risc de patir-los, fins als sis anys o bé fins que les necessitats d'atenció siguin cobertes per altres serveis (Decret 261/2003, de 21 d'octubre, modificat pel Decret 45/2014, d'1 d'abril). **El 14,3 % dels infants menors de sis anys són atesos pel CDIAP, amb un nivell de cobertura que augmenta any rere any.**

**Tanmateix, aquesta institució ha constatat que molts infants que reben l'alta del CDIAP als quatre anys no disposen d'un servei públic que atengui específicament les seves necessitats. L'atenció que reben en l'àmbit escolar no sempre és equiparable ni substitueix el tractament que proporciona el CDIAP.**

L'any 2024, hi havia 2.914 infants en llista d'espera, amb un temps mitjà d'espera per accedir al servei de 39,5 dies. Aquestes xifres són lleugerament més positives que les dels anys precedents.

## A banda dels adolescents, la primera infància també tendeix a participar menys en el lleure educatiu, tant en les activitats extraescolars esportives i no esportives com en les activitats de lleure d'estiu.

En el cas de les activitats educatives notificades a la Direcció General de Joventut, la ràtio de participants per cada 100 infants se situa en el 62,6 % entre els infants de tres a cinc anys, mentre que entre els infants de menys de tres anys és del 2,2 %.

En el cas de les escoles de música, la participació augmenta amb l'edat fins als vuit anys. Mentre que els infants de vuits anys tenen taxes d'escolarització del 7,4 ‰, aquesta taxa és del 3,9 ‰ entre els infants de quatre anys.

## La manca d'autonomia i de maduresa de la primera infància de vegades serveix de pretext per privar els infants menors de sis anys dels drets que els corresponen.

És habitual pensar que a les primeres edats ha de ser la família qui s'ocupi d'atendre les necessitats de l'infant, més que en altres edats, i també que hi ha oportunitats i recursos que han de ser accessibles només per a determinades edats, com si no es poguessin adaptar a les necessitats i a la maduresa dels infants més petits.

Aquests arguments es poden veure sovint, per exemple, en relació amb el dret a l'escolta o amb el dret a l'educació afectiva i sexual, en què no es fomenta l'accés a aquesta educació amb els continguts adequats per a l'etapa corresponent.

## La primera infància és una etapa vital que disposa de pocs instruments d'escolta efectiva.

El fet que els infants més petits no puguin fer raonaments complexos no significa que no tinguin capacitat d'expressar opinions i estats d'ànim, i que no s'hagin d'activar mecanismes d'escolta activa per tenir en compte les seves opinions.

La manca d'escolarització universal abans dels tres anys i la baixa participació a activitats de lleure dificulten aquesta escolta i també la detecció de situacions de possible desprotecció.

**Els consells de participació territorial d'infants, per exemple, no tenen participants menors de sis anys.** L'Observació general núm. 7 del Comitè dels drets de l'infant (2005), sobre la realització dels drets de l'infant en la primera infància, recorda que els infants petits també tenen dret a expressar la seva opinió lliurement en tots els assumptes que els afecten i que sigui tinguda en compte.

## 2.4. Manca d'escolta com a forma d'incapacitació de la infància (abans dels dotze anys)

La Llei reconeix el dret de tots els infants, també dels més petits, a ser escoltats, tot i que reforça aquest dret a partir dels dotze anys.

La CDI i la resta d'ordenament jurídic reconeixen el dret dels infants o adolescents a manifestar les seves opinions en els assumptes que els puguin afectar i, especialment, el dret a ser escoltats en qualsevol procediment judicial o administratiu que els afecti. Aquest dret també és una obligació dels poders públics, que en tot moment l'han de garantir com un element indispensable per determinar l'interès superior de l'infant (art. 3 de la CDI) i han d'assegurar el màxim respecte i gaudi dels seus drets.

L'LDOIA garanteix el dret a l'escolta en qualsevol cas als adolescents a partir de dotze anys, però també, de manera indeterminada, als infants menors d'aquesta edat, sempre en funció de les seves habilitats i capacitats evolutives.

El deure d'escolta, independentment de l'edat, reforça la concepció de l'infant com a subjecte de drets i li atorga capacitat per influir en les decisions que l'afecten.

En canvi, la manca d'escolta sovint es fonamenta en una concepció de l'infant com a subjecte que no té prou maduresa ni coneixement per comprendre la informació i tenir formada una opinió fonamentada que hagi de ser tinguda en compte, la qual cosa invalida el seu criteri i limita la seva capacitat d'actuar i d'incidir en la seva vida.

