

SÍNDIC

EL DEFENSOR
DE LES
PERSONES

INFORME EXTRAORDINARI
Juny 2009

LA PROTECCIÓ A LA INFÀNCIA EN SITUACIÓ D'ALT RISC SOCIAL A CATALUNYA

INTRODUCCIÓ	7
I PART. LES XIFRES DE LA PROTECCIÓ A LA INFÀNCIA A CATALUNYA	11
Capítol 1. El sistema de protecció a la infància i adolescència en risc social a Catalunya	15
1.1. Introducció	
1.2. Les accions de protecció als menors tutelats	
Capítol 2. L'atenció als menors en l'àmbit residencial	23
2.1. Característiques generals de l'àmbit residencial	
2.2. Característiques socials dels infants tutelats en centres residencials	
2.3. Estructura i ocupació dels centres residencials d'acció educativa	
2.4. Infants en centres en espera d'altres recursos	
2.5. Estructura i ocupació dels centres d'acolliment	
Capítol 3. L'atenció als menors en l'àmbit familiar	47
3.1. Característiques generals de l'àmbit familiar	
3.2. Estructura organitzativa del sistema protector en l'àmbit familiar	
3.3. Prevalença de les modalitats d'atenció en l'àmbit familiar per a infants en situació d'alt risc social	
3.3.1. L'atenció dels infants en la pròpia família	
3.3.2. Els infants acollits en família extensa	
3.3.3. Els infants acollits en família aliena	
3.3.4. Els infants en acolliment preadoptiu	
Capítol 4. Els equips d'atenció a la infància i l'adolescència	63
4.1. Indicadors bàsics dels EAIA	
4.2. Desigualtats territorials en el servei	
Capítol 5. La inversió en protecció a la infància en alt risc a Catalunya	77
5.1. Introducció	
5.2. Despesa i models de gestió de l'atenció residencial	
5.3. Despesa en atenció en l'àmbit familiar	
5.4. La despesa en protecció a la infància i l'adolescència en risc en context	

II PART. DISFUNCIONS EN ELS PROCESSOS DE PROTECCIÓ A LA INFÀNCIA 101

Capítol 6. La detecció del risc i les accions immediates 103

- 6.1. Marc normatiu
- 6.2. El reconeixement dels signes de desprotecció infantil
- 6.3. La coordinació i el treball integrat entre els serveis de benestar en els processos de detecció
 - 6.3.1. El coneixement de les competències i les funcions de les altres institucions, serveis i professionals
 - 6.3.2. Els protocols territorials i sectorials entre serveis
- 6.4. L'atenció i la gestió de les situacions de maltractament infantil urgent

Capítol 7. De l'estudi a la proposta de mesura 117

- 7.1 Marc normatiu
- 7.2 La idoneïtat de les condicions per a l'estudi
- 7.3. L'encaix entre propostes viables i propostes idònies

Capítol 8. L'adequació dels recursos 125

- 8.1 Marc normatiu
- 8.2 Els centres d'acolliment
- 8.3. L'acolliment familiar
- 8.4. L'acolliment en centre residencial
- 8.5. Els centres d'educació intensiva
- 8.6. Els acolliments d'urgència i diagnòstic
- 8.7. L'acolliment en família extensa

Capítol 9. Acompanyament i seguiment 139

- 9.1. Marc normatiu
- 9.2. L'acompanyament i el seguiment dels infants i de les seves famílies
- 9.3. El seguiment i acompanyament de les famílies acollidores
- 9.4. El seguiment dels centres residencials d'acció educativa
- 9.5. Els règims de visites
 - 9.5.1. Freqüència de les visites
 - 9.5.2. Horaris visites i condicions de realització
 - 9.5.3. Espais per a les visites

Capítol 10. La transició a la majoria d'edat 153

- 10.1. Marc normatiu
- 10.2. L'estructura de l'Àrea de Suport als Joves Tutelats i Extutelats (ASJTET)
- 10.3. La cobertura de l'Àrea de Suport als Joves Tutelats i Extutelats

III PART. CONCLUSIONS I RECOMANACIONS	161
Capítol 11. CONCLUSIONS	165
Capítol 12. RECOMANACIONS DEL SÍNDIC	179
ANNEX	189
QÜESTIONARIS	191

GLOSSARI

ASJET. Àrea de Suport al Jove Tutelat i Extutelat

CA. Centre d'acolliment

CAP. Centres de salut

CAP-SM. Centres de salut mental

CDI. Convenció dels drets de l'infant

CDIAP. Centre de desenvolupament infantil i atenció precoç

CEIP. Centre d'educació infantil i primària

CRAE. Centre residencial d'acció educativa

CREI. Centre residencial d'educació intensiva

CSMIJ. Centres de salut mental infantil i juvenil

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

EAIA. Equip d'atenció a la infància i l'adolescència

EBASP. Equips bàsics d'assistència primària

EFI. Equip funcional d'infància

EPA. Enquesta de població activa

EVAMI. Equips de valoració de maltractaments infantils

EVIA. Espai de visites per a infants i adolescents

FEDAIA. Federació d'Entitats d'Atenció i d'Educació a la Infància i l'Adolescència

FEPA. Federació d'Entitats de Pisos Assistits

ICAA. Institut Català de l'Acolliment i l'Adopció

ICIF. Institucions col·laboradores d'integració Familiar

IES. Institut d'educació secundària

IDESCAT. Institut d'Estadística de Catalunya.

SAEIJ. Servei d'Acompanyament Especialitzat a Joves tutelats i extutelats

SEEPROS. Sistema europeu d'estadístiques de protecció social

UDEPMI. Unitat de Detecció i Prevenció dels Maltractaments Infantils

INTRODUCCIÓ

La protecció a la infància en situació de desemparament ha estat objecte de preocupació del Síndic de Greuges des del naixement de la institució. Els diversos informes anuals han posat èmfasi en les condicions d'atenció per part dels serveis públics als infants a càrrec de l'Administració. S'han dut a terme també informes extraordinaris sobre la qüestió, com ara *Els centres d'acolliment per a infants i adolescents desemparats de Catalunya*, lliurat al Parlament de Catalunya l'any 1999, o *Els centres residencials d'acció educativa*, presentat l'any 2003.

La protecció a la infància desemparada també és, any rere any, l'àmbit dels drets dels infants objecte de més queixes per part de la ciutadania, i també de més concentració d'actuacions d'ofici per part de la institució. Les presumptes vulneracions de drets relacionades amb la protecció s'estenen des dels desacords de les famílies amb les resolucions de desemparament, les condicions d'atenció dels infants als centres d'acolliment o residencials, els règims de visites de les famílies, les dificultats de detecció de casos, l'acompanyament i el suport a les famílies acollidores o les transicions a la majoria d'edat, per posar-ne alguns exemples.

La tasca de protecció a la infància és un dels serveis de l'Administració pública amb més complexitat. Totes les seves dimensions necessiten una actuació acurada envers uns infants i unes famílies sovint subjectes a situacions d'exclusió social i de sofriment personal. La infància desemparada és extremadament vulnerable i constitueix un col·lectiu quan entra en contacte amb l'Administració pública ja ha experimentat sovint nombroses vulneracions dels seus drets fonamentals. Protegir aquest col·lectiu de la negligència familiar, el maltractament, l'abús o l'abandonament emocional i material requereix, a més, la implicació i l'eficàcia de totes les administracions, no només de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA) del Departament d'Acció Social i Ciutadania. La implicació i l'eficàcia són especialment necessàries perquè es tracta d'una infància excessivament invisible i silenciada.

La complexitat també es constata per l'augment de necessitats d'atenció i de protecció. L'increment al llarg dels darrers anys del nombre d'infants tutelats o atesos per serveis de protecció a la infància evidencia una situació social que ha agreujat la vulnerabilitat de molts infants i adolescents, i que ha requerit més intervenció de les administracions públiques en la seva protecció. La naturalesa d'aquesta vulnerabilitat, a més, és canviant, tal com descriuen sovint els equips d'atenció a la infància o els educadors dels centres residencials. Els dèficits d'intervenció, quan es produeixen, generen efectes dramàtics sobre les vides d'aquests infants i contribueixen a perpetuar les situacions d'alt risc social.

