



DESINSTITUCIONALITZACIÓ DEL SISTEMA DE PROTECCIÓ A LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA

RESUM EXECUTIU

NOVEMBRE 2023

SÍNDIC

EL DEFENSOR
DE LES
PERSONES

La desinstitucionalització del sistema de protecció a la infància i l'adolescència

Resum executiu

1. Presentació

D'acord amb la Convenció de les Nacions Unides sobre els drets de l'infant, el sistema de protecció a la infància i l'adolescència no només té la funció d'evitar que els infants i adolescents siguin víctimes de maltractament dels seus progenitors i de garantir l'atenció de les seves necessitats educatives i de desenvolupament quan aquest maltractament s'ha produït i han estat separats de la seva família, sinó que també té dos objectius fonamentals més:

- D'una banda, prevenir que es puguin produir situacions de desemparament mitjançant mesures de suport a les famílies, ja siguin de caràcter material (prestacions econòmiques, habitatge, etc.) o de caire social i psicològic (orientació i assessorament, serveis per a infants, etc.), per ajudar els progenitors en l'exercici de les seves funcions parentals i suplir així les mancances que eventualment puguin tenir;
- i, de l'altra, garantir l'acompanyament i el suport per superar la situació de desemparament quan ja s'ha produït, amb l'objectiu que els infants i els adolescents puguin retornar al seu nucli familiar tan aviat com sigui possible.

El sistema ha de caminar cap a una concepció de la protecció que no es fonamenti bàsicament en "separar per protegir" sinó que posi l'èmfasi en la prevenció de les situacions de desemparament ("prevenir per protegir") i en la superació d'aquesta situació de desemparament quan ja s'ha produït per promoure el retorn de l'infant amb la família ("protegir per al retorn").

L'objectiu d'aquest informe és valorar els dèficits i les mancances del model actual de protecció a la infància, que atribueix a les entitats de protecció competents un paper central, protagonista i decisor a l'hora de valorar si la separació de l'infant o adolescent de la seva família és la millor decisió i respon al seu interès superior. Passats més de trenta anys des de la instauració d'un nou sistema de protecció a la infància amb les competències atribuïdes a l'Administració, caldria reflexionar si aquest sistema, més enllà de ser eficaç, garanteix suficientment els drets dels progenitors, les famílies i els infants.

Tradicionalment, s'entén que totes les decisions que es prenen en relació amb l'infant o l'adolescent han d'anar orientades al seu benestar i al ple exercici dels seus drets. Si bé l'interès superior de l'infant és un principi i alhora un dret i una regla de procediment que es recull en el nostre ordenament jurídic, aquest no és un concepte objectiu, i encara queda un llarg camí per recórrer perquè s'interpreti comptant amb la participació dels mateixos infants i adolescents.

Moltes famílies en situació de vulnerabilitat addueixen que se senten més fiscalitzades i castigades per l'Administració que no pas ajudades a revertir els indicadors de negligència o desatenció recollits als informes socials. La possible col·laboració de les famílies s'ha de treballar, i la manera com s'executen algunes decisions de l'Administració, de vegades sense haver exhaurit totes les alternatives possibles per aconseguir aquesta implicació, augmenta la desconfiança i el recel de les famílies i fa més difícil la intervenció per a la reunificació familiar.

No és un sistema garantista per a la ciutadania que el mateix òrgan administratiu iniciï el procés, declari el desemparament i, a més, l'executi. Per revertir o revocar la decisió de l'Administració, les famílies han d'iniciar la via judicial, però la revisió judicial de la declaració de desemparament, a la pràctica, no es fa abans d'un any de l'adopció de la mesura. Per aquest motiu, caldria introduir més garanties davant la decisió de l'Administració perquè, sense perdre eficàcia davant dels casos més conflictius, una instància imparcial i especialitzada (judicial o no) ratifiqués la decisió. Arribats a aquest punt, es planteja el dubte sobre l'obligatorietat i la necessitat d'un control judicial especialitzat sobre les decisions de l'Administració, com succeeix en el cas de la justícia juvenil.

2. Dèficits en la protecció dels infants i adolescents

2.1. Dèficits de polítiques de suport a les famílies per prevenir l'increment de les situacions de risc

Dèficits d'inversió i de cobertura de les polítiques de suport a les famílies

Les polítiques de suport a les famílies són fonamentals per prevenir les situacions de risc, molt associades a la manca de recursos i capacitats parentals dels progenitors en la cria dels seus fills i filles.

- A Catalunya, els poders públics només destinen l'1 % del PIB a polítiques de protecció social adreçades a infància i família, despesa sensiblement inferior a la del conjunt de l'Estat espanyol, que és de l'1,6 %, i notablement inferior a la del conjunt de la Unió Europea, que és del 2,5 %.
- L'any 2021 només el 2,1 % del pressupost del Departament de Drets Socials destinat a infància cobria despeses de les polítiques de suport a les famílies.

Aquest dèficit de finançament dificulta la provisió suficient de serveis o programes orientats específicament a atendre determinades necessitats familiars, i més concretament de serveis destinats a l'acompanyament familiar i a la promoció de la parentalitat positiva i de serveis per atendre adolescents amb conductes disruptives en l'entorn on viuen.

- Els serveis d'orientació i acompanyament familiar (SOAF), per ara, són presents a vint-i-quatre municipis.
- Els serveis d'intervenció socioeducativa (SIS), que s'ocupen d'atendre els infants i adolescents en situació de vulnerabilitat i les seves famílies, atenen prop de 20.000 infants (19.984 l'any 2021), que representen només el 14,4 % dels infants en situació de pobresa severa.

Aquests dèficits de cobertura també es fan presents amb les polítiques de transferències de renda.

- La renda garantida de ciutadania (RGC), amb prop de 45.000 infants beneficiaris, només atén el 31,8 % dels infants en situació de pobresa severa (61,4 % com a màxim, si tenim en compte els infants beneficiaris de l'ingrés mínim vital).

Increment de la prevalença de les situacions de risc greu

A Catalunya, segons dades de l'abril de 2023, hi ha 32.481 infants i adolescents, el 2,4 % del total, en situació de risc, és a dir, que viuen amb la seva família però que no reben una atenció adequada per garantir el seu desenvolupament i benestar òptims.

En un context de baixa inversió en polítiques de suport a les famílies i d'increment de les situacions de vulnerabilitat social entre els infants, els darrers anys s'ha incrementat el nombre d'infants i adolescents que es troben en situació de risc greu.

- Segons dades de l'abril de 2023, hi ha 6.660 infants i adolescents en aquesta situació, la qual cosa representa 4,8 infants per cada 1.000, amb un increment en el període 2016-2023 del 23,4 % (de 5.399 a 6.660) (taula 1).



Taula 1. Evolució dels infants en situació de risc greu a Catalunya (2016-2023)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (abril)
Risc greu (amb intervenció oberta EAIA)	5.399	6.037	6.846	6.948	6.518	6.456	6.665	6.660
Infants en situació de risc greu per cada 1.000 infants	3,9	4,3	4,9	5,0	4,6	4,6	4,8	4,8

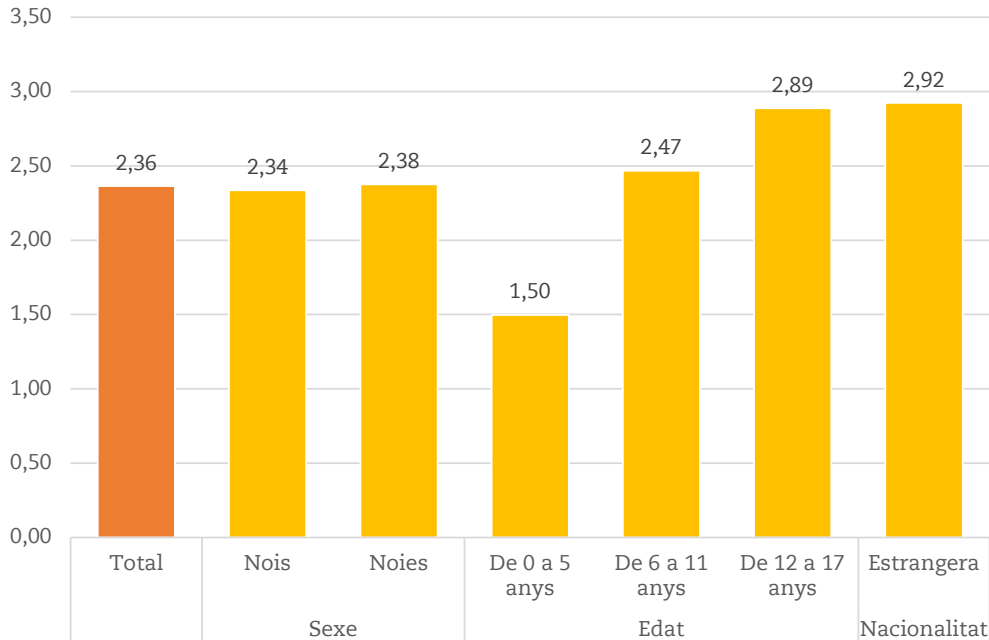
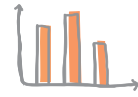
Font: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència.

Les situacions de risc acostumen a ser l'avantsala de les situacions de desemparament. Sense comptabilitzar els adolescents migrants sols, per cada 100 infants que estan en situació de risc n'hi ha 28 que o bé tenen obert un expedient de desemparament per estudiar la seva situació o bé estan tutelats per la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA). S'estima que prop del 12,5 % dels infants en situació de risc acaben amb un expedient de tutela.

Desigualtats socials existents en la prevalença de les situacions de risc entre els infants i en l'eficàcia per prevenir el desemparament

- Els adolescents i els infants de nacionalitat estrangera (al marge dels adolescents migrants sols) són les categories socials que tenen una prevalença més elevada de les situacions de risc (2,9 %), i també les que tenen una probabilitat estimada més gran d'acabar amb un expedient de tutela (14,7 % en el cas dels adolescents, i 17,8 % en el cas dels infants de nacionalitat estrangera) (gràfics 1 i 2).

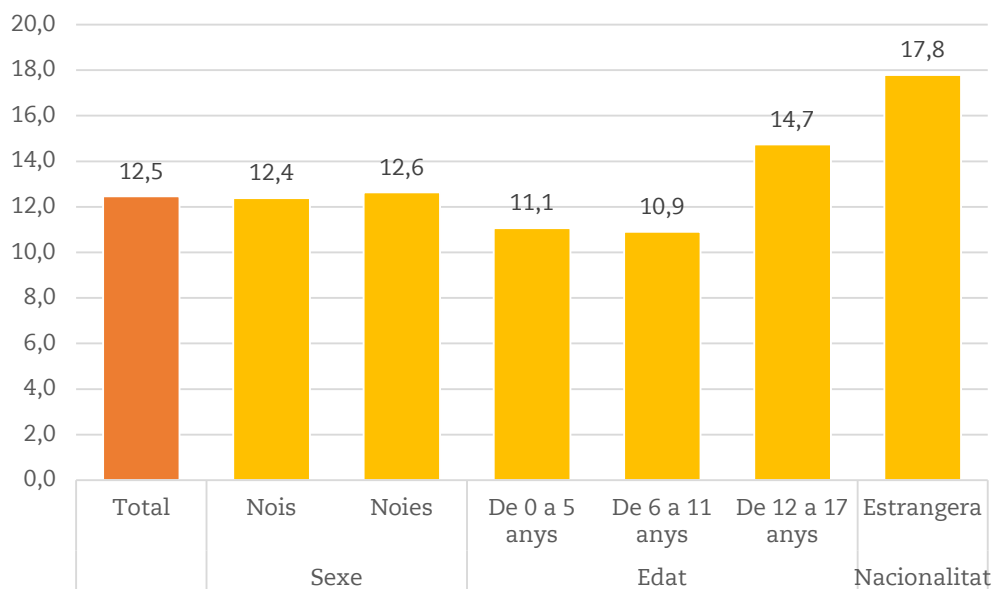
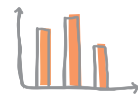
Gràfic 1. Prevalença dels infants i adolescents en situació de risc per cada 100 habitants en funció del sexe, l'edat i la nacionalitat a Catalunya (2023)



Font: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència i Idescat.

Nota: Les dades corresponen al 15 d'abril de 2023.

Gràfic 2. Probabilitat estimada de tutela a partir de la situació de risc en funció del sexe, l'edat i la nacionalitat (sense comptabilitzar els adolescents migrants sols) a Catalunya (2023)



Font: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència.

Nota: Les dades corresponen al 15 d'abril de 2023. La probabilitat estimada de tutela a partir de la situació de risc correspon a la proporció d'infants i adolescents tutelats en relació amb els infants i adolescents en situació de risc ponderada pel temps mitjà de durada dels expedients de risc i de tutela (per cada unitat de temps, quants infants tutelats hi ha per cada 100 infants en situació de risc).