El dret d'escolta s'ha d'interpretar en sentit ampli i garantista, de manera que, sempre que sigui possible, l'infant ha de ser escoltat. La regla general ha de ser l'escolta, i qualsevol excepció ha de ser degudament motivada. **Els poders públics han de pressuposar que l'infant té capacitat per formar-se les seves pròpies opinions i reconèixer que té dret a expressar-les. No correspon a l'infant provar primer que té aquesta capacitat.**

La manca d'escolta és especialment prevalent entre els infants menors de dotze anys, i encara més entre els infants més petits.

Les formes d'exercir l'escolta s'han d'adequar a les necessitats dels infants i adolescents, en funció de l'edat. **El dret a ser escoltat ha d'anar més enllà de l'expressió verbal de la voluntat i les opinions de l'infant i del fet que aquestes es tinguin en compte.** L'escolta s'ha d'entendre en un sentit molt més ampli, tenint en compte les necessitats i les demandes verbals i no verbals dels infants, i també els signes físics o psíquics que aquests infants puguin presentar en qualsevol situació.

**A Catalunya, els infants i adolescents continuen patint dèficits importants en el dret a ser escoltats en els àmbits de la seva vida quotidiana, com en l'escolar, el de la protecció o el judicial, entre d'altres.** Si bé les normes reconeixen formalment (tot i que amb insuficiències) l'obligació d'escoltar l'infant, especialment a partir dels dotze anys, els serveis que atenen els infants no sempre han interioritzat la necessitat de garantir aquest dret.

En l'àmbit de la protecció, per exemple, els infants no sempre poden expressar la seva opinió davant les mesures de protecció adoptades, i sovint la seva opinió no es té en compte en cas de recursos institucionalitzats.

En l'àmbit escolar, el Síndic de Greuges observa com decisions que afecten els infants de manera especialment intensa, com les relatives a l'escolarització o a la gestió de conflictes entre iguals o entre professorat i alumnat, de vegades s'adopten sense haver escoltat ni tingut en compte l'opinió de l'infant afectat.

En l'àmbit del lleure, la participació dels infants i adolescents en la programació d'activitats és clarament insuficient.

També es detecten mancances en l'escolta dels infants en procediments judicials relacionats amb conflictes familiars, sobretot en el cas de separacions i divorcis conflictius, en què sovint infants que es veuen clarament afectats per les decisions dels tribunals (custòdia o règim de visites) no són degudament escoltats ni es tenen en compte les seves opinions.

## 2.5. Inferiorització de la infància a partir del criteri de maduresa

La capacitat d'agència és la facultat que té una persona per prendre decisions pròpies, actuar de manera autònoma i influir en els aspectes que l'afecten.

Aquesta capacitat, que va més enllà de l'escolta, depèn, entre altres aspectes, del grau d'autonomia a l'hora d'actuar i decidir per un mateix, del grau de responsabilitat que es té sobre els efectes de les pròpies accions o de la consciència i voluntat d'exercir aquesta capacitat. L'agència es desenvolupa al llarg de la vida, en part per factors psicològics vinculats al desenvolupament i a la maduresa personals, però també per factors socioculturals vinculats a contextos institucionals que ho facin possible i que fomentin la participació.

El nostre ordenament jurídic atorga als progenitors la responsabilitat primordial de garantir la criança de l'infant, i els delega bona part de la capacitat d'agència a l'hora de decidir els aspectes que afecten els seus fills i filles.

## Per determinar la capacitat d'agència dels infants, l'ordenament jurídic combina el criteri biològic (o cronològic) i el criteri de maduresa.

El criteri biològic o cronològic es basa en l'edat de l'infant com a criteri objectiu i fàcil de determinar, i estableix l'edat mínima per fer certes accions. El criteri de maduresa, en canvi, es basa en la capacitat de raonament de l'infant, independentment de la seva edat, i s'utilitza en àmbits com el consentiment mèdic, la participació en decisions judicials o el dret a ser escoltat.

El Codi civil de Catalunya (art. 211-5) estableix que la capacitat d'obrar d'un menor no emancipat es valora tenint en compte tant l'edat com la seva capacitat natural o maduresa, de manera que no n'hi ha prou de tenir una edat determinada, sinó que també cal valorar si l'infant entén i assumeix les conseqüències dels seus actes.

## El criteri de maduresa es pot utilitzar com una forma de protecció dels infants, per adequar les actuacions a les seves necessitats evolutives, però també com una forma de desempoderament de la infància.