D'acord amb això, tant per la trajectòria d'aquesta institució en l'àmbit de la defensa dels drets dels infants com per la importància i la complexitat d'aquest àmbit de la política social, el Síndic de Greuges presenta un informe extraordinari sobre el sistema de protecció a la infància en situació d'alt risc social a Catalunya.

L'informe se centra en l'anàlisi del sistema de protecció a partir del segon moment d'atenció, és a dir, quan un infant o un adolescent ha estat derivat a un

equip d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA) perquè se'n faci estudi i proposta de mesura i de recurs o quan, per necessitats d'actuació urgent, l'infant és tutelat per la Direcció General d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència (DGAIA) sense intervenció prèvia de l'EAIA. És evident que aquest plantejament deixa de banda una part important del treball protector desplegat pels equips bàsics d'assistència primària (EBASP), i deixa també de banda tota la tasca de tipus preventiu que puguin fer els mateixos equips de serveis socials, altres serveis públics, com ara escoles o centres de salut, o altres agents de la societat civil. Tot i que algunes consideracions sobre aquestes qüestions s'inclouran al capítol de recomanacions, aquest informe se centra sobretot en la situació definida com d'alt risc per al benestar de l'infant, la qual implica la intervenció dels EAIA.

En les fases posteriors del procés, des del moment en què l'infant o l'adolescent arriba a un centre residencial o a una família d'acollida, l'infant no tan sols es troba immers en una trama de relacions familiars complexes que han derivat en la pèrdua de la tutela parental, sinó que acumula sovint una trajectòria d'interacció i dependència amb l'Administració que de vegades esdevé més llarga del que seria desitjable. Malauradament, la manca d'una base de dades integral centrada en els infants tutelats fa impossible reconstruir aquest procés. Una de les grans febleses del sistema de protecció a la infància és que no disposa d'una estructura d'informació adequada i centrada en l'infant, sinó que les dades bàsiques estadístiques que es fan públiques regularment fan referència a la utilització dels recursos protectors. Aquest plantejament se centra, doncs, i de manera exclusiva, en els mitjans a disposició del sistema, la qual cosa no permet observar el grau d'acompliment dels objectius d'aquest sistema, que no són altres que assegurar la protecció efectiva dels infants desprotegits i garantir-ne el benestar. El Departament d'Acció Social i Ciutadania treballa en la implementació d'un nou sistema d'informació d'infància i adolescència (Sini@) que modifica el sistema d'expedients i que previsiblement millorarà la informació sobre la infància tutelada des del punt de vista de la gestió dels recursos. Cal tenir en compte, però, que qualsevol sistema d'informació ha de ser eficaç també des del punt de vista de l'avaluació.

En efecte, amb el sistema d'informació actual hi ha també una dificultat fàctica per avaluar els resultats del sistema de protecció, que s'haurien de mesurar no com el nombre de recursos alternatius a la família existents en un moment determinat, sinó a partir de la qualitat de l'atenció que ofereixen, a la vida que tenen i que poden tenir en el futur els infants protegits, al nivell educatiu que poden assolir, al desenvolupament de les seves capacitats. En definitiva, avaluar en quina mesura les oportunitats dels infants tutelats per la Generalitat de Catalunya es diferencien de les de la resta dels nens i les nenes de Catalunya.

Una altra limitació de la informació disponible és que es presenta el sistema de protecció des d'un punt de vista estàtic. Aquesta organització de la informació no permet analitzar la trajectòria dels infants protegits, com s'ha assenyalat, sinó que presenta les modalitats de protecció com aïllades entre si. De la lectura de les dades publicades per la DGAIA es podria desprendre la conclusió errònia que la dinàmica del procés de protecció finalitza quan l'infant arriba a alguna de les instàncies del tercer nivell del circuit ordinari, és a dir, quan la DGAIA trasllada la guarda de l'infant al director del centre residencial o a la família d'acollida. La informació estadística disponible no permet conèixer els fluxos horitzontals dins del sistema; no es pot saber, per exemple, quants infants

passen de viure en un centre d'acolliment a viure en un centre residencial d'acció educativa o a viure amb una família d'acollida, o retornen amb la família, ni quant temps triga tot el procés. Aquestes són dades bàsiques per a una gestió apropiada del sistema i, no obstant això, no es sistematitzen. Aquesta limitació s'ha intentat pal·liar parcialment a partir dels qüestionaris elaborats pel Síndic i distribuïts a centres, EAIA i ICIF. Els qüestionaris no permeten accedir a tota la informació necessària per valorar la qualitat de l'atenció que reben els infants, però sí que s'acosten a indicadors de qualitat ara com els temps d'espera del recurs, la coordinació entre els serveis, les ràtios d'atenció individualitzada o el grau d'idoneïtat de les propostes.

La primera part d'aquest informe té per objectiu valorar les xifres del sistema de protecció a la infància tutelada. L'anàlisi es basa en les dades estadístiques proveïdes per la DGAIA, en les memòries anuals del Departament d'Acció Social i Ciutadania, en l'explotació dels qüestionaris distribuïts entre els diferents serveis del sistema i en altres fonts documentals complementàries. Per a l'elaboració d'aquesta primera part s'ha comptat també amb un estudi extern encarregat a propòsit d'aquest informe extraordinari.¹ En aquesta primera part es descriuen primer les característiques bàsiques del sistema de protecció a la infància a Catalunya. En segon lloc, es presenta una anàlisi tant detallada com ha estat possible dels infants en centres, la qual inclou tant les xifres com diversos indicadors relacionats amb les condicions de treball en aquests centres i la qualitat d'atenció que reben els infants. En el capítol següent es posa l'atenció en l'acolliment familiar. Es presenten les xifres d'aquesta modalitat, i també indicadors que ens aproximem a les condicions de l'acolliment. El capítol 4 fa referència al treball dels EAIA. Les dades permeten veure un conjunt d'indicadors bàsics sobre les condicions de treball dels equips (ràtios per professional, casos en estudi o pendants d'estudi, tipus i idoneïtat de mesures proposades, etc.), i també els desequilibris territorials en la cobertura del servei. La primera part de l'informe es tanca amb una aproximació a la despesa en protecció a la infància a Catalunya. Aquest terreny és de precisió difícil, un cop més pel tipus d'organització de la informació econòmica disponible. Amb tot, el capítol fa estimacions de despesa en protecció a la infància que permeten valorar l'esforç de l'Administració pública catalana en aquest àmbit i els costos unitaris en diferents modalitats de protecció.

La segona part de l'informe se centra en l'anàlisi de les disfuncions del sistema de protecció a la infància i les seves conseqüències sobre les possibles vulneracions de drets dels infants. Les informacions que nodreixen aquesta part provenen de les diverses queixes sobre la temàtica rebudes al Síndic al llarg dels darrers tres anys i de les actuacions d'ofici iniciades per aquesta institució, de documentació diversa obtinguda dels diferents serveis de protecció i del mateix Departament d'Acció Social i Ciutadania, i de les nombroses visites i entrevistes mantingudes per l'equip d'infància del Síndic amb diferents agents del sistema de protecció (EAIA, CRAE, ICIF, equips tècnics de centres d'acolliment, famílies i tècnics i directius de la DGAIA). Per bé que, com és lògic, la mirada del Síndic se centra especialment en els aspectes deficientes de l'administració del sistema, l'informe recull exemples de bones pràctiques que garanteixen el dret dels infants a una bona protecció. Aquesta part de l'informe s'ordena a partir de les diferents fases per les quals transcorre un infant des que se'n detecta la situació

¹ Àgueda Quiroga: "La situació de la protecció a la infància en risc social a Catalunya". Treball realitzat per encàrrec del Síndic de Greuges de Catalunya, 2009.

d'alt risc fins que, com succeeix en alguns casos, arriba a la majoria d'edat sota la tutela de l'Administració. En cada fase s'observen problemes de diversa naturalesa, problemes que de vegades tenen a veure amb la coordinació entre serveis, amb condicions de treball dels diferents equips per fer els estudis i les propostes amb garanties de qualitat, amb el grau d'adequació i inadequació dels recursos de protecció, amb el seguiment i l'acompanyament dels infants i les seves famílies o amb la diversitat de pautes i models d'atenció de diferents agents.