Dificultats dels serveis socials bàsics per articular un model d'intervenció de suport i acompanyament a les famílies que treballi en el seu entorn per millorar les funcions parentals

- Més que fer un acompanyament a les famílies amb un abordatge de caràcter terapèutic, ben sovint el model d'intervenció és encara massa assistencialista i de control, sense possibilitats de desplegar un treball més personalitzat i intensiu. Les ràtios de prop de 300 usuaris per professional fan que, en termes agregats, la dedicació per a cada usuari sigui de 6,6 hores anuals de mitjana.
- Pel que fa als serveis socials especialitzats, prop de la meitat de les famílies amb infants en situació de risc greu (45,5 %) no han signat un compromís socioeducatiu (COSE), en el qual consten les actuacions necessàries que cal dur a terme per superar la situació de risc.

2.2. Necessitat de millorar el treball amb les famílies biològiques dels infants en situació de risc per prevenir l'increment de les situacions de desemparament

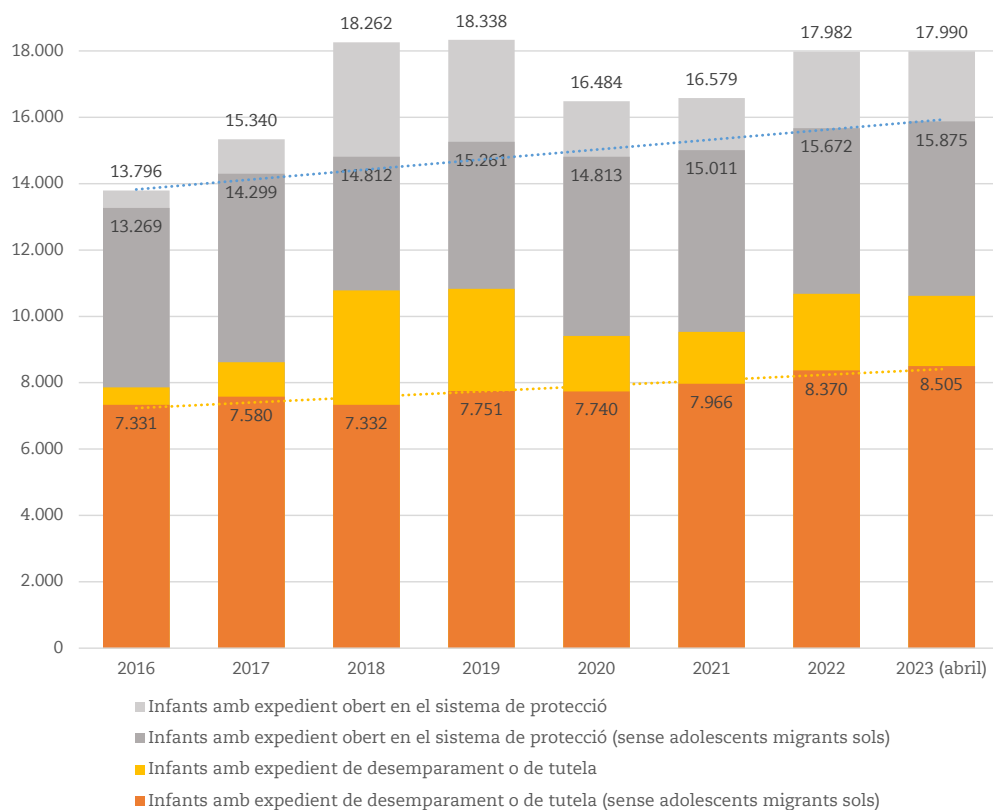
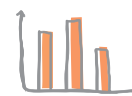
Increment de la prevalença de les situacions de desemparament

Segons dades de l'abril de 2023, a Catalunya hi ha 4.050 infants i adolescents que tenen obert un expedient per desemparament (el 22,5 % dels infants amb expedient en el sistema de protecció), majoritàriament per desemparament preventiu, que estan en estudi pels equips especialitzats d'atenció a la infància i l'adolescència, i 6.570 infants i adolescents (el 36,5 %) que estan en situació de tutela, amb una situació de desemparament ja confirmada. Aquestes xifres suposen una **prevalença dels expedients de desemparament i tutela sobre la població infantil de 7,7 per cada 1.000 infants i adolescents.**

Si abans fèiem esment al creixement de les situacions de risc, els darrers anys també s'ha incrementat ostensiblement el nombre d'infants i adolescents amb expedients de desemparament i tutela. Aquest increment s'explica en bona part per l'arribada d'adolescents migrants sols a Catalunya, però no només per això:

- En el període 2016-2023, sense comptabilitzar els adolescents migrants sols, el nombre d'infants i adolescents amb expedient de desemparament o de tutela ha augmentat un 16,0 %.

Gràfic 3. Evolució dels infants i adolescents amb expedient obert en el sistema de protecció i amb expedient de desemparament o tutela (2016-2023)



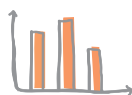
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (abril)
Infants amb expedient obert en el sistema de protecció per 1.000 infants	9,9	11,0	13,0	13,1	11,7	11,9	13,1	13,1
Infants amb expedient obert en el sistema de protecció per 1.000 infants (sense adolescents migrants sols)	9,5	10,2	10,6	10,9	10,5	10,8	11,4	11,6
Infants amb expedient de desemparament o de tutela per 1.000 infants	5,6	6,2	7,7	7,7	6,7	6,9	7,8	7,7
Infants amb expedient de desemparament o de tutela per 1.000 infants (sense adolescents migrants sols)	5,3	5,4	5,2	5,5	5,5	5,7	6,1	6,2

Font: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència.

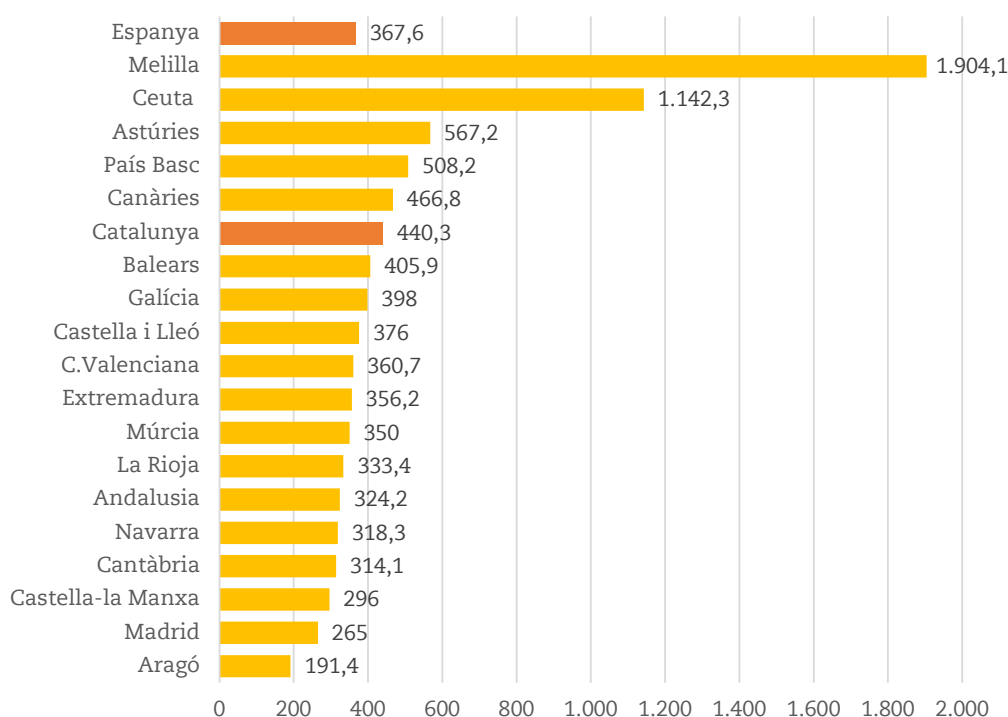
Homologació de la prevalença del desemparament a Catalunya des d'una perspectiva comparada

La prevalença del desemparament a Catalunya és homologable a altres comunitats autònomes i països europeus. No sembla que hi hagi, en aquest sentit, una tendència més gran a Catalunya d'incoar expedients en el sistema de protecció a la infància i l'adolescència.

- Per bé que a Catalunya hi ha 440,3 infants tutelats per cada 100.000 habitants menors de 18 anys, i a Espanya aquesta ràtio se situa lleugerament per sota, en els 367,6 infants per cada 100.000 habitants d'aquesta edat, aquesta diferència s'explica en bona part perquè a Catalunya hi ha més presència d'adolescents migrants sols que a la majoria de comunitats autònomes.



Gràfic 4. Taxa d'infants tutelats per cada 100.000 habitants menors de 18 anys per comunitats autònomes (2021)



Font: *Ministeri de Drets Socials i Agenda 2030*. Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia: Datos 2021. Boletín número 24.

- L'anàlisi comparada a escala europea també evidencia que Catalunya se situa entre els països europeus amb una prevalença d'infants acollits en el sistema de protecció més baixa, juntament amb la resta de països del sud d'Europa i dels països anglosaxons.

Sobrerrepresentació dels adolescents i dels infants de nacionalitat estrangera en les situacions de desemparament

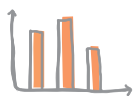
Igual que en la prevalença de les situacions de risc, els adolescents i els infants de nacionalitat estrangera són més propensos al desemparament, també sense comptabilitzar els adolescents migrants sols.

■ Segons dades de l'abril de 2023, sense comptabilitzar aquests adolescents migrants sols, el 56,5 % dels infants tutelats tenen més de 12 anys i el 22,9 % són els més propensos de nacionalitat estrangera, per sobre de la presència que tenen en el conjunt de la població (15,7 %).

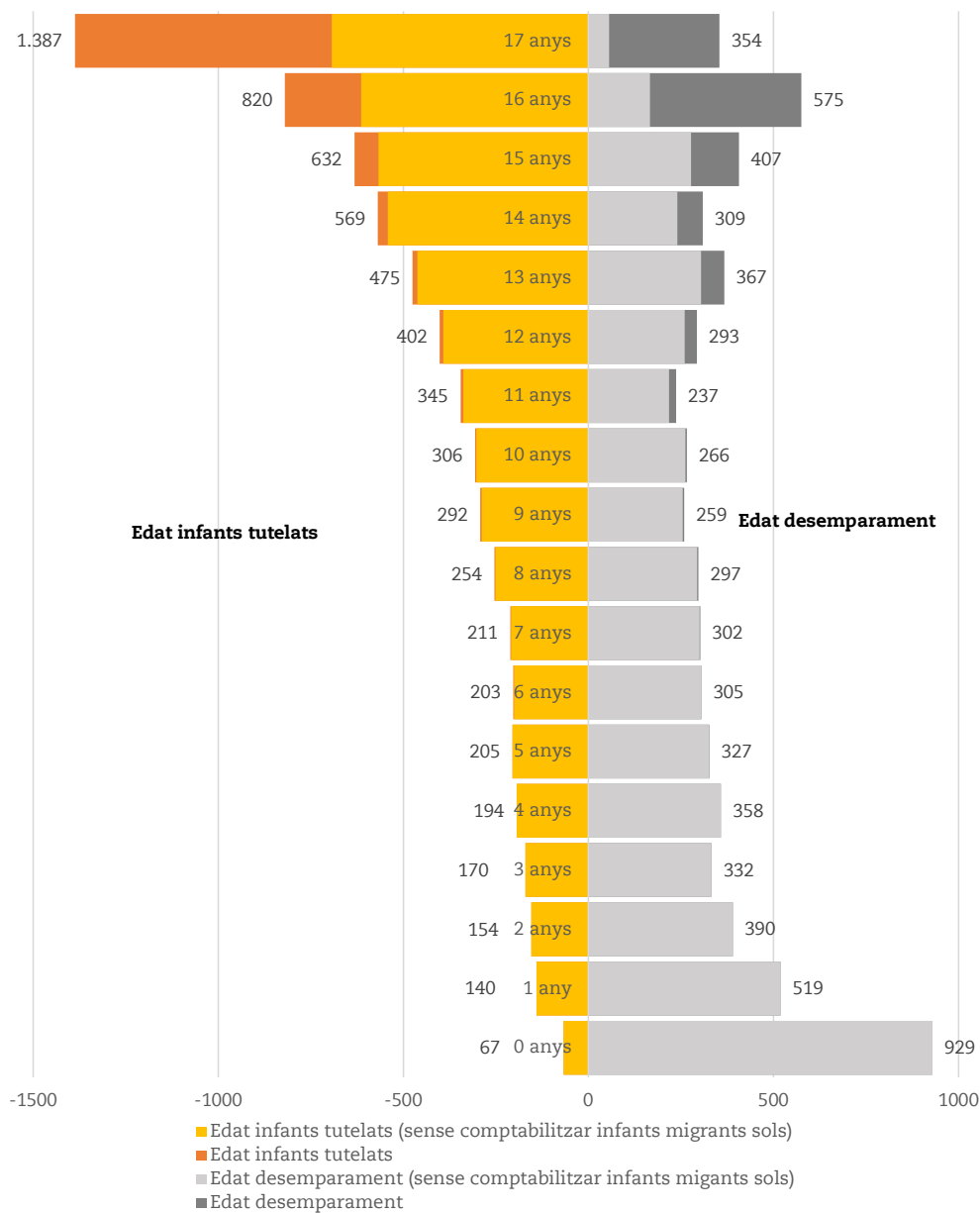
■ La manca de recursos disponibles per atendre els adolescents amb conductes disruptives en l'entorn on viuen provoca que la situació dels adolescents que ingressen en el sistema de protecció estigui, sovint, molt deteriorada.