El criteri de maduresa sovint es fa servir per decidir si un infant està preparat per fer determinades activitats o per assumir determinades responsabilitats. Amb aquest criteri, doncs, s'acostuma a justificar la necessitat de privar l'infant de determinades experiències o de limitar la seva capacitat d'actuació, amb l'argument del seu interès superior, perquè encara no té les condicions necessàries per aprofitar aquesta capacitat o exercir-la adequadament.

A diferència del criteri biològic, que habilita l'infant a partir d'una edat a assumir una determinada capacitat d'actuació, el criteri de maduresa és indeterminat i requereix una interpretació sobre aquesta capacitat en cada infant en particular. **Aquesta interpretació queda en mans de la valoració que en faci l'adult responsable de l'infant en cada context determinat (familiar, escolar, de lleure, etc.), com a part inherent a l'exercici d'aquesta responsabilitat (parental, docent, etc.).**

Si bé el criteri de maduresa pot ser una garantia, la indeterminació sobre la seva aplicació porta associats alguns riscos que convé destacar:

D'una banda, **no hi ha garanties que la interpretació que en faci l'adult responsable estigui realment condicionada a les característiques i a les necessitats reals de l'infant, i no pas a factors intrínsecs de l'adult.** Es pot donar aquest darrer cas quan la interpretació del criteri de maduresa per determinar la capacitat d'actuació de l'infant està relacionada fonamentalment amb factors com ara la trajectòria vital prèvia i l'educació rebuda per part de l'adult, el seu posicionament ideològic o estil de socialització, o les seves necessitats organitzatives o de conciliació del moment, per exemple.

D'altra banda, **el criteri de maduresa es pot utilitzar de manera restrictiva per limitar el desenvolupament de l'infant.** Per exemple, quan s'utilitza com a justificació per restringir drets i oportunitats que haurien d'estar a l'abast dels infants, com el dret a ser escoltat, enlloc d'adaptar-se a les necessitats individuals de cada infant. Amb aquest pretext, es pot retardar l'accés de l'infant a experiències enriquidores per al seu desenvolupament. Alhora, aquesta limitació de la capacitat d'actuació es pot fonamentar en unes expectatives baixes sobre allò que un infant determinat és capaç de fer, que poden afectar l'autopercepció mateixa de l'infant sobre les seves capacitats reals.

La indeterminació del criteri de maduresa també pot afavorir determinades característiques personals que no estan necessàriament relacionades amb la maduresa, com l'obediència o l'ordre, i penalitzar-ne d'altres, com la introversió, determinades dificultats idiomàtiques i de comunicació o formes de comportament més heterodoxes o convencionals.

**El criteri de maduresa pot generar desigualtats entre els infants en l'accés a les oportunitats de desenvolupament, i també iniquitats en l'aplicació,** en el sentit que pot tendir a aplicar-se de manera més restrictiva en infants amb necessitats educatives especials, socialment vulnerables o culturalment diferents.

Els infants socialment vulnerables, per exemple, poden ser considerats menys madurs per manca de determinades experiències o recursos, i els infants d'origen immigrat poden ser considerats menys capaços per reproduir valors i normes diferents als de la cultura hegemònica de la societat d'acollida, tot i que en realitat tenen la mateixa capacitat de comprensió, decisió i adaptació.

Amb el criteri de maduresa, es tendeix a restringir especialment la capacitat de participació política dels infants, tot i que la legislació no sempre ho impedeix.

Malgrat que l'LDOIA preveu la creació de consells de participació territorial d'infants i adolescents (art. 27.1), més de la meitat dels municipis de més de 3.000 habitants (51,1 %) no disposa d'un consell de participació territorial d'infància per garantir la seva participació política, i una quarta part dels consells tenen un nivell de dinamització baixa (25,4 %) i no tenen un reglament que en reguli el funcionament.

Malgrat que la LODE reconeix el dret de vaga o de no assistir a classe com a resultat del dret de reunió de l'alumnat a partir de 3r d'ESO sense necessitat de consentiment dels progenitors, el reglament que desenvolupa aquest dret, el Decret 102/2010, obliga a disposar de l'autorització dels progenitors perquè l'absència no sigui considerada com a falta.

Malgrat que la LOE també preveu que l'alumnat de primària pot participar en el consell escolar del centre en els termes que estableixin les administracions educatives, **el Decret 102/2010 preveu que els representants de l'alumnat s'escullen a partir**

**del primer curs d'educació secundària obligatòria (art. 27.4), però no obre la porta a garantir la participació també de l'alumnat de primària.** Cal dir, a més, que en els consells escolars la representació de l'alumnat es troba generalment en minoria en relació amb el conjunt de membres representants de la direcció, del professorat i de les famílies.