L'opció del Síndic d'oferir un diagnòstic global sobre la situació del sistema deixa inevitablement de banda aspectes per analitzar amb més detall. Aquest diagnòstic global, des del punt de vista dels drets dels infants, era una tasca pendent a Catalunya i molt necessària. Aquesta opció no permet analitzar amb detall, per exemple, les funcions de prevenció comunitària dels ens locals o dels mateixos equips de serveis socials. No s'analitza tampoc l'àmbit de les adopcions, tant nacionals com internacionals, ni tampoc s'inclouen en l'anàlisi les condicions dels menors immigrants no acompanyats. Alguns d'aquests aspectes han estat abordats pel Síndic en algunes resolucions o en altres informes específics ja realitzats o en curs. En tot cas, la visió global permet al Síndic tancar l'informe amb unes conclusions generals sobre la situació a Catalunya del sistema de protecció a la infància i incloure un capítol complet de recomanacions a les administracions dirigides a millorar un sistema públic fonamental per protegir els drets d'uns infants en condicions d'especial sofriment.

I PART. LES XIFRES DE LA PROTECCIÓ A LA INFÀNCIA A CATALUNYA

Aquesta primera part presenta, com s'ha assenyalat, les principals xifres del sistema de protecció a la infància. Les dificultats per accedir a una base de dades sistemàtica sobre els infants tutelats per la Generalitat de Catalunya han obligat a accedir a fonts documentals diverses. L'estudi de la professora Àgueda Quiroga "La situació de la protecció a la infància en risc social a Catalunya", encarregat pel Síndic de Greuges a propòsit d'aquest informe, ha fet estimacions de diverses xifres a partir de les memòries anuals d'organismes de la Generalitat de Catalunya (Departament d'Acció Social i Ciutadania, DGAIA, ICAA) i de l'estadística mensual publicada per la DGAIA. El Síndic ha mantingut reunions amb aquests organismes per accedir a diverses dades, les quals sempre han estat ateses amb la màxima col·laboració institucional.

La informació de fonts secundàries, però, és insuficient per mesurar adequadament determinats aspectes del sistema protector. Per aquest motiu, com ha assenyalat el Síndic, es va programar una enquesta a diferents serveis del sistema protector. D'aquesta manera, es van distribuir qüestionaris a tots els centres d'acolliment (CA), centres residencials d'acció educativa (CRAE), equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA) i institucions col·laboradores d'integració familiar (ICIF). La fitxa tècnica que consta a continuació recull les característiques de l'enquesta.

Fitxa tècnica de l'Enquesta sobre recursos de protecció a la infància en alt risc social

Objectiu

L'enquesta es proposa recollir dades quantitatives sobre les característiques bàsiques dels recursos de protecció, específicament dels centres d'acolliment (CA), els centres residencials d'acció educativa (CRAE), els equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA) i les institucions col·laboradores d'integració familiar (ICIF), i també dades qualitatives, de caràcter valoratiu, sobre diferents aspectes relacionats amb la situació del sistema de protecció a la infància en alt risc social a Catalunya.

D'aquesta manera, es pretén complementar la informació proporcionada pel mateix Departament d'Acció Social i Ciutadania, amb dades més ampliades i detallades de cadascun dels recursos i de les seves mancances, i també donar l'oportunitat als diferents agents que conformen el sistema de protecció de participar i fer aportacions en l'elaboració d'aquest informe.

Disseny i realització

L'Enquesta sobre recursos de protecció a la infància en alt risc social ha estat formada per quatre qüestionaris diferents, en funció del tipus de recurs al qual anava adreçat (CA, CRAE, EAIA i ICIF).

En general, els qüestionaris responen a l'estructura comuna següent: (1) descripció bàsica del recurs (ubicació, àmbit d'actuació, titularitat, etc.); (2) descripció bàsica dels usuaris atesos (infants atesos, etc.); (3) descripció bàsica dels processos d'atenció i les seves mancances (temps d'assignació de recurs, casos pendents d'estudi, etc.); (4) condicions dels professionals (nombre de professionals, qualificació, hores, etc.); (5) coordinació dels recursos amb altres serveis (nombre de coordinacions, valoració, etc.); (6) millores del sistema de protecció a la infància en alt risc social.

Addicionalment, els qüestionaris de CA i CRAE presenten preguntes específiques sobre el perfil social de cadascun dels infants atesos en aquests recursos residencials (sexe, edat, estudis, temps d'estada al recurs, etc.).

L'enquesta ha estat enviada per correu postal a l'univers de recursos de protecció a la infància en alt risc social (CA, CRAE, EAIA i ICIF) que l'any 2007 estaven operatius, i ha estat autoadministrada i retornada al Síndic de Greuges pels mateixos recursos.

Univers

Els qüestionaris han estat adreçats als següents recursos:

- 14 CA
- 84 CRAE, exclosos els centres de l'ICASS
- 47 EAIA
- 13 ICIF

Grau de resposta (%)

Els recursos que han contestat els qüestionaris són:

- 12 CA (85,7%)
- 76 CRAE, exclosos els centres de l'ICASS, (90,5%)
- 41 EAIA (87,2%)
- 10 ICIF (76,9%)

Pel que fa als infants en centres residencials, es disposen de dades de 349 infants residents en CA i 1.472 infants residents en CRAE (sobre un univers l'any 2007 de 443 infants en CA i 1.721 infants en CRAE. La mostra és, doncs, d'un 78% dels infants residents en CA i d'un 85% dels infants residents en CRAE).

Configuració de la mostra i error mostral

La mostra s'ha configurat de forma espontània a partir de les respostes obtingudes dels diferents recursos (sense l'aplicació de cap tècnica específica de mostreig).

A partir d'aquestes respostes, i un cop configurada la mostra, l'error mostral obtingut amb un nivell de confiança del 95% és:

- CA: 11,1%
- CRAE: 3,5%
- EAIA: 5,5%
- ICIF: 15,5%

Pel que fa a la mostra d'infants en centres residencials, l'error mostral per als infants residents en CA és del 2,4%, i per als infants residents en CRAE és del 1,0%.

Quant a la mostra de recursos, l'error mostral és adequat en la mostra de CRAE (3,5%) i EAIA (5,5%), i és excessivament elevat en la mostra d'ICIF (15,5%) i de CA (11,1%). Per aquest motiu, l'informe incorpora una explotació àmplia de les dades de CRAE i EAIA, i només una explotació bàsica i descriptiva de les dades d'ICIF i de CA.

Pel que fa a la mostra d'infants en centres residencials, l'error mostral és adequat en la mostra d'infants en CA (2,4%) i de la mostra d'infants en CRAE (1,0%).

Com es pot observar, l'enquesta presenta un elevat grau de confiança en gairebé tots els serveis i és altament representativa de la situació dels infants en centres. Només en el cas dels CA i les ICIF els errors mostrals són elevats, un fet que únicament és conseqüència de l'univers reduït d'aquests serveis (la manca d'una resposta, lògicament, eleva significativament l'error mostral). Cal assenyalar, però, que l'explotació dels qüestionaris d'aquests dos serveis ha tingut un nivell més baix de desenvolupament que els dels EAIA i els dels CRAE. En general, doncs, cal considerar que els qüestionaris són altament representatius de l'univers dels serveis de protecció a la infància i que a part constitueixen una font vàlida per a l'anàlisi.