Que hi hagi una sobrerrepresentació d'adolescents no significa, però, que en l'adolescència es facin més declaracions de desemparament.

■ Sense comptabilitzar els adolescents migrants sols, la declaració del desemparament dels infants i adolescents tutelats actualment al sistema de protecció és més freqüent en edats primerenques (el 31,7 % dels 0 als 2 anys) que en edats avançades (el 8,6 % dels 15 als 17 anys), per bé que hi ha més adolescents de 15 a 17 anys (32,4 %) que infants de 0 a 2 anys (6,2 %).



Gràfic 5. Edat dels infants tutelats i edat en què s'emet la declaració de desemparament a Catalunya (2023)



Font: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència.

Impacte psicològic del maltractament i de la separació dels infants dels seus progenitors

Els infants i adolescents en situació de desemparament han estat sotmesos a processos de victimització que afecten el seu desenvolupament personal i social en el present i en el futur. A l'impacte del maltractament, que la mateixa declaració de desemparament vol protegir, s'hi pot sumar l'impacte derivat de la separació de la pròpia família.

- La separació dels infants del seu nucli familiar pot suposar la pèrdua, el debilitament o l'alteració de la relació d'aferrament amb els progenitors, l'aparició de psicopatologia associada al malestar emocional, dificultats associades a l'establiment de relacions socials o la manifestació de conductes de risc, entre d'altres. Aquestes possibles afectacions justifiquen la necessitat de ponderar els impactes psicològics de la separació a l'hora de declarar el desemparament.

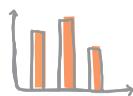
Manca d'un treball intensiu dels serveis socials especialitzats (EAIA) amb les famílies

Actualment, els EAIA disposen d'un professional de la psicologia, la pedagogia, l'assistència social i l'educació social per cada 38,2 infants amb expedient obert al sistema de protecció.

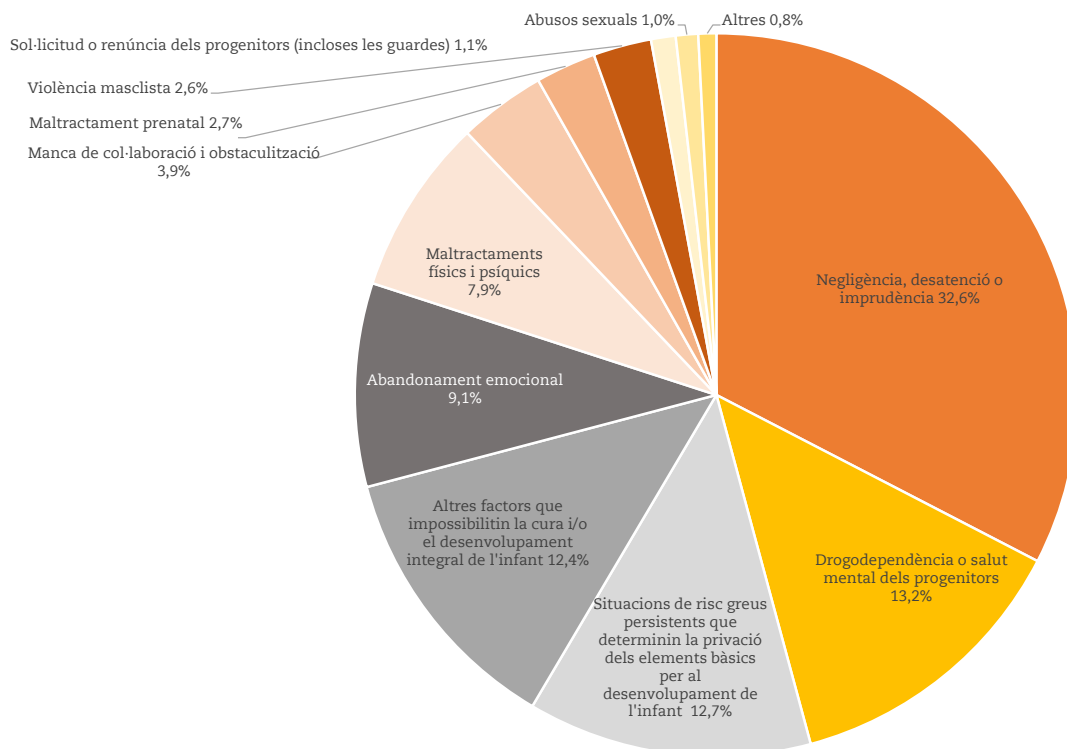
- Aquesta dotació correspon a 49,3 hores anuals per infant amb expedient obert, l'equivalent a prop de 6,5 dies laborables a l'any destinats íntegrament a cada infant i al seu entorn sociofamiliar (comptabilitzant els temps destinats a l'elaboració d'informes, a la coordinació de serveis o als desplaçaments per a les visites, entre d'altres). **Un treball més intensiu dels EAIA amb la família permetria, de ben segur, incidir de manera més efectiva en les habilitats parentals dels progenitors i prevenir així situacions de desemparament.**

Tenint presents els motius del desemparament, un sistema que garantís un suport i un acompanyament més intensiu a les famílies amb menys capacitats parentals podria evitar la separació de l'infant del nucli familiar.

- Una part molt significativa dels infants i adolescents tutelats, el 55,7 % l'any 2023, estan en aquesta situació de desemparament per la presència de situacions de negligència, desatenció, situació persistent de risc greu que determini la privació dels elements bàsics per al seu desenvolupament o altres factors que impossibiliten la cura i/o el desenvolupament integral de l'infant. La desatenció de les necessitats bàsiques de l'infant i adolescent per part dels progenitors és una situació que es pot corregir amb formació i tractament terapèutic.



Gràfic 6. Motius d'obertura d'expedient dels infants i adolescents tutelats per la DGAIA sense comptabilitzar els adolescents migrants sols a Catalunya (2023)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència.

■ **La manca de col·laboració dels progenitors amb els serveis socials especialitzats és, de vegades, un factor que influeix en el desemparament. Concretament, és el principal motiu de desemparament en el 3,9 % dels casos.** Caldria reflexionar en quins casos les situacions que han desembocat en una tutela de l'infant per manca de col·laboració dels progenitors haurien estat de desemparament si s'haguessin invertit més recursos preventius a l'acompanyament familiar en el domicili i en l'entorn, i la família s'hagués sentit més ajudada.

■ **L'elevada conflictivitat familiar també és, en algunes ocasions, la causa del desemparament.** La manca d'una intervenció àgil i ben coordinada entre els diferents serveis que intervenen en processos de ruptura conflictiva de parella (jutjat, Fiscalia, equip d'assessorament tècnic i psicològic, serveis de mediació, serveis de teràpia familiar, punts de trobada) no ajuda a prevenir o a desescalar les situacions de conflicte.

Allargament del procediment de desemparament

Malgrat l'increment del nombre d'infants i adolescents que tenen obert un expedient de desemparament, **s'ha reduït ostensiblement la mitjana del temps**

d'estudi, de 6,3 mesos l'any 2015 a 3,3 mesos l'any 2022, en part gràcies a l'arribada d'infants i adolescents migrants sols, que tenen temps d'estudi més curts.

Tot i això, i malgrat que la Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència (LDOIA), estableix l'obligació de finalitzar l'estudi i dictar la resolució corresponent en el termini d'un any a comptar de la incoació de l'expedient de desemparament (art. 106.6), **segons dades d'abril de 2023, el 17,0 % dels expedients de desemparament estan oberts des de fa més d'un any.**

- **Aquest allargament del procediment de desemparament és especialment delicat, entre altres raons, per l'elevada prevalença de la separació del nucli familiar dels infants en situació de desemparament preventiu mentre es fa l'estudi. El 25 % dels infants i adolescents que estan en estudi estan separats del nucli familiar (amb mesura cautelar).**

L'LDOIA també estableix que en els expedients de desemparament preventiu es disposa d'un termini de sis mesos per estudiar la situació i emetre una proposta (art. 111). En canvi, **el temps mitjà en què els infants i adolescents tenen l'expedient obert és de 200,3 dies, poc més de sis mesos, i en un 42,8 % dels casos se supera aquest període de sis mesos.**

Aquest allargament del temps que es destina al procediment de desemparament també s'accentua a causa de la dilació de la resolució dels procediments d'oposició judicial a les resolucions administratives en matèria de protecció.

2.3. Treball amb les famílies biològiques per al retorn dels infants en situació de desemparament

Dificultats de relació dels infants en situació de desemparament amb les seves famílies biològiques: règim de visites

L'objectiu principal del sistema de protecció és garantir que l'infant o l'adolescent en situació de desemparament pugui restaurar el vincle i retornar amb la seva família biològica. Aquest objectiu es pot assolir si el sistema de protecció treballa les habilitats parentals dels progenitors, però també la relació que aquests tenen amb els infants en situació de desemparament.

- **En algunes ocasions, però, els professionals del sistema de protecció consideren un risc la relació d'aferrament de l'infant en situació de desemparament amb els seus progenitors, especialment quan els progenitors no comparteixen la diagnosi de desemparament feta per l'EAIA i s'oposen a la intervenció del sistema de protecció.**

- La manca de col·laboració de la família pot comportar la reducció del règim de visites per evitar les interferències en el procés d'adaptació de l'infant amb la mesura protectora.
- Les necessitats organitzatives dels centres residencials i de les famílies acollidores poden condicionar el règim de visites, en detriment de les necessitats dels infants. Aquest és el cas, per exemple, quan s'estableixen règims de visita "generalitzats" o "estandarditzats" per al conjunt d'infants i adolescents del centre (com ara un règim de visites quinzenal des de l'ingrés), sense valorar la relació que tenen amb els progenitors, i amb dificultats posteriors per ampliar el nombre de visites un cop aquest règim ja està establert. També passa el mateix en el cas dels acolliments en família aliena, en què de vegades se suspenen temporalment les visites amb la família biològica o se'n redueix el nombre per facilitar l'acoblament amb la família acollidora. També hi ha dificultats de relació amb membres de la família més enllà dels progenitors.

En aquest sentit, cal posar de manifest que aquestes limitacions són menys habituals en els casos d'acolliment en família extensa. **Més del 90 % dels infants i adolescents acollits en família extensa estan satisfets amb aquest acolliment, per sobre de la resta de tipus d'acolliment, especialment de l'acolliment residencial.** Un dels factors que expliquen aquests bons resultats en els nivells de benestar dels infants acollits en família extensa té a veure, precisament, amb la possibilitat de mantenir amb més facilitat contacte amb la resta de germans i amb els progenitors.

Manca de treball intensiu amb els progenitors per promoure i preparar el retorn amb la família biològica

Es troba a faltar un treball intensiu dels EAIA amb els progenitors per promoure i preparar el retorn amb la família biològica. La intervenció dels EAIA respon més a un control del compliment de les diferents actuacions previstes en el pla de treball acordat amb la família que no pas a la implementació de mesures d'acompanyament per ajudar a complir-les. **Aquesta manca d'acompanyament, ahora, pot generar desconfiança als progenitors amb la DGAIA, en el sentit que perceben que l'EAIA controla i castiga però no ajuda a treballar el retorn dels seus fills i filles al nucli familiar.**

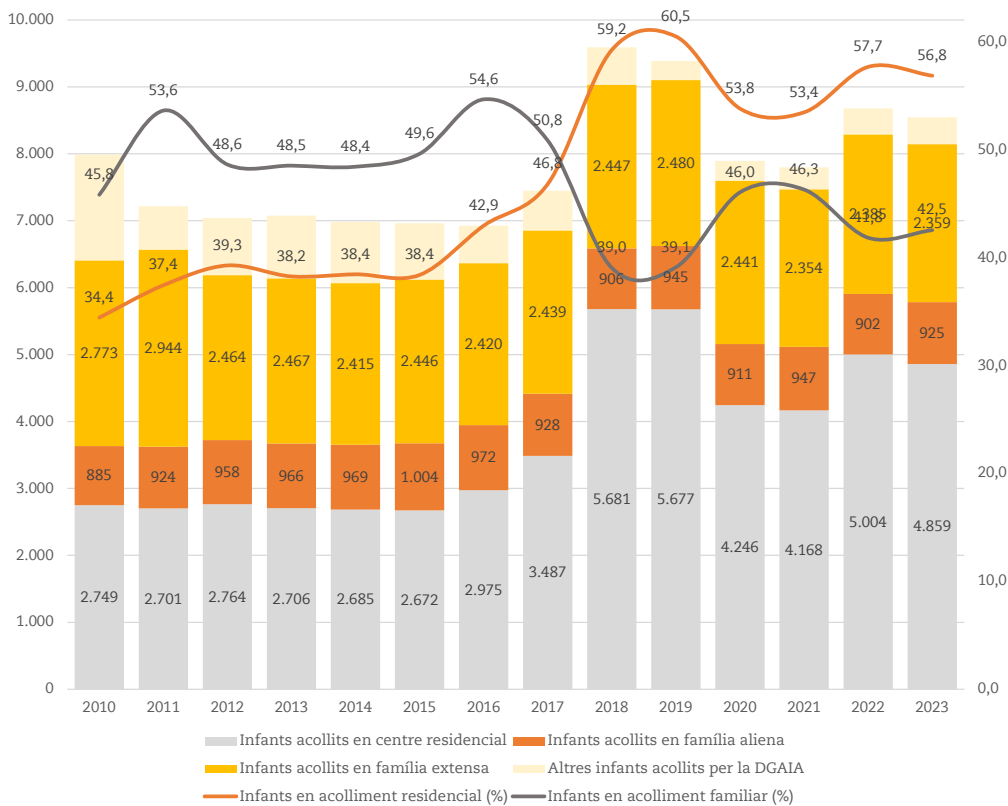
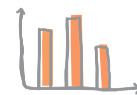
2.4. Dèficits de desplegament de l'acolliment familiar

Preponderància de l'acolliment residencial en contrast amb el caràcter preferent i prioritari de la mesura de protecció de l'acolliment familiar

En cas que s'hagi de produir la separació de la pròpia família, l'acolliment familiar constitueix el recurs alternatiu a la pròpia família més adequat per als infants i adolescents en situació de desemparament, perquè en un entorn familiar es cobreixen millor les seves necessitats afectives, emocionals, socials, educatives, materials i de protecció. L'LDOIA atorga caràcter preferent a l'acolliment familiar.