La LOE també preveu la possibilitat de crear associacions d'estudiants, com a forma de participació en el funcionament dels centres, però la LEC limita aquesta possibilitat a l'alumnat a partir de 1r d'ESO, i no l'amplia a primària.

Amb caràcter general, els infants i adolescents tenen limitacions per constituir associacions sense l'assistència d'adults o de representants legals, o per ser membres dels òrgans de representació abans de la majoria d'edat. Si bé poden treballar i poden formar part de sindicats, no poden ser representants de treballadors.

Tampoc no tenen dret al sufragi actiu i passiu, a presentar-se a eleccions o a votar, ni poden formar part de partits polítics.

El criteri biològic (o cronològic) també comporta el risc de no adequar les actuacions a les necessitats evolutives dels infants i adolescents.

La majoria d'edat habilita la persona a dur a terme actuacions que no podia fer durant la minoria d'edat i li atorga la capacitat plena d'obrar. No obstant això, el desenvolupament de les persones no finalitza als divuit anys.

## 2.6. Asincronies en la capacitat d'agència dels infants en funció del criteri biològic (o cronològic)

Per als infants i adolescents, el criteri biològic (o cronològic) presenta quatre edats de referència, a partir de les quals es produeix un salt qualitatiu en la facultat legal per dur a terme actes amb efectes jurídics i participar en la presa de decisions.

L'edat es computa des del naixement de la persona, moment en què se la considera com a tal (art. 29 de Codi civil) i a partir del qual adquireix una determinada capacitat jurídica i esdevé subjecte de drets. A mesura que una persona assoleix una determinada edat, se li reconeixen més capacitats per actuar amb validesa legal, ja sigui amb suport d'altres o de manera autònoma. El legislador parteix de la idea que, amb el pas dels anys –i especialment amb l'arribada a la majoria d'edat–, la persona adquireix la capacitat suficient per responsabilitzar-se dels seus actes en els diferents àmbits de la vida.

**Una primera edat de referència és la dels dotze anys,** a partir de la qual la legislació reconeix de manera més formal i reforçada el dret dels infants i adolescents a ser escoltats. Tot i que aquest dret es reconeix a tots els infants, a partir d'aquesta edat els adolescents tenen més garanties per expressar les seves opinions en qualsevol procediment judicial o administratiu que els afecti, així com en l'àmbit familiar, escolar i social. També tenen dret a ser informats sobre aquests aspectes.

Així, per exemple, en l'àmbit de la protecció, els adolescents de dotze anys tenen dret a rebre la notificació de la resolució de desemparament, a donar el consentiment per formalitzar un acolliment familiar o a rebre informació i a ser escoltats en les diferents fases del sistema de protecció. En l'àmbit de la salut, tenen dret a ser escoltats en les decisions que afecten la seva salut, com el consentiment en les pràctiques de modificació genital. En l'àmbit de la participació política, tenen dret a participar en el consell escolar de centre o a constituir associacions d'estudiants (a partir de 1r d'ESO). I en l'àmbit de la justícia, tenen dret a ser escoltats en els procediments civils de família.

**Una segona edat de referència és la dels catorze anys,** a partir de la qual es reconeix la responsabilitat dels adolescents pels seus actes, especialment en l'àmbit penal. La responsabilitat penal comporta tenir la capacitat mental per comprendre i gestionar les conseqüències dels propis actes. Els adolescents poden ser processats per delictes comesos a partir d'aquesta edat, tot i que les mesures aplicades són diferents de les dels adults, amb un enfocament més rehabilitador i educatiu.

Els catorze anys, a més, és l'edat en què els adolescents poden donar el consentiment per al tractament de les pròpies dades, d'acord amb la normativa de protecció de dades, poden decidir constituir una associació o no assistir a classe en cas de vaga d'estudiants (a partir de 3r d'ESO) i poden entrar sols a discoteques de joventut o viatjar sols, entre d'altres.

**Una tercera edat de referència és la dels setze anys,** que és l'edat en què els adolescents poden emancipar-se amb autorització judicial o dels progenitors i adquirir una part important de drets propis de la majoria d'edat. A partir d'aquesta edat, poden deixar d'estudiar i posar-se a treballar legalment (amb certes limitacions), administrar els béns adquirits amb el propi treball, exercir el dret de vaga o de llibertat sindical, conduir motocicletes, accedir als suports necessaris per preparar la transició a la vida adulta, donar el consentiment sexual lliure o contraure matrimoni (en cas d'adolescents emancipats), entre d'altres.