CAPÍTOL 1. EL SISTEMA DE PROTECCIÓ SOCIAL A LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA EN SITUACIÓ DE RISC SOCIAL A CATALUNYA

La protecció dels infants i adolescents en risc social és competència de la Generalitat de Catalunya, segons el que declaren l'article 166.3 de l'Estatut d'autonomia de Catalunya i normatives complementàries.² Correspon al Departament d'Acció Social i Ciutadania vetllar per l'acompliment efectiu de la protecció i l'atenció als infants que es troben en situació de risc.

Dins de l'estructura organitzativa del Departament, i d'acord amb el Decret 572/2006, de 19 de desembre, de reestructuració parcial del Departament d'Acció Social i Ciutadania, les responsabilitats corresponen a la Secretaria d'Infància i Adolescència, i es distribueixen en tres unitats autònomes: la Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència (DGAIA), l'Àrea de Suport als Joves Tutelats i Extutelats (ASJET) i l'Institut Català d'Acolliment i Adopció (ICAA).³

D'aquests tres organismes o serveis, corresponen a la DGAIA les principals accions de protecció i tutela dels infants en risc, com es consigna a la declaració de les seves competències:

- Competència 2: planificar, dirigir i executar les competències atribuïdes a la Direcció General en matèria d'infants en situació de risc social.
- Competència 3: protegir i tutelar els infants desemparats, assumir-ne la guarda en els supòsits establerts per les lleis, i executar les mesures d'atenció proposades per a cadascun d'ells.

El procés de detecció i atenció a infants en risc social s'articula mitjançant l'anomenat *Sistema català de protecció dels infants i adolescents en risc social*. Aquest sistema consisteix en un complex conjunt de serveis (no tots estan descentralitzats) que combina intervencions de diversos actors de l'àmbit autonòmic, local i comarcal, del sector públic i del sector privat.

Les intervencions que preveu el sistema estan establertes mitjançant circuits interns d'actuació, que d'acord amb les característiques i la urgència de cada cas promouen les accions de protecció i/o tutela corresponents, en contextos familiars (el mateix nucli familiar bàsic de l'infant, la seva família extensa o famílies d'acolliment) o en contextos institucionals (en centres d'acolliment i centres residencials d'acció educativa).

² Per a una revisió de la història de la protecció dels menors en risc a Catalunya, vegeu l'informe extraordinari del Síndic de Greuges al Parlament de Catalunya *Els centres residencials d'acció educativa per a infants i adolescents a Catalunya*, 2003, pàgines 5 a 17.

³ L'estructura organitzativa del Departament d'Acció Social i Ciutadania ha experimentat nombroses modificacions durant els darrers anys. Aquesta és la distribució vigent en el moment de fer l'informe (anys 2007-2008). Cal destacar que la DGAIA és un organisme que ha estat especialment objecte de modificacions organitzatives, ja que des de 1996 ha canviat sis vegades de dependència orgànica, incloent-hi tres canvis de departament.

En situacions no urgents les accions de protecció recorren al *circuit ordinari*, que consta de tres nivells:

1. **Detecció, denúncia i derivació de casos als equips bàsics d'atenció social primària (EBASP)**, d'àmbit local, que fan la primera valoració de la situació dels infants i decideixen si cal aprofundir-ne l'observació i derivar-los al segon moment d'atenció;
2. **Estudi de cas, avaluació i proposta de mesura per part dels equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA)**, d'àmbit local, que recomanen la mesura corresponent per a cadascuna de les situacions analitzades, incloent-hi les derivacions al tercer moment d'atenció;
3. **Declaració de desemparament, assumpció de la tutela i aplicació de mesures de protecció per part de la DGAIA**, i la participació de l'ICAA en el cas de les mesures d'acolliment i adopció, totes dues institucions de l'àmbit autonòmic.

En situacions urgents que impliquen riscos greus per a la salut física i mental de l'infant, com en el cas de maltractament detectats per centres mèdics, la DGAIA assumeix les funcions tutelars de manera immediata, i ingressa el menor en un centre d'acollida o amb una família acollidora d'urgència, per després efectuar el diagnòstic de la situació.

Definició de menor en situació de risc social

D'acord amb l'article 9 del Decret 2/1997, de 7 de gener, pel qual s'aprova el Reglament de protecció dels menors desemparats i de l'adopció, es consideren en situació de risc social les persones menors de 18 anys quan concorren indicis dels supòsits següents:

- a) Que el menor sigui abandonat per part de les persones a les quals per llei correspon exercir les funcions de guarda.
- b) Que s'hagi produït negligència en el compliment de les obligacions alimentàries, d'higiene, salut o educatives de l'infant.
- c) Que els pares, tutors o guardadors o les persones que visquin o estiguin relacionades directament amb el menor pateixin una malaltia mental que repercuteixi negativament sobre ell.
- d) Que els pares, tutors o guardadors o les persones que visquin o estiguin relacionades directament amb el menor siguin drogodependents i repercuteixi negativament sobre ell.
- e) Que s'hagi subministrat al menor substàncies psicotròpiques sense causa mèdica justificada o de qualsevol altra substància tòxica.
- f) Que s'hagi infligit al menor maltractaments físics o psíquics, abusos sexuals, explotació o altres de naturalesa anàloga.
- g) Que no hi hagi vincles afectius o aquests tinguin moltes mancances, per incompliment dels deures de protecció establerts per la llei per a la guarda dels menors per part dels pares, tutors o guardadors.
- h) Que s'indueixi el menor a la mendicitat, a la delinqüència o la prostitució.
- i) Que es doni qualsevol desatenció o imprudència que

atempti contra la integritat física i psíquica de l'infant.

j) Que es doni una desescolarització reiterada o continuada.

k) Quan s'apreciïn objectivament altres factors que impossibilitin el desenvolupament integral de l'infant.

Definició de menor desemparat

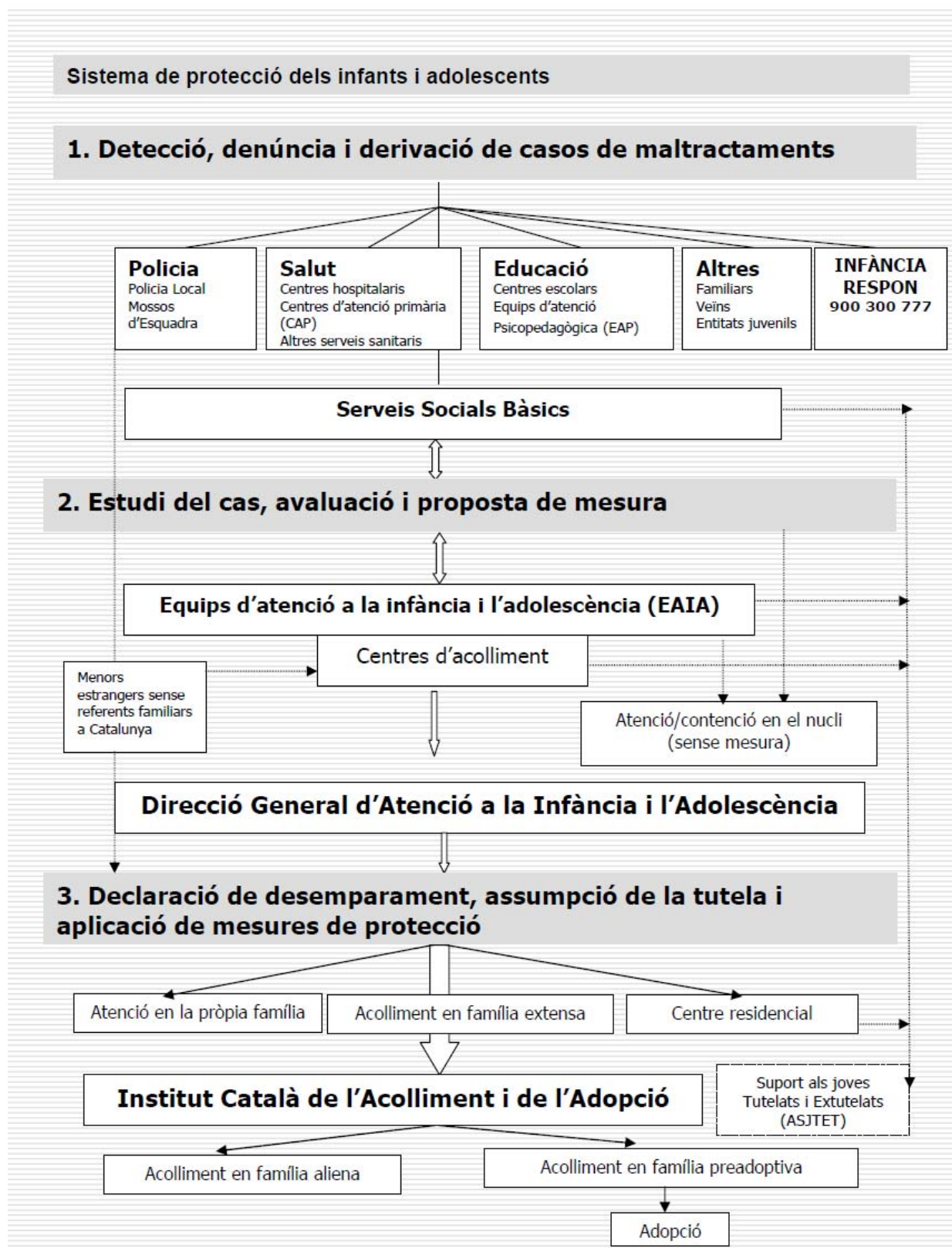
D'acord amb la llei 37/1991, de 30 de desembre, sobre mesures de protecció de menors desemparats i de l'adopció, es considera menor en situació de desemparament les persones menors de 18 anys que pateixen una o més de les condicions següents:

- a. Quan manquen les persones a les quals per llei correspon d'exercir les funcions de guarda, o quan aquestes persones estan impossibilitades per exercir-les o en situació d'exercir-les amb perill greu per al menor.
- b. Quan s'aprecia qualsevol forma d'incompliment o d'exercici inadequat dels deures de protecció establerts per les lleis per a la guarda dels menors o manquen aquests elements bàsics per al desenvolupament integral de la seva personalitat.
- c. Quan el menor presenta signes de maltractaments físics o psíquics, d'abusos sexuals, d'explotació o d'altres de naturalesa anàloga.

El gràfic 1.1, extret de la memòria de la DGAIA, il·lustra el funcionament ordinari del circuit de protecció a la infància en les tres etapes descrites. Com es pot observar, el circuit ordinari es canalitza a través dels serveis socials bàsics. La qualificació de la situació d'alt risc de l'infant implica que se'l derivi als EAIA. L'estudi de l'EAIA pot derivar en l'ingrés en centre d'acolliment o en el seguiment i l'acompanyament de l'infant en contenció en el nucli familiar. És la DGAIA la institució encarregada de formular, si és el cas, la declaració de desemparament, l'assumpció de la tutela i l'aplicació de la mesura de protecció corresponent. Aquestes mesures de protecció poden ser l'atenció en la mateixa família, l'acolliment en família extensa o l'ingrés en un centre residencial. En el cas de les propostes d'acolliment en família aliena o en família preadoptiva és l'ICAA qui en fa l'assignació i el seguiment.

La DGAIA, en els seus reculls estadístics, classifica els recursos per a la protecció d'acord amb l'àmbit en el qual es desenvolupen, i distingeix entre àmbits institucionals o residencials i àmbits familiars. Són mesures de protecció institucional l'ingrés de l'infant en un centre d'acollida (CA), en un centre residencial d'acció educativa (CRAE), en un centre residencial d'acció educativa intensiva (CRAE I), en un centre residencial per a infants amb discapacitats (centres de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials – ICASS) o en un pis assistit (per a joves majors de 16 anys). Les mesures vigents en àmbits familiars són l'atenció en la mateixa família de l'infant tutelat, l'acolliment en la família extensa, l'acolliment en família aliena i l'acolliment preadoptiu.

Gràfic 1.1. Circuits del sistema de protecció a la infància



Font: dades estadístiques de la DGAIA. Secretaria d'Infància. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Desembre de 2008.

Hi ha una intenció explícita de promoure les mesures en àmbits familiars, amb el supòsit que el millor per a l'infant és créixer en un entorn com més semblant millor a una família "ordinària". Així consta al capítol IV del Pla integral de suport a la infància i adolescència de Catalunya 2001-2004, que declara la *normalització* com un dels principis rectors que han de guiar les accions de protecció dels infants en risc.

Definició del principi de normalització

L'atenció a la infància i l'adolescència es farà, sempre que sigui possible, amb recursos normalitzadors i integradors, defugint compartimentacions segregadores o discriminatòries.

Per normalització s'entén:

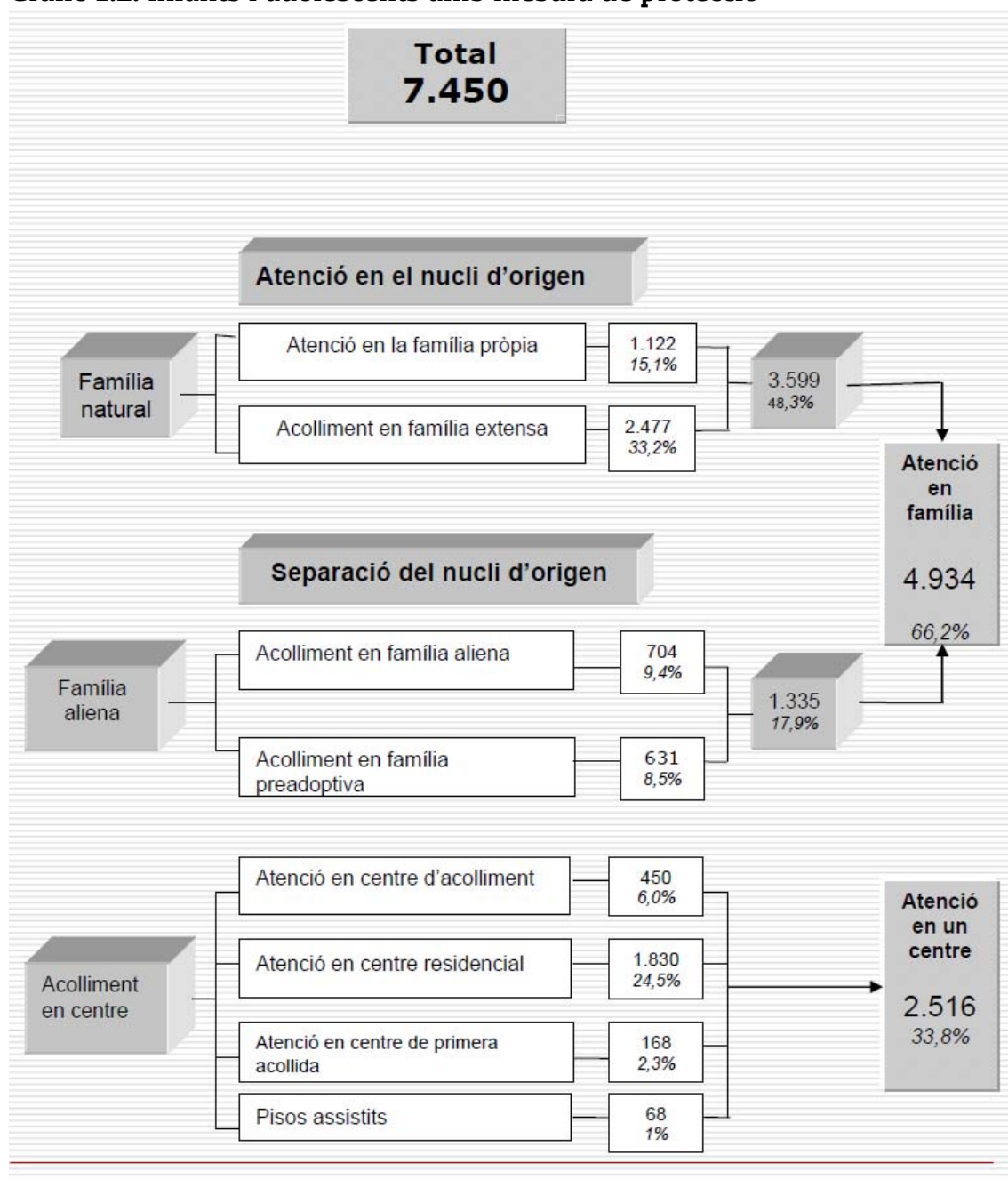
- L'actuació sobre les causes origen del fet o del problema, com a únic remei eficaç del desemparament dels infants, desenvolupant treballs de prevenció de riscos i sensibilització social.
- La no-diferenciació (en la mesura que sigui possible) dels subjectes o els col·lectius sobre els quals s'actua, per la qual s'afavoreix la seva participació en la vida social i l'ús dels recursos disponibles per a la població en conjunt. Es pretén així evitar la segregació i l'etiquetatge d'aquest col·lectiu.
- *El manteniment de l'infant en el seu medi familiar o, quan això resulta inviable, la disposició d'un medi familiar alternatiu.*