- Malgrat que l'acolliment familiar hauria de ser preponderant, el 56,8 % dels infants i adolescents acollits en el sistema de protecció són en centres residencials, percentatge superior al de l'acolliment familiar (42,5 %). Si no es comptabilitzen els infants acollits en família extensa, la proporció d'infants en centre residencial augmenta fins al 78,5 %.

Gràfic 7. Evolució del nombre d'infants en acolliment residencial i familiar (2010-2023)

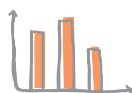


	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (abril)
Infants en acolliment residencial (%)	34,4	37,4	39,3	38,2	38,4	38,4	42,9	46,8	59,2	60,5	53,8	53,4	57,7	56,8
Infants en acolliment familiar (%)	45,8	53,6	48,6	48,5	48,4	49,6	54,6	50,8	39,0	39,1	46,0	46,3	41,8	42,5
Infants en acolliment residencial (excloent infants en família extensa) (%)	52,7	63,2	60,4	58,7	58,8	59,2	66,0	69,6	79,5	82,2	77,9	76,6	79,5	78,5

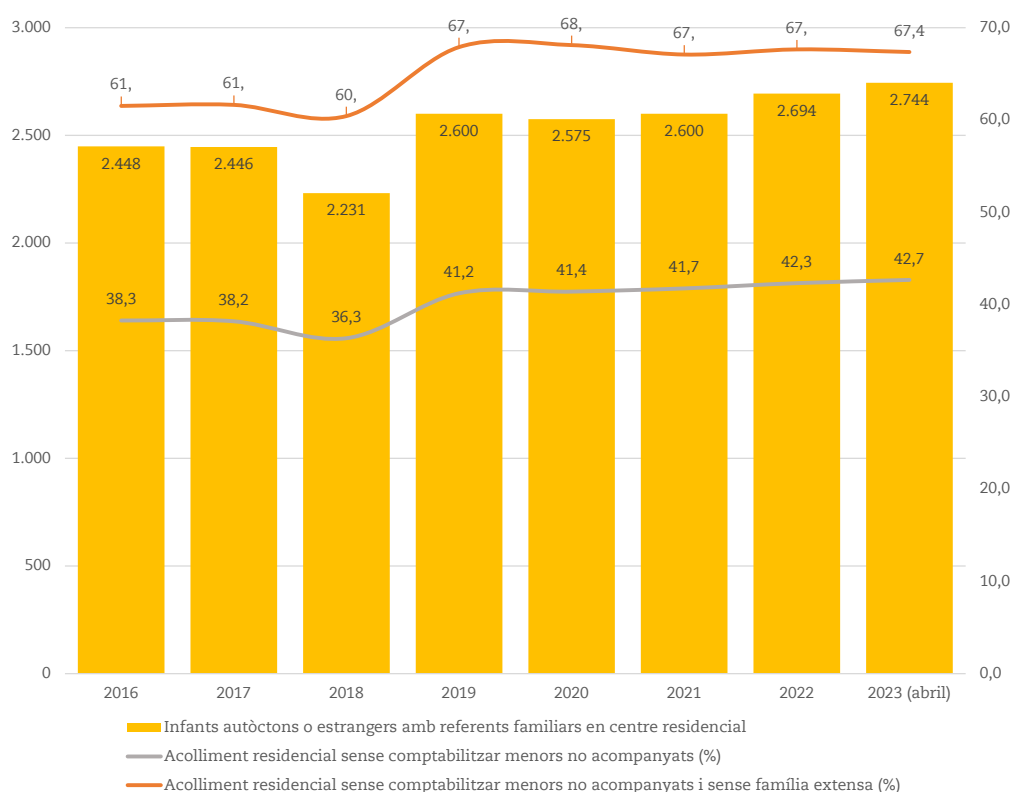
Font: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència i Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció.

■ Els darrers anys, el sistema de protecció ha fet un esforç gran per crear noves places residencials per atendre l'increment de l'arribada d'adolescents migrants sols, per sobre de l'increment de famílies acollidores. **En el període 2017-2022, s'han creat 2.581 noves places de recurs residencial (amb un increment del 89,8 %), mentre que només s'ha incrementat el nombre de famílies acollidores en 72 (un 10,2 %).**

■ Sense comptabilitzar els infants i adolescents migrants sols acollits en el sistema de protecció, la proporció d'infants i adolescents en acolliment residencial també ha tingut una tendència creixent els darrers anys, i ha passat del 38,3 % l'any 2016 al 42,7 % l'any 2023 (del 61,5 % al 67,4 % si no es comptabilitzen els infants acollits en família extensa).



Gràfic 8. Evolució del nombre d'infants en acolliment residencial i familiar (2016-2023)



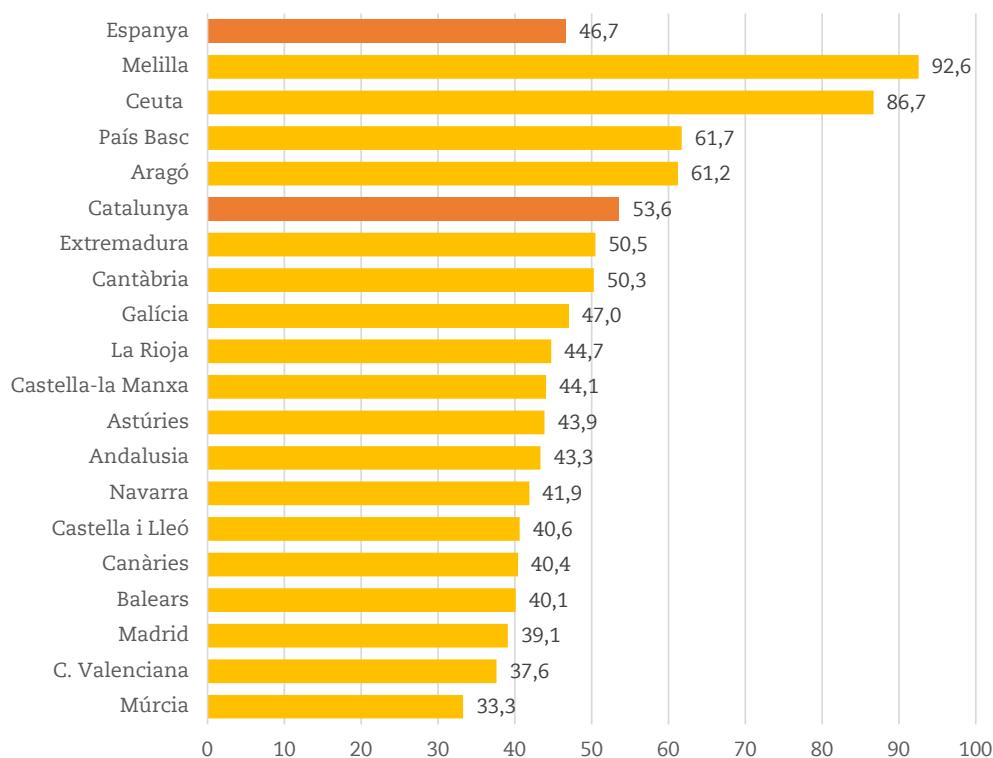
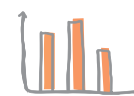
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (abril)
Acolliment residencial (%)	42,9	46,8	59,2	60,5	53,8	53,4	57,7	56,8
Acolliment residencial sense comptabilitzar els adolescents migrants sols (%)	38,3	38,2	36,3	41,2	41,4	41,7	42,3	42,7
Acolliment residencial sense comptabilitzar els adolescents migrants sols i els infants acollits en família extensa (%)	61,5	61,6	60,4	67,9	68,1	67,1	67,6	67,4

Font: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència i Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció.

Nota: Les dades parteixen de l'estimació que els infants i adolescents migrants sols que estan acollits en el sistema de protecció resideixen en un centre residencial.

Aquesta preponderància de l'acolliment residencial també és elevada quan s'analitza des d'una perspectiva comparada. Amb dades de 2021, la prevalença de l'acolliment residencial a Catalunya (53,6 %) se situa sensiblement per sobre de la mitjana estatal (46,7 %). A escala europea, Catalunya se situa entre els països d'Europa amb una prevalença més gran de l'acolliment residencial si es calcula com a percentatge d'infants i adolescents acollits en el sistema de protecció que tenen assignada aquesta mesura de protecció.

Gràfic 9. Proporció d'infants atesos al sistema de protecció en acolliment residencial per comunitats autònomes (2021)



Font: Ministeri de Drets Socials i Agenda 2030. Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia: Datos 2021. Boletín número 24.

Presència creixent d'infants tutelats menors de 6 anys en acolliment residencial i en espera de recurs en un entorn familiar

L'acolliment residencial és especialment perjudicial en el cas dels infants menors de 6 anys. A Catalunya, malgrat la previsió legal vigent de prohibir la mesura d'acolliment residencial d'infants de menys de 3 anys i de prioritzar l'acolliment familiar en el cas dels infants de menys de 6 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), l'any 2023 el 23,0 % dels infants menors de 6 anys amb mesura protectora és en un centre residencial.

- A més, el nombre d'infants tutelats menors de 6 anys en centre residencial s'ha incrementat en el període 2020-2023 (juny), que ha passat de 123 a 279. També ha augmentat el nombre d'infants tutelats menors de 3 anys en centre residencial, que ha passat de 64 a 114. Cal dir que l'any 2023 hi ha un 21,6 % dels infants menors de 6 anys en acolliment residencial que té una proposta d'acolliment familiar.