Aquesta també és una edat en què els adolescents han de donar el seu consentiment per a determinats actes que els afecten, de vegades sense requerir el consentiment dels progenitors. En l'àmbit de la salut, per exemple, a partir dels setze anys, cal requerir el consentiment informat dels adolescents per als tractaments mèdics, generalment sense necessitat de consentiment dels progenitors, com succeeix en el cas de la interrupció voluntària de l'embaràs o dels processos d'hormonació. També cal requerir el seu consentiment informat per decidir qui els acompanya en els actes

mèdics. En aquesta edat, per exemple, els adolescents trans poden canviar legalment el nom i el sexe registral.

En altres àmbits, cal el consentiment també dels progenitors (o una autorització judicial), per exemple per emancipar-se.

I finalment, **la quarta edat de referència és la dels divuit anys**, edat en què es perd la condició de menor i s'assoleix la capacitat jurídica plena corresponent a la majoria d'edat.

L'ordenament jurídic presenta desajustos o incongruències en relació amb el que la legislació permet, prohibeix i fomenta en les diferents edats i àmbits de vida dels infants i adolescents.

Algunes de les més significatives són:

- **L'asincronia entre l'edat de responsabilitat dels propis actes i l'edat en què és necessària l'autorització dels progenitors per a dur-los a terme.** Resulta contradictori que als catorze anys un adolescent sigui responsable dels seus actes, però no tingui autonomia per dur a terme la majoria d'actuacions que l'afecten fins als setze anys, i necessiti el consentiment dels seus representants legals, que són els que tenen la responsabilitat primordial sobre el desenvolupament dels infants i adolescents. Això suposa que es fa responsable penalment els infants dels seus actes sense reconèixer plenament la seva capacitat de prendre decisions de manera autònoma en la majoria d'aspectes de la seva vida quotidiana.

- **L'asincronia entre l'edat de contribuir activament a la societat i l'edat de participació política plena.** Resulta contradictori que els adolescents de setze anys tinguin edat per emancipar-se i treballar, però que no en tinguin per votar en unes eleccions, formar part d'un partit polític o ser representants dels treballadors fins als divuit. A través del treball i del pagament d'impostos, les persones contribueixen al funcionament de la societat i al finançament de l'Estat i de les polítiques públiques, que gestionen els governs escollits per sufragi.

- **L'asincronia entre l'edat d'escolarització postobligatòria i l'edat de participació en la tria escolar.** Resulta contradictori que els adolescents puguin abandonar els estudis als setze anys, quan finalitza l'edat d'escolarització obligatòria, però que no puguin participar directament en el procediment d'admissió als diferents ensenyaments i presentar ells mateixos la sol·licitud de preinscripció fins als divuit anys (o els disset, si compleixen la majoria d'edat aquell mateix any). El procés de preinscripció i matrícula recau en els progenitors o tutors legals i no en l'alumnat, perquè es considera una actuació que forma part de l'àmbit de la pàtria potestat, i la capacitat de decisió de l'alumnat sobre el centre triat o sobre els estudis postobligatoris que volen cursar queda supeditada a l'escolta que realitzin els seus progenitors o tutors legals.

**L'asincronia en l'edat de prendre decisions de manera autònoma amb o sense autorització dels progenitors.** Resulta contradictori que als setze anys no es requereixi el consentiment parental per a determinades activitats i que, en canvi, per a d'altres sí, encara que l'impacte per a la vida dels adolescents sigui menor. Per exemple, per a la interrupció voluntària de l'embaràs o per als tractaments mèdics, a partir dels setze anys no és necessari informar ni obtenir el consentiment dels progenitors. Tampoc és necessari per fer-se tatuatges, micropigmentacions o pírcings. A partir d'aquesta edat també hi ha el consentiment sexual lliure, i es poden fer processos d'hormonació per canviar de sexe sense consentiment dels progenitors, encara que sí amb informació prèvia. En canvi, a partir dels setze anys, tot i que als adolescents se'ls reconeix la maduresa i la capacitat suficient per prendre decisions transcendents amb un impacte sobre la seva salut, no tenen reconeguda la maduresa suficient per poder presentar una sol·licitud de preinscripció escolar o per poder constituir una associació sense un adult, per citar alguns exemples. També tenen limitacions en la capacitat de decisió sense autorització dels progenitors sobre la gestió del propi patrimoni o sobre la capacitat de contractar, com ara obrir un compte bancari o signar un contracte laboral.