Font: Pla integral de suport a la infància i adolescència de Catalunya 2001-2004, pàg. 44.

Segons les dades de la DGAIA corresponents al mes de desembre de 2008, el total d'infants i adolescents amb mesura de protecció és de 7.450. El 66% d'aquests infants tutelats per la DGAIA el desembre de 2008 era atès en família, i el 34% restant en centres residencials. Aquesta proporció s'ha mantingut pràcticament constant al llarg dels darrers anys, si bé en els tres darrers anys ha augmentat la presència d'infants en centres residencials.

El gràfic 2 recull la distribució interna d'aquestes proporcions. Pel que fa als infants atesos en família (4.934), un 50% està en acolliment en família extensa, un 14% en acolliment en família aliena, un 13% en família preadoptiva i el 23% restant en atenció en la pròpia família. La distribució interna dels acolliments, d'altra banda, indica una proporció d'acolliments en família extensa d'un 65% dels infants, mentre que el 35% està en situació d'acolliment en família aliena o preadoptiva. Pel que fa a la distribució interna dels infants en centres (2.516), un 71% són atesos en centres residencials d'acció educativa, un 18 % en centres d'acollida, un 8% en centres de primera acollida (corresponents als centres que acullen menors immigrants no acompanyats) i un 3% en pisos assistits.

Gràfic 1.2. Infants i adolescents amb mesura de protecció



Font: dades estadístiques de la DGAIA. Secretaria d'Infància. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Desembre de 2008.

Nota: en la darrera estadística disponible de la DGAIA, corresponent al mes de març de 2009, el nombre total d'infants tutelats és de 7.448.

El gràfic posa de manifest l'existència d'obstacles per a l'acompliment ple del principi de normalització mitjançant l'atenció en àmbits familiars. Sembla que hi ha un sostre en l'atenció en l'àmbit familiar que no s'aconsegueix elevar, concretament en el nombre de famílies acollidores alienes. Aquesta observació s'aprofundirà en altres apartats d'aquest informe.

Per tal d'atendre els infants en situació d'alt risc, ja sigui amb mesura de protecció, en situació de contenció en el nucli sense mesura o en situació d'estudi, la DGAIA disposa de diversos recursos (taula 1.1).

Taula 1.1. Recursos de la DGAIA

	Nombre d'equips	Professionals
EAIA	47	345,5
	Centres	Places
Centres d'acolliment	16	413
CRAE	98	1.855
Centres primera acollida	5	140
	Pisos/residències	Places
Habitatges assistits	84	323
	Extensa	Aliena/preadoptiva
Famílies acollidores	2.000	1.053

Font: dades estadístiques de la DGAIA. Secretaria d'Infància. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Desembre de 2008.

Un dels objectius d'aquest informe és la valoració de la suficiència d'aquests recursos per garantir una atenció de qualitat als infants en situació d'alt risc social. Els capítols següents se centraran precisament en la valoració de la suficiència o la insuficiència d'aquests recursos i la seva distribució. L'anàlisi de les xifres de les diferents modalitats d'atenció a la infància tutelada es farà en funció de les diferents modalitats d'atenció i de la racionalització econòmica i territorial dels recursos existents.

CAPÍTOL 2. L'ATENCIÓ ALS INFANTS TUTELATS EN L'ÀMBIT RESIDENCIAL

2.1. Característiques generals de l'àmbit residencial

El sistema de protecció a la infància i l'adolescència disposa de diverses modalitats d'atenció residencial, que han de ser utilitzades d'acord amb la situació específica de l'infant o adolescent subjecte de protecció: els centres d'acolliment, els centres residencials d'acció educativa, els centres residencials d'acció educativa intensiva, les places residencials en centres per a discapacitats, els centres de primera acollida i els pisos assistits. Cadascuna d'aquestes modalitats d'atenció residencial intenta donar resposta a diferents necessitats individuals d'atenció dels infants i dels adolescents, tal com es presenta al quadre 2.1.

Quadre 2.1. Tipologia d'atenció residencial i població destinatària. 2007

Tipus de centre	Definició	Població destinatària
Centre d'acolliment (CA)	Servei residencial d'estada temporal per a l'atenció immediata i l'estudi-diagnòstic de la situació familiar i personal dels infants i adolescents	Infants i adolescents entre 0 i 18 anys tutelats
Centre residencial d'acció educativa (CRAE)	Servei destinat a l'acolliment d'infants i adolescents en situació de desemparament i tutelats per l'Administració, en substitució de la família natural de l'infant durant el temps que persisteixen les dificultats socials	Infants i adolescents entre 0 i 18 anys tutelats
Centre residencial d'acció educativa intensiva (CRAEI)	Centre residencial que acull adolescents tutelats per la DGAIA, amb problemes conductuals i d'adaptació a CRAE o família acollidora que requereixen més contenció	Adolescents entre 12 i 18 anys tutelats
Places residencials en centres de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials per a infants i adolescents amb discapacitats (ICASS)	Servei destinat a l'acolliment d'infants i adolescents amb discapacitats en situació de desemparament i tutelats per l'Administració, en substitució de la família natural de l'infant durant el temps que persisteixen les dificultats socials	Infants i adolescents entre 0 i 18 anys tutelats, amb discapacitat
Centre de primera acollida	Centre que atén les necessitats de la població infantil estrangera que arriba a Catalunya sense referents familiars	Infants i adolescents estrangers entre 0 i 18 anys tutelats i no tutelats, sense referents familiars
Pis assistit	Recurs residencial adreçat a joves majors de 16 anys tutelats per la DGAIA i a joves que han estat sota la tutela de la DGAIA en complir la majoria d'edat	Joves tutelats i extutelats majors de 16 anys

Font: Departament d'Acció Social i Ciutadania

El mes de desembre de 2008, dels 7.450 infants amb mesura de protecció de DGAIA, 2.516 (el 33,8%) residien en centres⁴. La taula 2.1, que conté la distribució d'aquests infants per tipologia de centre, mostra que el 18% dels infants i adolescents resideix en centres d'acolliment, adreçats a l'atenció

⁴ Les dades corresponen a desembre de 2008, segons les dades estadístiques editades per la DGAIA.

immediata d'infants tutelats, mentre que el 72,8% ho fa en centres residencials d'acció educativa. Entre aquests darrers s'hi comptabilitzen els infants tutelats que requereixen una atenció residencial específica, residents en CRAEI i en centres de l'ICASS, amb un pes per sota del 5%.