Taula 2. Evolució del nombre d'infants tutelats menors de 6 anys que estan en acolliment residencial (2013-2023)

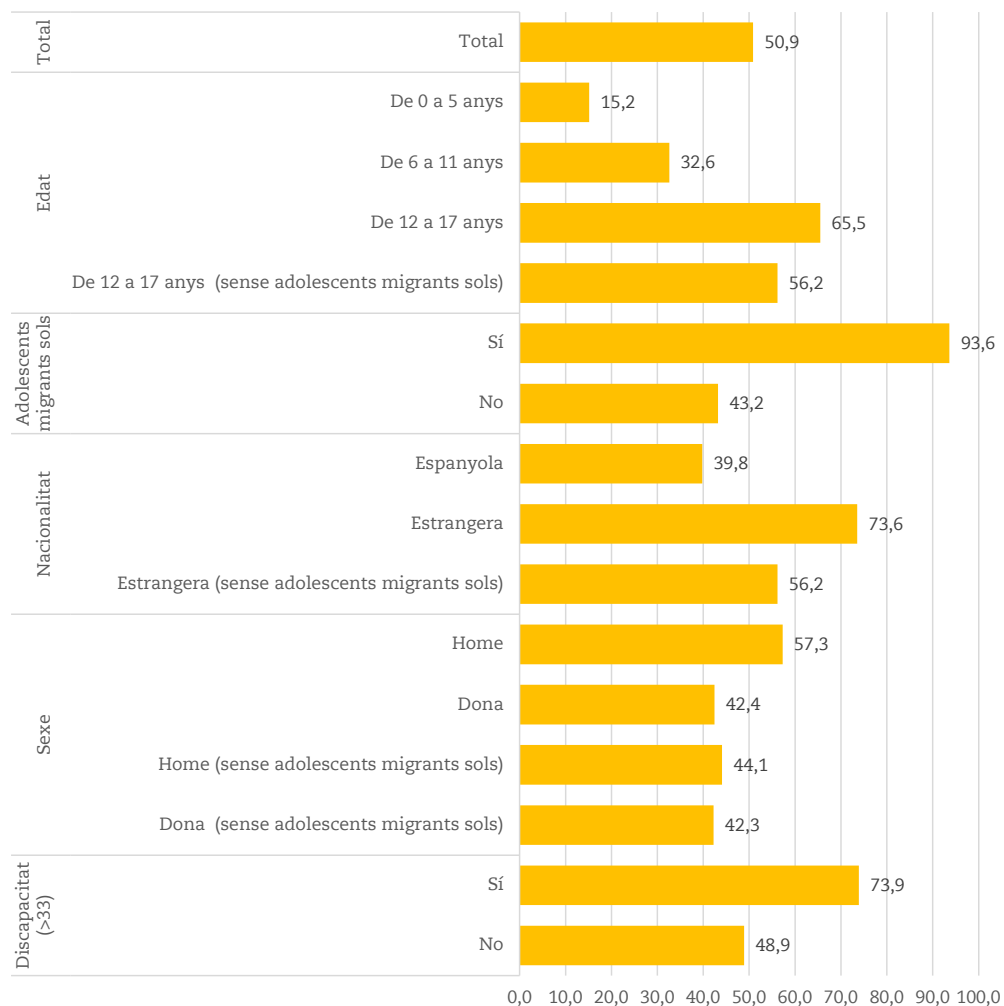
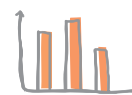
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (set.)	2023 (juny)
Infants tutelats residents en centre residencial	2.706	2.685	2.672	2.975	3.487	5.681	5.677	4.246	4.168	4.879	4.859
Infants tutelats menors de 6 anys en centre residencial	286	262	195	180	165	115	135	123	229	212	279
Infants tutelats menors de 3 anys en centre residencial	117	111	77	71	69	48	67	64	80	94	114

Font: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència del Departament de Drets Socials.

Les desigualtats d'accés a l'acolliment residencial

En tot cas, els infants i adolescents més sobrerrepresentats en l'acolliment residencial són els infants i adolescents migrants sols (el 93,6 % dels quals viuen en centre residencial), els adolescents (el 66,0 % dels adolescents de 16 i 17 anys són en un recurs residencial sense comptabilitzar els adolescents migrants sols), els infants i adolescents de nacionalitat estrangera (56,2 % en centre residencial sense comptabilitzar els migrants sols) i els infants i adolescents amb discapacitat (73,9 %).

Gràfic 10. Percentatge d'infants i adolescents tutelats en acolliment familiar a Catalunya (2023)



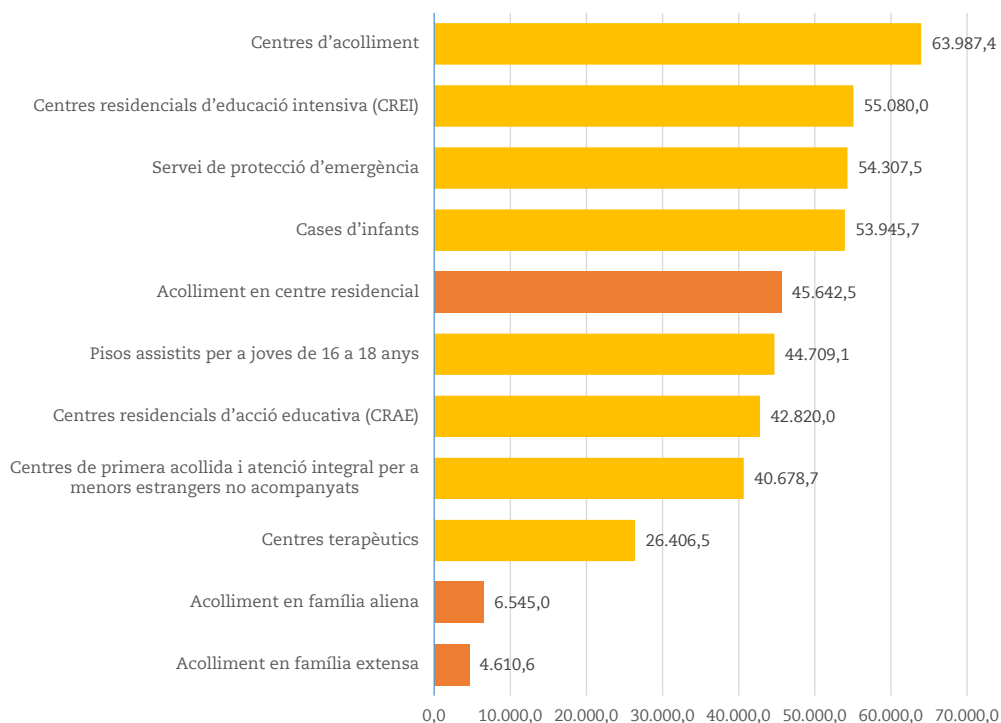
Font: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència del Departament de Drets Socials.

Elevada despesa per infant a l'acolliment residencial en contrast amb l'acolliment familiar

Aquesta preponderància de l'acolliment residencial contrasta amb l'elevat cost de cada plaça, si el comparem amb el cost de l'acolliment familiar. Amb dades de 2020, la despesa anual per infant en centre d'acolliment és de 63.987,36 euros, i en centre residencial d'acció educativa (CRAE), de 42.820,03 euros. En canvi, la despesa anual per infant en família extensa és de 4.6210,6 euros, i en família aliena, de prop de 6.000 euros. En el cas de les unitats convivencials d'acció educativa (UCAE), l'import fluctua entre els 35.383,23 i els 11.140,81 euros, en funció del nombre d'infants acollits. La plaça mitjana d'acolliment en recurs residencial, doncs, costa pràcticament deu vegades més que l'atenció d'aquest infant o adolescent en un entorn familiar (amb l'excepció de les UCAE, en què el cost és, com a mínim, un 29,0 % més baix).



Gràfic 11. Despesa anual per infant protegit per modalitat de protecció (2020)



Font: Departament de Drets Socials. Memòria anual 2020.

Malgrat que prop del 50 % dels infants tutelats estan en acolliment familiar, el Departament de Drets Socials destina només el 7,6 % del pressupost executat a l'acolliment dels infants tutelats per la DGAIA.

En aquest sentit, el Síndic de Greuges ha rebut queixes perquè no sempre es destina l'import del mòdul a la millora de les condicions materials de vida dels infants tutelats, i també per les diferències significatives que es fa entre centres en els estàndards d'atenció. Aquestes diferències es manifesten en les condicions materials, de manteniment i de confort dels centres, però també en altres elements relacionats amb l'alimentació, la roba, l'accés a activitats extraescolars o l'atenció mèdica no coberta pel CatSalut.

- El cost mitjà de la vida d'una persona que resideix en una llar amb dos adults i dos infants és de 9.806 euros anuals, segons l'Enquesta de pressupostos familiars de l'any 2021. En el cas d'un infant resident en un CRAE de deu places, l'import percebut en concepte de mòdul base per plaça es multiplica per més de cinc, i és de 51.621,95 euros per any. Tenint present que la DGAIA ha informat que prop del 23 % del mòdul es destina a despeses dels infants i del centre (mentre que la resta seria cost de personal i de despeses indirectes), **en un CRAE de deu places es destinen 11.873,0 euros a despeses dels infants i de manteniment del centre, sensiblement per sobre de la despesa mitjana per persona en una llar familiar ordinària (9.806 euros).**

Estantament del nombre d'infants tutelats acollits en família aliena al llarg de la darrera dècada

La preponderància de l'acolliment residencial també es produeix a causa de l'estancament del nombre d'infants tutelats acollits en família aliena al llarg de la darrera dècada, i a causa també dels dèficits de provisió de famílies acollidores. **L'any 2023 hi ha 925 infants acollits en família aliena, xifra molt semblant a la de l'any 2012 (958).** Les UCAE, que són l'acolliment familiar professional, no han estat desplegades encara. El setembre de 2022 només hi havia 30 infants acollits en UCAE.

Això fa que hi hagi infants residents en centres amb proposta d'acolliment familiar: **amb dades del setembre de 2022, el 6,3 % dels infants tutelats està pendent d'un altre recurs en el sistema de protecció. La majoria d'aquests infants i adolescents pendents d'un altre recurs (467 infants en total) estan en espera que se'ls assigni una família aliena.**

La manca de famílies acollidores també fa que s'allargui la durada dels acolliments d'urgència i diagnòstic, amb el consegüent impacte emocional que això genera quan, després d'un vincle de mesos i anys, els infants han de deixar aquesta família per passar a un altre recurs. L'acolliment d'urgència i diagnòstic hauria de tenir una durada màxima de sis mesos, mentre es duu a terme l'estudi de la situació de l'infant, però **en més d'un 80 % dels casos la durada de la mesura s'allarga més de sis mesos.**

Dèficits en el suport a les famílies acollidores

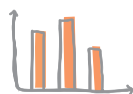
Més enllà de la provisió de famílies acollidores, la institució del Síndic de Greuges també constata a través de les queixes rebudes mancances en el suport i l'acompanyament que aquestes famílies reben de l'Administració en la cria dels infants i adolescents que tenen acollits (assessorament sobre com cal atendre determinades necessitats, informació sobre el procediment de l'acolliment, etc.). Aquesta institució també rep queixes relacionades amb la diferència en el tractament que es dona a les famílies alienes i extenses pel que fa a la percepció d'imports complementaris a la prestació d'acolliment per infant tutelat (les famílies extenses no reben complements que sí que reben les famílies alienes).

- **La divisió de les competències i de les funcions administratives en el desenvolupament de l'acolliment familiar (ICAA-ICIF en el cas del seguiment de la família aliena, DGAIA-SIFE en el cas del seguiment de la família extensa i DGAIA-EAIA en el cas de la família biològica) no ajuda a treballar el retorn.**

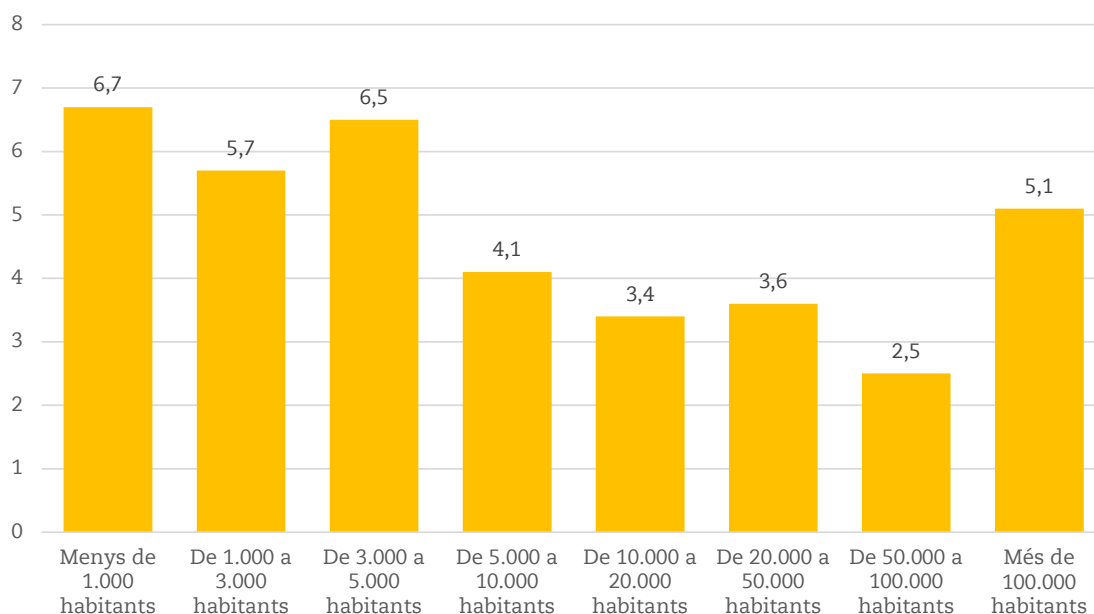
Desigualtats territorials en la localització dels recursos residencials

Finalment, cal destacar que el sistema de protecció a Catalunya, en què l'acolliment residencial és preponderant, topa, alhora, amb les desigualtats territorials que hi ha en relació amb la localització dels recursos residencials. Aquestes desigualtats limiten les possibilitats de l'acolliment d'infants i adolescents tutelats per l'Administració en el territori de residència de la seva família biològica, la qual cosa genera ruptures amb la vida anterior a la situació de desemparament (canvis d'escola, canvis d'amistats, etc.) i dificulta la relació de la família biològica amb els infants.