**L'asincronia entre l'edat en què es permet l'accés a la pornografia, l'edat de consentiment per a l'ús de les dades personals i l'edat amb limitacions en l'ús de dispositius electrònics.** A partir dels catorze anys, un adolescent té la capacitat reconeguda d'exercir el seu dret d'autodeterminació informativa sense el consentiment dels progenitors, i també d'accedir i utilitzar les xarxes socials. No obstant això, no hi ha una edat establerta per accedir a dispositius mòbils d'ús individual ni s'ha regulat l'obligació de preveure un sistema de control parental. Només en el cas de l'àmbit escolar, hi ha limitacions en l'ús del mòbil fins a l'ESO (setze anys). Els infants tenen prohibit l'accés a la pornografia fins als divuit anys, per exemple, però la majoria hi accedeixen abans d'aquesta edat a través dels dispositius mòbils.

# 3. Recomanacions

## 3.1. Establiment de la primera majoria d'edat al setze anys

Cal trobar un equilibri adequat entre la protecció dels infants i el reconeixement progressiu de la seva autonomia personal, i també entre l'edat en què els adolescents es consideren responsables dels seus actes i l'edat en què es considera que tenen la maduresa suficient per prendre decisions sobre aspectes que els afecten sense la supervisió d'adults. Els setze anys representen un nivell de maduresa en què molts adolescents ja tenen la capacitat d'entendre les conseqüències dels seus actes i de prendre decisions informades sobre la seva vida personal i social.

En aquesta línia, i a més de garantir el dret a l'emancipació o al treball, la síndica recomana:

- **Garantir el dret al sufragi universal actiu i passiu a partir dels setze anys.**
- **Garantir el dret dels adolescents a partir dels setze anys a formar part de partits polítics, a poder constituir associacions, etc.**
- **Establir el dret d'autodeterminació informativa i el dret d'accés a les xarxes socials als setze anys.**
- **Garantir el dret dels adolescents de setze anys o més a presentar sol·licituds d'admissió al sistema educatiu.**
- **Ampliar la capacitat dels adolescents de decidir sobre l'administració dels seus béns i de signar contractes sense representació dels tutors legals.**

## 3.2. Obligatorietat de l'escolarització i universalització de les oportunitats fins als divuit anys

L'escolarització obligatòria dels sis als setze anys i la universalització de l'educació infantil de segon cicle fan que l'accés a l'educació sigui universal dels tres als quinze anys. El canvi que va suposar augmentar l'escolarització obligatòria dels catorze als setze anys amb la Llei orgànica 1/1990, de 3 d'octubre, d'ordenació general del sistema educatiu (LOGSE), juntament amb l'aposta per crear oferta de formació professional, han permès combatre l'abandonament escolar prematur de manera efectiva, que les dues darreres dècades s'ha reduït de manera significativa. Alguns països com Portugal han aconseguit reduir-lo encara més ampliant l'escolarització obligatòria fins als divuit anys.

En aquesta línia, la síndica recomana:

- **Allargar l'edat d'escolarització obligatòria fins als divuit anys o fins a la finalització dels ensenyaments secundaris postobligatoris, si és abans.**
- **Continuar incrementant l'oferta de formació professional fins a aconseguir cobrir tota la demanda existent per als cicles formatius de grau mitjà** i ampliar l'oferta de

programes de noves oportunitats. A més, reforçar els serveis d'orientació als centres de secundària per garantir la continuïtat dels itineraris formatius dels joves amb més dificultats.

- **Garantir la universalització de l'escolarització a I2 mitjançant l'increment de l'oferta i el desplegament de polítiques d'accessibilitat econòmica, com la gratuïtat, per assegurar que tots els infants hi puguin accedir.** Si no es pot garantir la provisió universal real, es recomana discriminar positivament l'alumnat socialment desfavorit en l'accés a la gratuïtat a I2, ja que té més dificultats per assumir el cost de l'escolarització si no és en l'oferta gratuïta. Això es pot fer ampliant els criteris de renda més enllà de l'RGC, incrementant la reserva de places per a alumnat amb necessitats educatives específiques per raons socioeconòmiques a I0 i I1, garantint la gratuïtat a I0 i a I1 de l'alumnat vulnerable, etc.