Pel que fa a l'atenció residencial específica, també convé destacar els centres de primera acollida per a infants estrangers nouvinguts sense referents familiars a Catalunya, on resideixen un 6,6% dels infants i adolescents acollits per la DGAIA en centres, i també els pisos assistits, que acullen el 2,7% dels infants amb mesura de protecció. Convé recordar que, ateses les característiques particulars d'aquestes dues darreres tipologies d'atenció en centre, aquest capítol no abordarà amb més detall l'anàlisi de les dades d'infants residents en centres de primera acollida i en pisos assistits.

Taula 2.1. Infants residents en centres institucionals, segons el tipus de centre, a Catalunya. 2008

Tipus de centre	Infants residents	% sobre total d'infants en centres
CA	450	17,9%
CRAE	1.830	72,8%
CRAEI*	(86)	-
ICAAS*	(24)	-
Centre de primera acollida	168	6,6%
Pis assistit	68	2,7%
Total	2.516	100,0%

Font: elaboració pròpia a partir de dades de la DGAIA de desembre de 2008.

* Les dades referides a CRAEI i a places residencials en centres de l'ICASS corresponen a l'any 2007.

Des d'una perspectiva evolutiva, també és important destacar que els darrers anys ha augmentat, en valors absoluts i en valors relatius, el pes dels infants residents en centres. La taula 2.2 mostra que d'ençà de l'any 2002 hi ha 703 infants més residint en centres del sistema de protecció, i que el percentatge dels infants en l'àmbit residencial sobre el total d'infants tutelats ha passat del 30,8% de l'any 2002 al 33,8% l'any 2008. L'augment d'infants tutelats s'ha absorbit, més del que s'havia fet fins aleshores, a través de l'acolliment en centres residencials. Concretament, tot i que poc més del 30% dels infants tutelats estan acollits en l'àmbit residencial, el 44,8% de l'increment que ha experimentat d'ençà de l'any 2002 el sistema de protecció en nombre d'infants tutelats s'ubica en centres. La valoració positiva que mereix l'esforç de l'Administració en creació de places, especialment importants els anys 2005 i 2006, contrasta, des de la perspectiva del dret de l'infant a desenvolupar-se en un entorn familiar, amb la valoració que mereix un sistema de protecció amb un pes cada cop més significatiu de l'àmbit residencial.

Taula 2.2. Evolució dels infants residents en centres institucionals a Catalunya. 2002-2008

Any	Infants tutelats	Infants tutelats en l'àmbit residencial	% infants tutelats en l'àmbit residencial
2002	5.881	1.813	30,8
2003	6.119	1.822	29,8
2004	6.130	1.840	30,0
2005	6.503	2.107	32,4
2006	7.018	2.396	34,1
2007	7.313	2.456	33,6
2008	7.450	2.516	33,8

Font: elaboració pròpia a partir de dades de la DGAIA.

2.2. Característiques socials dels infants tutelats en centres residencials

Per conèixer específicament la situació dels centres residencials, en el marc d'aquest informe extraordinari s'ha administrat una enquesta al conjunt de centres de Catalunya. Dels 14 CA i dels 84 CRAE –exclosos els centres de l'ICASS– existents en el moment d'administrar l'enquesta, 12 i 76, respectivament, han retornat els qüestionaris contestats. En aquest capítol, s'exposen els principals resultats obtinguts de l'explotació estadística d'aquests qüestionaris.

Entre altres assumptes, l'explotació de les dades permet conèixer les característiques dels infants tutelats en l'àmbit residencial (amb informació de 349 infants residents a CA i 1.472 infants residents a CRAE). En aquest sentit, la taula 2.3 indica, en primer lloc, la important presència d'infants d'origen estranger en CA (40,4%), per sobre de la mitjana d'aquests infants en el territori (16,2%), i clarament per sota de la seva presència als CRAE (13,4%); en segon lloc, la masculinització d'aquest grup d'infants, amb un 43,1% de noies en centre per un 48,5% del total de la població infantil catalana; i finalment, la distribució desigual d'edats en cada tipus de centre, i en comparació també amb la població del territori. En general, especialment als CRAE, la població infantil resident respon a un perfil d'edat més avançada, amb un pes dels infants més grans de 12 anys (58,9%) que quasi dobra el pes que aquest grup d'edat té en el territori (30,7%). Cal destacar, però, la presència significativa d'infants menors de 2 anys en CA (22,9%), per sobre de la seva presència en el territori (19,2%), dada que es produeix en un context de manca de famílies d'acolliment d'urgència i diagnòstic.

Els indicadors sobre la situació educativa permeten constatar que els infants residents en CRAE, en comparació amb el conjunt d'infants del territori, tenen globalment més vinculació amb aquest àmbit educatiu. Mentre que el 84,6% dels infants residents en CRAE estan escolaritzats, aquest percentatge és del 79,4% entre el total de població d'aquesta franja d'edat. Aquestes diferències, però, s'expliquen fonamentalment per les taxes d'escolarització més elevades dels infants en CRAE en edats preobligatòries. De fet, quan hom pren en consideració la població més gran de 15 anys, en edat d'escolarització postobligatòria, la tendència envers l'estudi dels adolescents en CRAE és més baixa (59,4%) que entre el conjunt de la població adolescent del territori (66,1%). Des d'aquest punt de vista, doncs, i d'acord amb la vulnerabilitat

pròpia de les trajectòries socials de molts d'ells, els infants tutelats més grans de 15 anys presenten nivells més elevats d'abandonament escolar en les etapes postobligatòries.

Aquesta menor vinculació amb l'àmbit escolar s'accentua encara més entre els infants residents en CA, només la meitat dels quals està escolaritzat (53,5%), proporció que baixa fins al 30% si es pren com a referència els infants més de 15 anys. Convé destacar que, en part, la situació de provisionalitat necessària per dur a terme l'estudi de la situació dels infants residents en CA dificulta que participin en altres àmbits institucionalitzats, com l'escolar.

Dit això, també convé esmentar que la menor vinculació amb l'àmbit educatiu dels majors de 15 anys residents en CRAE està acompanyada per una major tendència a estar inserit laboralment. Mentre el 30,0% dels més grans de 15 anys residents en CRAE treballen, aquest percentatge és del 27,1% per la població total d'aquesta franja d'edat.

Taula 2.3. Característiques socials dels infants residents en centres institucionals, segons el tipus de centre, a Catalunya, 2007

Tipus de centre	CA	CRAE	Centre de primera acollida	Pis assistit	Total	Població de 0 a 17 anys resident a Catalunya**
Infants residents*	527	1.778	203	61	2.569	-
Estrangers*	213	239	203	38	693	-
Estrangers (%)	40,4	13,4	100,0	62,3	27,0	16,2
Nenes i noies (%)	37,8	44,4	-	-	43,1	48,5
0-2 anys (%)	22,9	3,7	-	-	7,4	19,2
3-5 anys (%)	9,1	9,1	-	-	9,1	18,1
6-11 anys (%)	14,4	27,1	-	-	24,7	32,1
12-15 anys (%)	29,3	35,3	-	-	34,2	20,3
Més grans de 15 anys (%)	24,3	24,7	-	-	24,7	10,4
Estudia (%)	53,5	84,6	-	-	78,9	79,4
Treballa (%)	4,9	8,1	-	-	7,5	5,3
Estudia (> 15 anys) (%)	30,5	59,4	-	-	54,4	66,1
Treballa (> 15 anys) (%)	19,0	30,0	-	-	28,0	27,1
Temps mitjà de tutela (anys)	0,6	3,5	-	-	-	-
Temps de tutela >3 anys (%)	0,9	45,8	-	-	-	-
Temps mitjà d'estada al centre (anys)	0,6	2,2	-	-	-	-
Temps d'estada en centre >3 anys (%)	0,6	29,6	-	-	-	-

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Enquesta sobre recursos de protecció a la infància en alt risc social 2007 (vegeu la fitxa tècnica a la introducció de la part I).

* Les dades referides a infants residents i estrangers corresponen a agost de 2008, segons les dades estadístiques de la DGAIA.