■ El 35,8 % dels municipis de més de 10.000 habitants, és a dir, una tercera part (44 de 123), no disposen de cap centre de protecció. A més, quan s'analitza el nombre de places contractades per nombre d'infants residents al municipi, es constata que els municipis de 10.000 a 100.000 habitants tenen una localització relativa de places comparativament baixa (per sota de 3,6 places per cada 1.000 habitants), a diferència dels municipis més grans, de més de 100.000 habitants, i dels petits, de menys de 5.000 habitants, que tenen una localització més elevada (per sobre de 5,0 places per cada 1.000 infants).



Gràfic 12. Places contractades per 1.000 infants en funció de la grandària del municipi (2023)



Font: Elaboració pròpia amb dades de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència.

2.5. Efectes negatius de la institucionalització

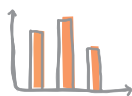
Allargament de la institucionalització dels infants i adolescents tutelats i desigualtats socials

La institucionalització té efectes negatius sobre el desenvolupament dels infants i adolescents, no només per l'impacte negatiu en el seu benestar subjectiu, sinó també perquè s'han d'adaptar a un règim de funcionament i a unes condicions de vida no normalitzadores, que condicionen al seu torn el tipus de relacions que s'estableixen i les possibilitats d'establir relacions amb persones alienes al sistema de protecció. Això limita l'autonomia dels infants i adolescents a l'hora de decidir o participar en aspectes bàsics de la pròpia vida quotidiana, que influeixen en la construcció de la pròpia identitat en una etapa vital fonamental.

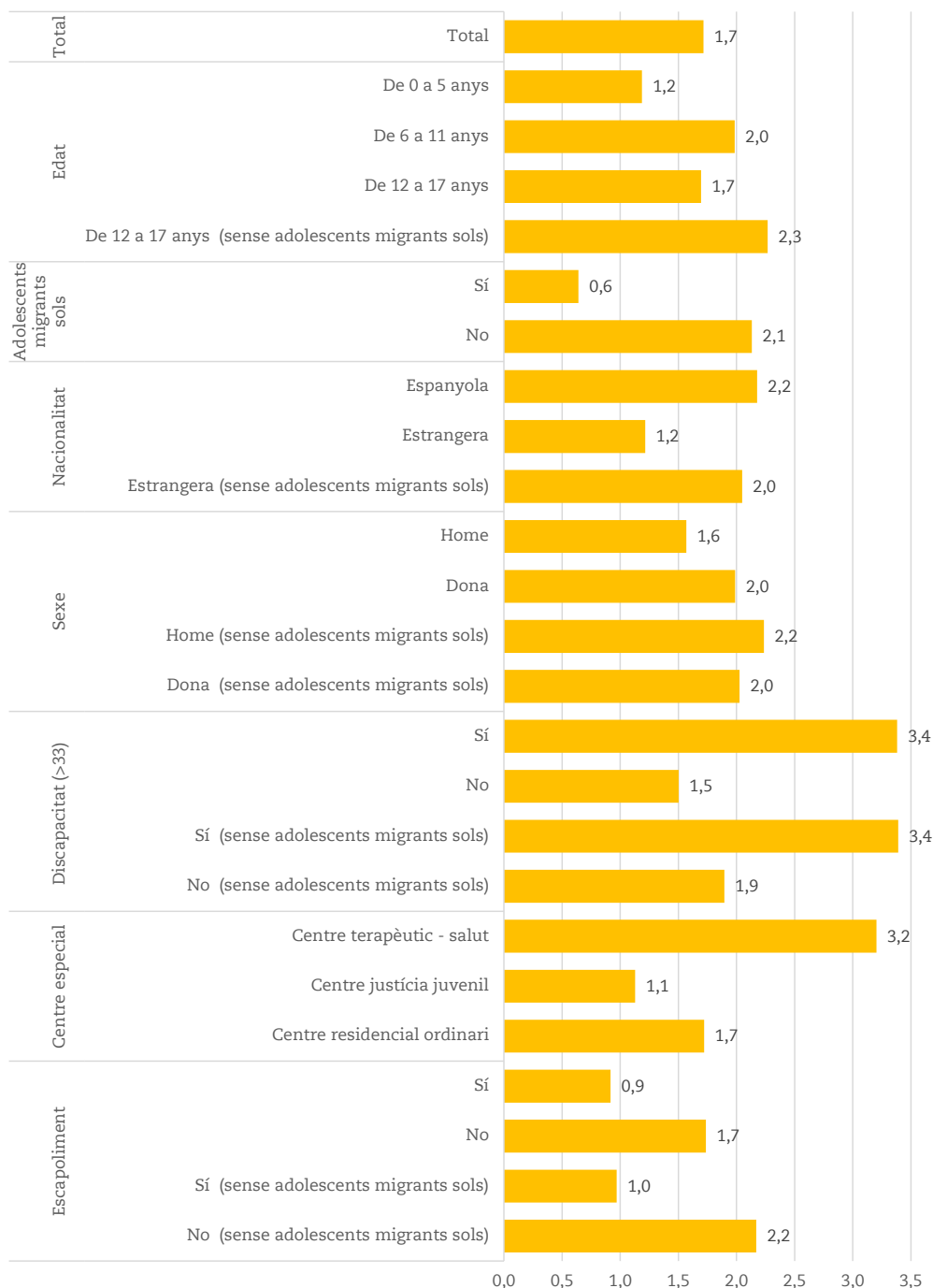
L'allargament de la institucionalització dels infants i adolescents augmenta el temps en què estan exposats a aquests efectes. En aquest sentit, val a dir que, **de mitjana, els infants i adolescents tutelats en acolliment residencial fa 1,7 anys que estan ingressats en el centre actual i 3,0 anys que estan tutelats (2,1 i 3,7 anys, respectivament, si no comptabilitzem els adolescents migrants sols).**

Els infants i adolescents que fa menys temps que resideixen al centre i fa menys temps que estan tutelats són els adolescents migrants sols (0,6 anys de residència al centre actual i 1,4 anys de tutela), mentre que els que allarguen més l'estada en centre són els infants i adolescents amb discapacitat (3,4 anys i 5,9 anys, respectivament) i els infants i adolescents residents en centres terapèutics (3,2 anys i 6,3 anys, respectivament).

Alhora, els adolescents de 12 a 17 anys **han residit al centre actual (2,3 anys) i han estat tutelats en el sistema de protecció (4,2 anys) més temps que els infants de 0 a 5 anys (1,2 i 1,4 anys, respectivament).** Els nens i els nois (2,2 anys i 3,9 anys) també han residit al centre actual i han estat tutelats durant més temps que les noies (2,0 anys i 3,5 anys), si no es comptabilitzen els adolescents migrants sols.



Gràfic 13. Temps d'ingrés en el centre actual (en anys) dels infants i adolescents tutelats en acolliment residencial en funció del perfil social a Catalunya (2023)



Font: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència del Departament de Drets Socials.

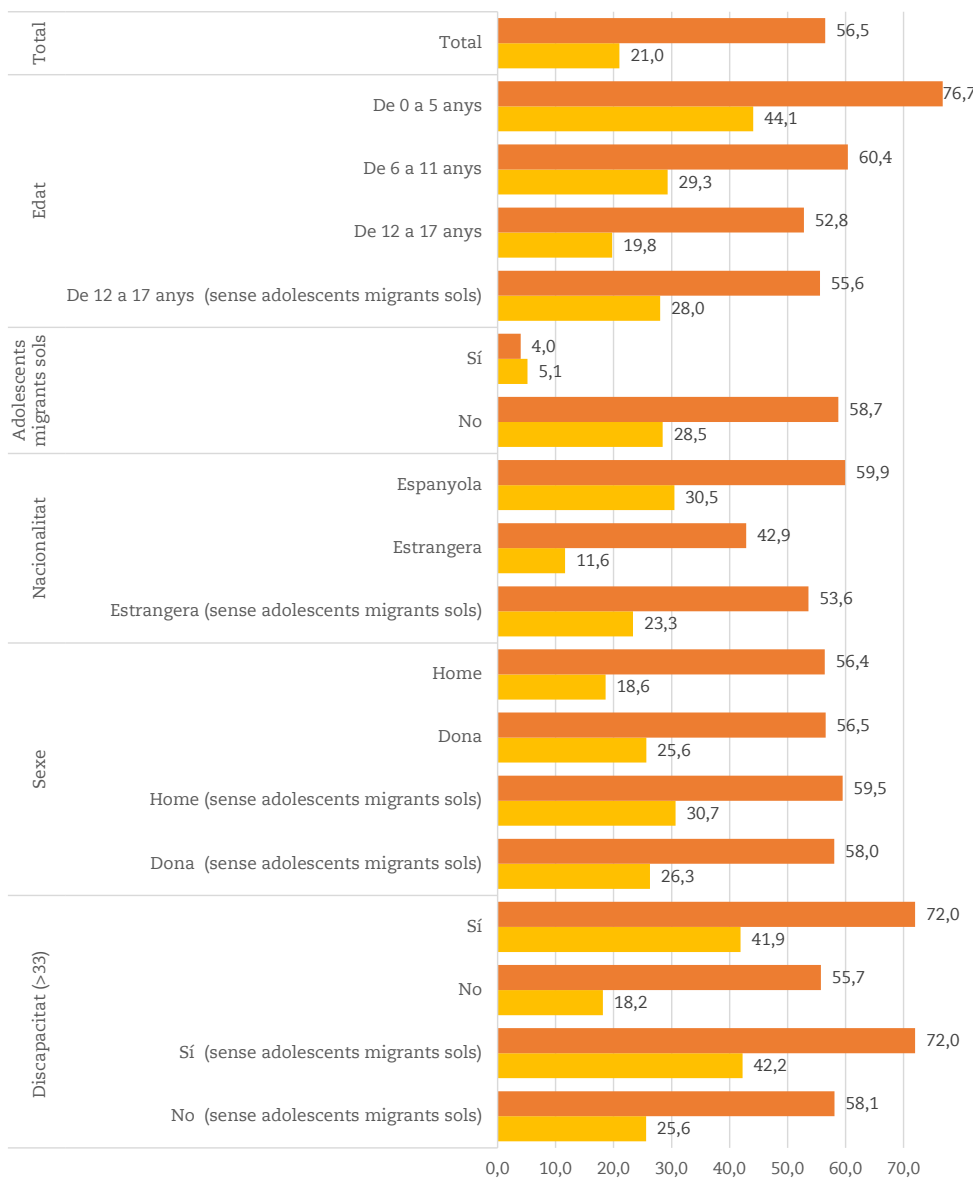
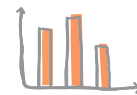
Els infants i adolescents en acolliment residencial tenen, però, una experiència més curta d'estada al sistema de protecció (3,7 anys sense comptabilitzar els adolescents migrants sols) que els infants i els adolescents en acolliment familiar (5,7 anys), la qual cosa redueix els efectes de la institucionalització. Això es deu, fonamentalment, al fet que la declaració del desemparament dels infants i adolescents en acolliment residencial es fa, de mitjana, en edats més

avançades (11,0 anys) que la dels els infants i adolescents en acolliment familiar (4,4 anys).

En conjunt, els infants i adolescents amb expedient de tutela han estat, de mitjana, una tercera part de la seva vida (35,5 %) en situació de tutela, pràcticament la meitat (43,4 %) si no comptabilitzem els infants i adolescents migrants. En el cas dels infants en acolliment residencial, aquesta proporció es redueix al 21,0 % (28,5 % si no es comptabilitzen els adolescents migrants sols).

Els infants tutelats més petits, de 0 a 5 anys (70,6 %), els nois (44,5 %, sense comptabilitzar els adolescents migrants sols), els infants i adolescents de nacionalitat espanyola (45,9 %) o els infants i adolescents amb discapacitat (48,1 %) són els que tenen un temps de tutela més elevat en relació amb la vida viscuda.

Gràfic 14. Percentatge de temps de tutela sobre la vida dels infants i adolescents tutelats en funció del tipus d'acolliment i del perfil social a Catalunya (2023)



Font: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència del Departament de Drets Socials.

Una part significativa dels infants atesos en el sistema de protecció, a més, han viscut una part molt important de la seva vida tutelats per l'Administració. En concret, **el 31,3 % dels infants i adolescents tutelats actualment (sense comptabilitzar els adolescents migrants sols) han estat en situació de desemparament tres quartes parts de la seva vida, i el 19,1 %, pràcticament tota la seva vida (més del 90,0 % del temps)**. Així mateix, més d'una tercera part dels infants i adolescents (40,9 %) ha estat tutelat més de cinc anys.

Si prenem com a referència els adolescents de 17 anys, que ja estan a punt de sortir del sistema de protecció per majoria d'edat, pràcticament la meitat (44,5 %) han estat tutelats més de cinc anys, i prop d'una quarta part (23,8 %), més de deu anys.