- **Adoptar mesures que promoguin la universalització del lleure educatiu, com per exemple, convocar ajuts per fomentar l'accés dels infants i els adolescents a activitats de lleure educatiu en igualtat d'oportunitats.** Així es compleixen els articles 50.3 i 202 de la LEC, que estableixen que el Departament d'Educació, per raons d'oportunitat social, d'equitat o de no discriminació per raons econòmiques, ha de donar ajuts i atorgar beques per a activitats extraescolars, si escau a través de la transformació de les motxilles escolars, i ampliar la cobertura de la subvenció que actualment atorga el Departament de Drets Socials i Inclusió per als ajuts de les entitats d'educació en el lleure.

## 3.3. Tractament específic de la infància en la formulació de polítiques

És necessari reconèixer que els infants i adolescents tenen necessitats, drets i capacitats diferents de les persones adultes, que han de ser considerades de manera específica i prioritària quan es dissenyen, s'implementen i s'avaluen polítiques.

En aquesta línia, la síndica recomana:

- **Establir per norma els mínims essencials per garantir el dret dels infants a un nivell de vida adequat, determinar la renda de suficiència econòmica que necessita una família per garantir aquests mínims i crear una prestació específica condicionada a la renda per garantir que les famílies amb infants que no tenen els ingressos suficients per arribar a aquests mínims puguin arribar-hi (si escau, com a complement de l'RGC, modificant la llei que la regula).**

- **Modificar l'Ordre SLT/102/2015, de 21 d'abril, del Departament de Salut, per la qual s'estableixen els terminis de referència per a l'accessibilitat a les prestacions sanitàries que són a càrrec del Servei Català de la Salut,** a fi d'establir que la condició d'infant sigui un criteri de priorització en l'accés a les prestacions sanitàries que tenen establert un termini de referència i estudiar la conveniència d'establir terminis màxims garantits per als infants en els procediments que més afecten la seva salut.

- **Regular les garanties dels infants de famílies que han perdut l'habitatge habitual o que tenen risc de perdre'l.** Això inclou considerar la presència d'infants en un nucli familiar com a supòsit d'emergència social si hi ha risc d'exclusió residencial, determinar quines condicions residencials són adequades per als infants, excloure les pensions o els centres d'acollida temporal com a solució per atendre les situacions d'emergència social de famílies amb infants i adolescents a càrrec i garantir l'adjudicació immediata d'habitatges d'emergència social que garanteixin condicions residencials adequades per als infants.

- **Establir un protocol d'actuació en cas de desnonament de famílies amb infants o altres persones vulnerables a càrrec. Aquest protocol ha de definir criteris d'intervenció abans, durant i després del desnonament,** com ara la recerca d'una alternativa residencial a l'entorn per impedir que la pèrdua d'habitatge suposi també un canvi de centre escolar; les garanties que les condicions residencials siguin adequades per al desenvolupament dels infants, evitant recórrer a pensions o centres d'acollida temporal, o l'ús de procediments adequats que tinguin en compte les necessitats dels infants quan es requereixi judicialment la intervenció de cossos policials, entre d'altres.

- **Regular les garanties específiques dels infants en el règim sancionador en el procediment administratiu,** com ara la proporcionalitat i la graduació de la sanció en funció de l'edat, la no responsabilitat per sota dels catorze o setze anys (especialment en el cas de sancions econòmiques) i el deure d'aplicar mesures sancionadores de caràcter educatiu alternatives a les sancions pecuniàries.

## 3.4. Cobertura de les necessitats al llarg del cicle de vida, amb especial atenció en la primera infància i l'adolescència

Les polítiques d'infància tendeixen a deixar de banda les necessitats específiques de la primera infància i l'adolescència o a oferir una cobertura insuficient en aquestes etapes. El disseny d'aquestes polítiques no sempre presta atenció a les necessitats dels infants i adolescents al llarg de tot el cicle vital o, si ho fa, de vegades no estableix diferències en funció de l'edat, obviant que les necessitats dels infants no són uniformes al llarg d'aquest cicle.

En aquesta línia, la síndica recomana:

- **Desenvolupar polítiques de transferències de rendes per al suport a la criança per a les famílies amb infants a càrrec que cobreixin tot el cicle vital de l'infant,** més enllà de la prestació que es dona actualment en el moment del naixement.

- **Garantir serveis d'acompanyament familiar i d'atenció de les necessitats dels adolescents en situació de risc, per evitar que hagin de ser atesos pel sistema de protecció.**

- **Reforçar la prevenció i establir un procediment més garantista en les declaracions de desemparament per evitar-les si no són necessàries.**

- **Evitar la institucionalització dels infants tutelats menors de sis anys i reduir-la en el cas dels adolescents.** Per fer-ho, cal promoure un model que diversifiqui les possibles respostes i intervencions i que incorpori noves metodologies com el *family group conference* o conferència de grups familiars.

- **Millorar la cobertura i la intensitat del tractament als CSMIJ, especialment entre els adolescents, incrementant les dotacions de professionals de la salut mental.**

- **Garantir l'atenció dels infants als CDIAP fins als sis anys i la continuïtat assistencial del tractament als CSMIJ a partir d'aquesta edat.**

- **Garantir l'atenció específica de les necessitats mèdiques dels adolescents més enllà de l'edat fins a la qual està prevista l'atenció pediàtrica (quinze anys) i allargar-la fins als disset anys.**

- **Continuar amb el desplegament dels serveis d'intervenció socioeducativa i incrementar-ne la cobertura territorial per garantir l'atenció dels infants i adolescents en situació de risc, també en la primera infància i l'adolescència.**

- **Dissenyar un pla de promoció de la participació dels adolescents i joves en el lleure educatiu,** tenint en compte les seves necessitats i interessos en la programació de l'oferta; afavorir l'associacionisme juvenil; desplegar polítiques de promoció de l'accés al lleure educatiu entre la població jove, i identificar factors clau que ajudin a atreure i fidelitzar els adolescents a l'oferta i a afavorir-ne la participació.

- **Establir imports diferenciats en les polítiques de transferència de renda (motxilles escolars, complement de l'RGC, CAPI, etc.) en funció de l'edat, tenint present que les despeses associades a cada etapa evolutiva són diferents.**

- **Adequar els protocols d'actuació davant la detecció de violències en l'àmbit escolar o del lleure a les necessitats dels infants i adolescents i a les característiques d'aquest fenomen en les diferents edats.**

- **Adaptar el llenguatge i els formats dels programes adreçats a la infància en funció de l'edat dels destinataris**.

## 3.5. Garantia del dret a l'escolta, també abans dels dotze anys

El dret a l'escolta dels infants i adolescents està establert en el nostre ordenament jurídic com a principi fonamental, estretament, lligat a l'exercici de la resta de drets de la infància. Tot i això, no sempre es disposa de les garanties necessàries per fer-lo efectiu, especialment abans dels dotze anys.

En aquesta línia, la síndica recomana:

- **Promoure una participació més activa dels infants i els adolescents i adoptar les mesures necessàries per eliminar els obstacles que dificulten el seu dret a ser escoltats en totes les decisions que els afectin, tenint en compte l'Observació general núm. 12 del Comitè dels Drets de l'Infant (dret a ser escoltat).**

- **Proporcionar la màxima preparació dels professionals que treballen amb els infants perquè es pugui fer efectiva una escolta real de l'infant o adolescent, tant de manera directa com indirecta, i adequada a les seves característiques.**

- **Regular les garanties d'informació en els procediments i actes que afectin els infants, assegurant-se que coneguin aquests procediments i els resultats, i també com s'han tingut en compte les seves opinions en la presa de decisions. En cas contrari, explicar de manera motivada per què les seves opinions no s'han tingut en compte o només s'han tingut en compte parcialment.**

- **Establir garanties d'escolta en totes les decisions escolars, tant en l'escolarització (signatura de l'infant en la sol·licitud) com en els procediments sancionadors o en els conflictes escolars.**

- **En cas de processos judicials de separació o divorci, facilitar als infants i els adolescents la informació sobre les possibles decisions judicials que es poden adoptar i les seves conseqüències, i garantir-los el dret a ser escoltats i a expressar les seves opinions lliurement i que aquestes es tinguin en compte.**

- **Garantir per llei procediments de queixa i vies de recurs, així com la possibilitat d'adreçar-se a un defensor dels seus drets. Aquest dret ha d'estar especialment protegit en situacions de vulnerabilitat, com en el cas dels infants dins el sistema de protecció, i ha de garantir-se en condicions de seguretat i confort per als infants, sense la intervenció dels centres o dels acollidors.**

- **Fomentar la divulgació dels drets dels infants, perquè siguin coneguts tant per la població general com pels mateixos infants, considerats subjectes actius.**

# SÍNDICA

LA DEFENSORA
DE LES PERSONES

**Síndic de Greuges de Catalunya**
Passeig Lluís Companys, 7
08003 Barcelona
Tel 933 018 075  Fax 933 013 187
sindic@sindic.cat
www.sindic.cat