L'allargament de l'estada en el sistema de protecció també es produeix en determinats centres en què l'estada està limitada perquè es consideren recursos d'estada temporal, com succeeix amb els centres acolliment, en què l'estudi s'ha de finalitzar en un termini màxim de sis mesos (art. 111 LDOIA). Tot i això, segons dades de l'abril de 2023, **un 28,2 % d'infants i adolescents residents en centres d'acolliment fa més de sis mesos que hi són (193), i un 9,1 %, més d'un any.**

Prevalença de recursos residencials amb condicions materials impròpies d'un entorn familiar

Els efectes de la institucionalització s'incrementen a mesura que les condicions materials de l'acolliment residencial s'allunyen de les condicions pròpies d'un entorn familiar.

- Així, segons dades del febrer de 2023, més de la meitat dels infants tutelats que resideixen en centre (el 55,0 %) i més d'una tercera part dels infants amb mesura protectora (el 34,4 %) estan encara acollits en centres grans, de vint places o més.



Taula 3. Grandària dels recursos residencials (2023)

Recurs residencial total	Nombre de recursos	%	Nombre de places contractades	%	Nombre de places ocupades	%
Menys de 10 places	185	46,8	1.140	20,8	1.067	19,7
De 10 a 19 places	107	27,1	1.368	24,9	1.367	25,2
De 20 a 29 places	61	15,4	1.405	25,6	1.398	25,8
30 places o més	42	10,6	1.579	28,8	1.583	29,2
Total	395	100,0	5.492	100,0	5.415	100,0

Font: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència del Departament de Drets Socials.

Malgrat que els darrers anys s'ha fet un esforç per crear centres de dimensions petites (de menys de deu places, 185 en total), aquests centres acullen només el 19,7 % dels infants tutelats. Els darrers quinze anys, a més, no s'ha reduït substancialment la prevalença de centres grans en el cas dels centres d'acolliment (CA) i dels centres residencials d'acció educativa / centres residencials d'educació intensiva (CRAE/CREI).

- Així, per exemple, en el període 2007-2023 la proporció de centres d'acolliment grans, de vint places o més, ha passat del 76,9 % (10) al 87,0 % (20), mentre que en el cas dels CRAE/CREI, la proporció de centres de vint places o més s'ha mantingut força estable, ha passat del 46,4 % el 2007 (39) al 44,0 % (69) el 2023.

Taula 4. Evolució de la grandària dels centres d'acolliment (CA), centres residencials d'acció educativa (CRAE) i centres residencials d'educació intensiva (CREI) a Catalunya (2007-2023)



Tipus de centre	Grandària	2007		2013		2023	
		Centres	%	Centres	%	Centres	%
CRAE/CREI	Centres amb menys de 20 places	45	53,6	-	-	79	56,0
	Centres amb 20 places o més	39	46,4	-	-	62	44,0
	Total	84	100,0	-	-	141	100,0
CA	Centres amb menys de 20 places	3	23,1	3	14,3	3	13,0
	Centres amb 20 places o més	10	76,9	18	85,7	20	87,0
	Total	13	100,0	21	100,0	23	100,0

Font: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència del Departament de Drets Socials.

La sobreocupació dels recursos residencials també amplifica els efectes de la institucionalització. **Segons dades del febrer de 2023, els recursos residencials tenen més places contractades (5.492) que places ocupades (5.415)**, amb l'excepció dels centres d'acolliment i dels serveis de protecció d'emergència, que tenen precisament més pressió assistencial per l'atenció d'adolescents migrants sols.

- Tot i així, i com a conseqüència de la dificultat d'estructurar la distribució territorial de l'oferta segons les necessitats d'acolliment residencial de cada territori, hi ha un 14,4 % de centres amb places sobreocupades, i un 25,2 % d'infants i adolescents que resideixen en recursos residencials amb sobreocupació.

- El percentatge de places sobreocupades en el conjunt del sistema de protecció és del 2,8 %. Els recursos grans tendeixen a tenir més sobreocupació que els recursos de dimensions més reduïdes, i els centres d'acolliment, també (l'any 2023, el 60,9 % de centres d'acolliment tenien places sobreocupades, i hi havia un 12,6 % de places sobreocupades).

La manca de personalització en alguns centres, per l'existència d'espais compartits grans, amb habitacions de més de dues i tres persones, sense taules d'estudi d'ús personal, sense decoració a les parets, etc., és una mostra de l'impacte que suposa la institucionalització. Això també succeeix quan hi ha centres amb dèficits de manteniment o amb desperfectes causats per l'ús (finestres o portes trencades, etc.).

La rotació del personal educador, que provoca al seu torn que hi hagi educadors i educadores joves sense experiència, dificulta que els infants i adolescents institucionalitzats puguin tenir referents estables i construir vincles forts amb aquests professionals per desenvolupar la seva funció educativa. La manca de referents condiciona negativament la capacitat dels infants i adolescents de ser escoltats, tant pel que fa als aspectes que afecten la seva vida quotidiana al centre com als aspectes vinculats al seu procés de desemparament.

Escapoliments com a símptoma de la manca de benestar: sobrerrepresentació de les noies i dels adolescents de nacionalitat espanyola

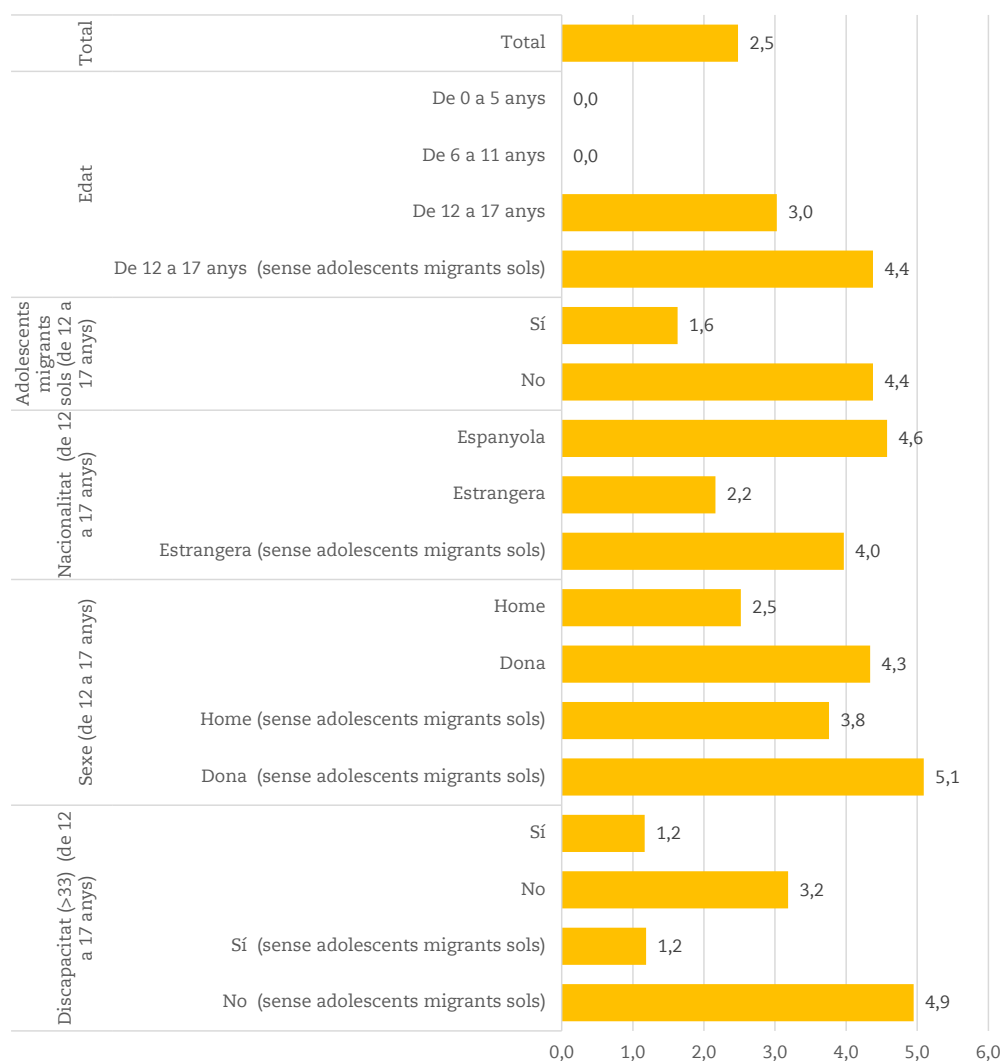
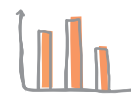
Els estudis de benestar assenyalen que l'acolliment residencial és menys eficaç per garantir el benestar dels infants i adolescents que l'acolliment familiar. Més del 90 % dels infants i adolescents acollits en família extensa (95,1 %) i aliena (93,5 %) estan satisfets amb aquest acolliment, mentre que aquesta satisfacció és inferior al 50 % (46,2 %) en el cas d'infants i adolescents en acolliment residencial.¹

Els escapoliments del centre són un símptoma de dèficit de benestar. A Catalunya, segons dades de l'abril de 2023, hi ha 132 infants i adolescents escapolits de centres, que representen el 2,5 % dels infants i adolescents en acolliment residencial. **Tots els infants i adolescents escapolits de centres tenen 12 anys o més. Sobre el segment d'edat de 12 a 17 anys, la prevalença dels escapoliments és del 3,0 %.**

- Els adolescents de 12 a 17 anys que no són migrants sols (4,4 %), els adolescents de nacionalitat espanyola (4,6 %) i les noies (4,3 %) són més propensos a escapolir-se que els adolescents de 12 a 17 anys migrants sols (1,6 %), els adolescents de nacionalitat estrangera que no són migrants sols (4,0 %) o els nois d'aquesta edat (2,5 %).

¹Llosada-Gistau, J.; Montserrat, C., Casas, F. (2016). "El benestar subjectiu dels adolescents tutelats a Catalunya". Revista Papers, núm. 29. Barcelona: Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

Gràfic 15. Prevalença dels escapoliments dels infants i adolescents en acolliment residencial a Catalunya en funció del sexe, l'edat, la nacionalitat i si pateixen alguna discapacitat (2023)



Font: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència del Departament de Drets Socials.

Nota: Les dades corresponen al 15 d'abril de 2023.

■ Per tipologia de centre, els escapoliments són més prevalents en centres grans, i més específicament en centres d'acolliment (els quals tenen un 4,1 % d'infants i adolescents escapolits); en serveis de primera acollida i atenció integral (2,7 %), i en CREI (10,6 %). A més de la grandària dels centres, el fet que aquests recursos tinguin un perfil d'infants i adolescents amb necessitats socioeducatives més complexes explica també que hi hagi més escapoliments.

Manca d'eficàcia de l'acolliment residencial per a la promoció de l'èxit educatiu dels infants i adolescents tutelats

Les dades disponibles sobre els resultats educatius de l'alumnat tutelat per l'Administració² també evidencien que la institucionalització va acompanyada de pitjors resultats acadèmics en comparació amb els altres tipus d'acolliment familiar.

- Mentre la taxa d'idoneïtat de la població en general als 16 anys és del 69,4 %, la taxa d'idoneïtat dels adolescents tutelats a aquesta edat és del 34,7 %. **En el cas dels adolescents que resideixen en centre, la taxa d'idoneïtat és del 31,4 %, sensiblement més baixa que la taxa d'idoneïtat dels adolescents en família extensa (42,1 %) o aliena (37,4 %).**
- La taxa de graduació a 4t d'ESO en el conjunt de la població és del 81,9 %, mentre que en el cas dels infants tutelats, només és del 58,5 %. Els adolescents en acolliment residencial tenen taxes de graduació encara més baixes, del 46,7 %, sensiblement per sota dels que estan en família extensa (80,7 %) o aliena (75 %).

Increment de joves extutelats atesos per les mesures de suport a la transició a la vida adulta, però també dels dèficits de cobertura d'aquestes mesures

Cal posar en valor la tasca desenvolupada per l'Àrea de Suport als Joves Tutelats i Extutelats (ASJTET) a l'hora de facilitar la transició dels joves a l'autonomia personal.

- **En el període 2016-2022, s'han incrementat en 2.570 el nombre de casos atesos per l'ASJTET el 31 de desembre, amb un creixement del 157,1 % en aquest període, en part per donar resposta a l'increment de les necessitats de suport derivades de l'augment de l'arribada d'adolescents migrants sols. En deu anys, s'ha multiplicat per més de quatre el nombre de joves tutelats que assoleixen la majoria d'edat (de 433 l'any 2013 a 1.933 durant els tres primers trimestres de 2022).**
- Dit això, i per efecte de l'increment de joves tutelats i extutelats que assoleixen la majoria d'edat, cal indicar la possibilitat que s'hagin incrementat també els dèficits de cobertura de les mesures de suport a la transició a la vida adulta. Segons les dades facilitades per la DGAIA, **l'any 2022 (fins al setembre), van assolir la majoria d'edat 1.933 joves tutelats i, en canvi, només 935 van sol·licitar donar-se d'alta a l'ASJTET. Si bé la sol·licitud per incorporar-se a l'ASJTET es pot fer fins als 21 anys, sembla que darrerament s'ha incrementat la diferència entre les sortides del sistema de protecció i les altes a l'ASJTET.**

² Montserrat, C.; Casas, F., i Baena, M. (2015). *L'educació dels infants i adolescents en el sistema de protecció. Un problema o una oportunitat?* Girona: Documenta Universitaria.

Taula 5. Evolució del nombre total de joves tutelats que van assolir la majoria d'edat i que van ser acollits a l'Àrea de Suport als Joves Tutelats i Extutelats (2013-2022)



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (set.)
Joves tutelats que van assolir la majoria d'edat	433	482	515	636	780	1.415	1.797	2.339	1.955	1.933
Nous joves que van presentar sol·licitud a l'ASJTET	554	531	554	661	775	1.303	1.864	1.809	1.372	935

Font: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència i Àrea de Suport als Joves Tutelats i Extutelats.

Nota: La sol·licitud per incorporar-se a l'ASJTET es pot presentar fins als 21 anys. Per aquest motiu, hi ha anys en què hi poden haver més sol·licituds que joves que assoleixen la majoria d'edat.

3. Recomanacions: Cap a un sistema de protecció menys institucionalitzat

3.1. Configuració d'un sistema integrat de polítiques de suport a les famílies per a la prevenció del risc

A Catalunya, el règim de benestar disposa d'un sistema de protecció a la infància i l'adolescència que atén situacions de risc i de desemparament, però no disposa d'un sistema d'atenció a la infància que atengui les necessitats dels infants i adolescents i les seves famílies des d'un punt de vista integral i global, i que sigui prou robust per prevenir les situacions de risc.

La configuració d'aquest sistema integrat de polítiques de suport a les famílies hauria de procurar, entre d'altres:

- **Crear i reforçar les estructures de coordinació entre els diferents serveis educatius, socials i de salut que intervenen amb els infants i adolescents en situació de vulnerabilitat.**
- **Promoure un model d'intervenció dels serveis socials d'atenció primària (SSAP) més orientat al suport i l'acompanyament en l'entorn de les famílies en situació de vulnerabilitat, i no tant al control i al seguiment.**
- **Millorar la cobertura dels serveis d'intervenció socioeducativa (SIS).**
- **Potenciar i millorar la cobertura dels serveis d'orientació i acompanyament familiar (SOAF) o altres programes i serveis terapèutics orientats a garantir l'acompanyament psicològic a les famílies dels infants que tenen mancances afectives i d'atenció familiar.**
- **Dissenyar i desplegar un model d'intervenció amb recursos socioeducatius de caràcter comunitari per atendre les necessitats dels adolescents amb conductes disruptives i amb elevada conflictivitat en l'àmbit familiar.**
- **Millorar la cobertura i la intensitat del tractament als centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) i potenciar mesures de caràcter preventiu en l'àmbit de la salut mental.**
- **Garantir la cobertura dels ingressos mínims de les famílies, sense els quals es fa molt difícil assumir plenament les funcions parentals, i promoure les mesures d'accessibilitat econòmica necessàries als serveis de suport a la família amb (co)pagament per evitar que cap infant se'n vegi privat per raons econòmiques (espais familiars, escoles bressol, casals infantils, etc.).**

3.2. Creació d'un subsistema d'acompanyament intensiu a les famílies amb infants en situació de risc

La creació d'un servei d'acompanyament familiar intensiu permetria evitar que situacions de risc moderat derivessin en situacions de risc greu, i també que part dels infants i adolescents que actualment entren al sistema de protecció hi entressin (quadre 1).

La creació d'aquest subsistema de serveis socials hauria de permetre tancar centres residencials i disposar de personal tècnic superior en l'àmbit social amb experiència en el sistema de protecció per desenvolupar aquesta funció.

- Tenint en compte el cost mitjà que representa tenir un infant en acolliment residencial, i tenint en compte també les taules salarials del conveni col·lectiu i unes despeses destinades a finançar estructura del 7 %, **per cada infant que deixa d'estar ingressat en un centre i que es mantingui en la pròpia família, es cobriria la dotació d'1,6 tècnics o tècniques superiors graduats en l'àmbit social, la qual cosa correspon a 61,5 hores laborals setmanals disponibles per dur a terme treball d'acompanyament.**
- Si fem aquest mateix exercici per als infants en situació d'acolliment familiar, amb un cost mitjà per infant de prop de 5.500 euros anuals, es cobriria la dotació de 0,2 tècnics o tècniques superiors graduats i 7,4 hores setmanals de treball per infant.

Quadre 1. Subsistemes d'intervenció davant les situacions de risc i de desemparament

Model actual (LDOIA)

Situacions de risc		Situació de desemparament
Risc no greu	Risc greu	
Serveis socials d'atenció primària		Equips d'atenció a la infància i l'adolescència
		Centre residencial Família aliena Família extensa

Model proposat

Situacions de risc		Situació de desemparament
Risc no greu	Risc greu	
Serveis d'acompanyament familiar (intensiu) per a la prevenció del desemparament		Centre residencial Família aliena Família extensa
		Serveis d'acompanyament familiar per al retorn

Font: Elaboració pròpia.

Segons les dades d'abril de 2023, el sistema de protecció té 2.744 infants i adolescents residents en centre (sense comptabilitzar els adolescents migrants sols). **Una reducció eventual d'una tercera part dels infants i adolescents en acolliment residencial (914,6 menys) permetria finançar 1.459,8 dotacions de personal tècnic superior graduat en l'àmbit social per a l'acompanyament de les famílies i dels infants i adolescents en situació de risc.**

Així mateix, segons les dades d'abril de 2023, el sistema de protecció té 3.635 infants i adolescents en acolliment familiar. **Si reduíssim també una tercera part els infants en acolliment familiar (1.211,7 menys), es podria cobrir una dotació de 233,6 professionals més.**

- Actualment, la dotació de professionals dels EAIA és de 525,1 professionals.

En aquest escenari hipotètic, aquests serveis d'acompanyament podrien treballar amb una dotació d'un professional per cada 5,2 infants i adolescents en situació de risc greu (7,4 hores setmanals d'intervenció per infant i setmana) o d'un professional per cada 20,4 infants i adolescents en situació de risc per cada professional (1,9 hores setmanals per cada infant).

3.3. Reconversió dels equips d'atenció a la infància i l'adolescència en serveis d'acompanyament familiar (inclòs l'infant) per a la recuperació del vincle

Des del moment en què un infant o adolescent es troba en situació de desemparament i és separat dels seus progenitors, l'acció del sistema de protecció ha d'estar orientada, com a objectiu principal, i sempre que sigui possible, a garantir la reparació del vincle i el retorn de l'infant o adolescent amb la seva família biològica.

La intervenció dels serveis socials especialitzats amb les famílies amb infants en situació de desemparament és també poc intensa i està més orientada al seguiment i control dels plans de millora que no pas al tractament terapèutic al voltant de la parentalitat.

A criteri d'aquesta institució, el sistema de protecció posa massa en el centre els diferents recursos d'acolliment familiar o residencial i no prou el vincle de l'infant amb la seva família biològica. **El treball amb la família biològica i amb l'infant està clarament compartimentat.**

- En el cas de l'acolliment en família aliena, per exemple, la DGAIA actua com a tutora de l'infant, l'EAIA fixa la seva actuació en els progenitors de l'infant i les institucions col·laboradores d'integració familiar (ICIF), que depenen de l'Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció (ICAA), s'ocupen del seguiment i el suport a la família acollidora. L'ICAA té com a missió principal garantir l'adaptació de l'infant a la família aliena i no tant la recuperació del vincle de la família biològica amb l'infant.
- En el cas de l'acolliment en família extensa, tot i no dependre d'òrgans administratius diferents, els serveis d'integració familiar en família extensa (SIFE) s'ocupen de la valoració i el suport a les famílies extenses que tenen la guarda d'infants o adolescents declarats en desemparament i tutelats per la DGAIA, mentre que l'EAIA fa el seguiment de la situació de la família biològica i, en coordinació amb el SIFE, dels infants acollits.
- En el cas de l'acolliment residencial, aquest treball d'acompanyament es fa de manera compartimentada entre el centre i l'EAIA.

En aquest sentit, **els serveis d'acompanyament familiar per a la recuperació del vincle i el retorn de l'infant amb la família biològica haurien de poder treballar amb els infants i adolescents i les seves famílies conjuntament**, i també, si escau, de manera separada amb els infants i adolescents i amb els seus progenitors.

3.4. Creació d'una comissió interdisciplinària de garanties del procediment de desemparament

La institució del Síndic de Greuges proposa la **creació d'una comissió interdisciplinària, integrada per persones tècnicament formades en l'àmbit de la protecció, que s'ocuparia de vetllar per les garanties del procediment de desemparament i per fer la proposta de desemparament, un cop l'EIA hagués dut a terme l'estudi de cada cas.** Aquesta comissió, que ja existeix en altres àmbits quan s'ha d'assignar un recurs a partir de la valoració dels casos (comissions de garanties d'admissió en l'àmbit de l'educació, meses d'emergències socials en l'àmbit de l'habitatge, etc.), permetria separar la fase d'estudi i la fase de determinació de la proposta de desemparament.

- **El Pla de millora del sistema d'atenció a la infància i l'adolescència de Catalunya, presentat pel Departament de Drets Socials el febrer de 2023, incorpora, entre d'altres, la creació de comissions de tutela a finals de 2024.**

3.5. Promoció de l'acolliment professional com a mesura clau per fomentar l'acolliment alternatiu al centre residencial

Els darrers anys, els diferents equips que han dirigit el Departament de Drets Socials han intentat, en major o menor mesura, incrementar el nombre de famílies acollidores disponibles, per augmentar l'acolliment familiar en detriment de l'acolliment residencial, sense aconseguir, però, canvis significatius des de l'any 2012.

En aquest context, la institució del Síndic de Greuges considera que, per incrementar significativament el nombre de famílies acollidores, és necessari desenvolupar definitivament la modalitat d'acolliment en unitat convivencial d'acció educativa (UCAE) prevista en l'LDOIA (o altres modalitats d'acolliment professional).

- **El Pla de millora del sistema d'atenció a la infància i l'adolescència de Catalunya, presentat pel Departament de Drets Socials el febrer de 2023, incorpora, entre d'altres, l'augment del nombre de famílies acollidores alienes i l'impuls de l'acolliment especialitzat en el període 2022-2025.**

3.6. Pla de xoc per a la supressió de la presència d'infants de menys de 6 anys en centres

La institució del Síndic de Greuges planteja la necessitat d'**adoptar un pla de mesures urgents per suprimir la presència de nadons i d'infants de menys de 6 anys en centres i reduir la presència dels infants de més de 6 anys, que haurien d'estar ingressats en centres només quan aquesta sigui la mesura**

més ajustada a les seves necessitats (art. 21.3 de la Llei 26/2015, de 28 de juliol, de modificació del sistema de protecció de la infància).

Els efectes de la institucionalització són especialment negatius en el cas dels infants menors de 6 anys.

3.7. Transformació dels centres residencials de protecció: prohibició dels centres de més de deu places i configuració de projectes educatius oberts i de foment de les oportunitats educatives

La reducció del nombre d'infants i adolescents en centres residencials es pot fer al mateix temps que es redueix la grandària dels centres. Per fer efectiva aquesta mesura, **la institució del Síndic de Greuges demana que es reguli la prohibició de tenir centres de més de deu places.**

Si s'aconseguís reduir el nombre d'infants i adolescents en acolliment residencial, aquesta reducció podria permetre tancar centres grans o reduir la grandària dels centres sense necessitat de crear nous recursos residencials.

Si no s'aconseguís reduir el nombre d'infants i adolescents en acolliment residencial, la conveniència de reduir la grandària dels recursos residencials ja existents del sistema de protecció podria fer pensar en un escenari de futur basat en la necessitat de crear nous centres.

- **Si la DGAIA convertís tots els centres grans, de vint places o més, en centres de menys de vint places, caldria crear 122 nous recursos residencials. I si convertís tots els centres de més de deu places en centres de menys de deu places, caldria crear 379 nous recursos residencials.**

Adicionalment, **la institució del Síndic de Greuges demana al Departament de Drets Socials que estableixi un model de centre residencial més obert a les famílies biològiques, inspirat en el projecte de les cases d'infants**, que són centres que preveuen una relació més flexible i constant amb les famílies biològiques.

3.8. Assignació d'un referent als infants i adolescents acollits en el sistema de protecció

L'assignació d'un referent té per objectiu que l'infant o adolescent, en el seu pas pel sistema de protecció, disposi d'una persona amb la qual tingui confiança i a la qual pugui acudir en qualsevol moment, i que procuri que les decisions administratives que es prenguin tinguin en compte les seves necessitats i les seves demandes (art. 16 del Decret 63/2022, de 5 d'abril, dels drets i deures dels infants i els adolescents en el sistema de protecció).

- El Pla de millora del sistema d'atenció a infants i joves, i les seves famílies, en situació de vulnerabilitat per al període 2021-2024 estableix com a acció la potenciació del professional de referència com a figura conductora del procés de vida i empoderament dels professionals que treballen amb la infància, l'adolescència, la joventut i les seves famílies.

SÍNDIC

EL DEFENSOR
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