** Les dades referides a la població general de 0 a 17 anys estan extretes del padró d'habitants i de l'Enquesta de població activa (EPA). Val a dir, a més, que les dades de l'EPA prenen com a grup més grans de 15 anys la població entre 16 i 19 anys, a diferència de les dades de residents en centre, que remeten a menors d'edat.

Pel que fa al temps mitjà de tutela i d'estada al centre dels infants en CRAE, els indicadors assenyalen 3,5 anys (amb un 45% d'infants amb temps de tutela superior als 3 anys) i 2,2 anys (amb un 30% dels infants amb estades superiors als 3 anys), respectivament. Aquests temps oculten una elevada dispersió en funció dels infants, la seva edat i les seves condicions de salut física o psíquica. De vegades, val a dir que els centres residencials acullen alguns casos d'infants completament institucionalitzats, amb estades superiors als 9 anys en centre. Pel que fa als temps corresponents als centres d'acollida, com que es tracta de centres en els quals l'estada es correspon a l'estudi de la situació de l'infant, els temps mitjans són lògicament menors.

Per acabar de completar aquesta mirada, la taula 2.4 presenta indicadors corresponents a la nacionalitat, el sexe, l'edat i els anys de residència al centre. Per a cada indicador s'observen els mesos d'espera en l'execució de la proposta de mesura (que correspon a la mitjana de mesos acumulats en el moment de respondre el qüestionari), i les mitjanes en anys de tutela i en anys en el centre. Els mesos d'espera d'execució de la proposta ens mostra la dificultat del sistema per disposar del recurs proposat de manera àgil. L'anàlisi de la situació dels acolliments en família permetrà d'observar com aquest dèficit deriva, en bona part, de la manca de famílies d'acollida, però els mesos d'espera són també il·lustratius de la manca d'altres CRAE adequats a les necessitats dels infants. En tot cas, la mitjana de 10 mesos s'ha de considerar clarament excessiva. Els temps d'espera d'assignació del recurs augmenten amb l'edat fins a l'edat d'11 anys, i augmenten també lògicament amb els anys d'estada de l'infant al centre. Cal destacar que les esperes d'assignació de recurs s'acosten als tres anys per a casos d'infants que porten més de 4 anys residint en CRAE, una mostra afegida de la dificultat de disposar d'alternatives per a infants amb una llarga trajectòria d'institucionalització. Les mitjanes d'anys de tutela i d'anys al centre augmenten lògicament amb l'edat dels infants i amb els anys d'estada de l'infant al centre. És colpidor observar mitjanes superiors als 6 anys d'estada al centre (en un 8,6% dels infants residents), les quals s'acosten als 7,5 anys de mitjana de temps tutelat. Clarament hi ha un grup d'infants per als quals el procés de tutela equival a una entrada en un llarg procés d'institucionalització que s'allunya de l'objectiu del sistema de protecció de facilitar el benestar dels infants en un entorn familiar.

Taula 2.4. Característiques socials dels infants residents en CRAE i temps d'espera en l'assignació del recurs a Catalunya. 2007

Nacionalitat	Mesos d'espera assignació proposta (si estan pendants)	Anys de tutela	Anys al centre	Infants	%
Espanyola	10,9	3,75	2,30	1.189	80,9
Estrangera	5,8	1,96	1,45	239	16,3
NS/NC	7,3	3,86	2,18	41	2,8
Total	10,0	3,46	2,16	1.469	100,0
Sexe	Mesos d'espera assignació proposta (si estan pendants)	Anys de tutela	Anys al centre	Infants	%
Dona	9,2	3,36	2,03	634	43,1
Home	10,9	3,51	2,30	795	54,0
NS/NC	3,0	4,56	1,22	42	2,9
Total	10,0	3,46	2,16	1.471	100,0
Edat	Mesos d'espera assignació proposta (si estan pendants)	Anys de tutela	Anys al centre	Infants	%
Infants de 3 anys	4,7	0,96	0,85	52	3,5
De 3 a 5 anys	8,2	1,47	1,22	128	8,7
De 6 a 11 anys	12,8	2,77	2,03	382	26,0
De 12 a 15 anys	10,9	3,95	2,38	497	33,8
Més grans de 15 anys	8,2	4,58	2,49	410	27,9
Total	10,0	3,46	2,16	1.469	100,0
Anys al centre	Mesos d'espera assignació proposta (si estan pendants)	Anys de tutela	Anys al centre	Infants	%
Menys de 2 anys	5,8	2,4	1,0	779	52,9
De 2 a 4 anys	10,7	3,7	2,7	473	32,1
Més de 4 anys	17,3	7,5	6,7	220	14,9
Total	10,0	3,5	2,2	1.472	100,0

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Enquesta sobre recursos de protecció a la infància en alt risc social 2007 (vegeu la fitxa tècnica a la introducció de la part I).

La taula 2.5, per la seva banda, recull els itineraris previs dels infants residents en CRAE. En una tercera part dels casos els infants provenen de centres d'acolliment, una de les vies que preveu el sistema dins del circuit de protecció. Cal destacar, però, que gairebé un de cada cinc infants residents en CRAE ha passat almenys per un altre centre residencial, i que en un 15,5% dels casos la procedència és de família extensa. Aquestes són trajectòries que, amb algunes excepcions, denoten un fracàs dels recursos anteriors de protecció (ja sigui per la inadequació del recurs o per la impossibilitat de la família extensa de fer-se càrrec de l'infant). La procedència d'infants provinents de centres de justícia juvenil és mínima.

Taula 2.5. Itineraris previs dels infants residents en CRAE en el sistema protector a Catalunya. 2007

Resposta	Centre d'acolliment	%	Altres CRAE	%	Família extensa	%	Centre de justícia juvenil	%
Sí	504	34,2	266	18,1	228	15,5	10	0,7
No	843	57,3	1118	76,0	1.120	76,1	1328	90,2
NS/NC	125	8,5	88	6,0	124	8,4	134	9,1
Total	1472	100,0	1.472	100,0	1.472	100,0	1.472	100,0

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Enquesta sobre recursos de protecció a la infància en alt risc social 2007 (vegeu la fitxa tècnica a la introducció de la part I).

La taula 2.6, finalment, posa en relleu un dels aspectes més preocupants del sistema de protecció a la infància en l'actualitat. Són molts els professionals que en diverses ocasions manifesten les dificultats de treballar amb infants als quals a la situació de desemparament social s'afegeixen problemes greus de salut mental. La taula 2.6 indica que un 46,5% dels infants residents en CRAE utilitzen o han utilitzat els serveis dels centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ). La proporció és extraordinàriament alta, sobretot si es té en compte la pràctica inexistència de centres que puguin respondre d'una manera especialitzada a les necessitats d'infants amb trastorns greus de salut mental. El capítol 8 se centra amb detall en aquesta qüestió quan valora el grau d'adequació dels recursos del sistema protector. D'altra banda, 65 infants residents en centres fan ús dels CDIAP. Això suposa només un 4,4% del total, però un 36% del total d'infants menors de 6 anys residents en CRAE, que és la franja d'edat d'infants que majoritàriament atenen els CDIAP.

Taula 2.6. Ús dels serveis de salut dels infants residents en CRAE a Catalunya. 2007

Resposta	CSMIJ	%	CDIAP	%	CAS	%
Sí	685	46,5	65	4,4	33	2,2
No	740	50,3	1.251	85,0	1.299	88,2
NS/NC	47	3,2	156	10,6	140	9,5
Total	1.472	100,0	1.472	100,0	1.472	100,0

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Enquesta sobre recursos de protecció a la infància en alt risc social 2007 (vegeu la fitxa tècnica a la introducció de la part I).

2.3. Estructura i ocupació dels centres residencials d'acció educativa

Aquest tercer apartat descriu l'estructura i les característiques dels centres i l'evolució recent del seu nivell d'ocupació. S'observen també alguns trets del possible desequilibri territorial en l'oferta de centres i places i s'exploren possibles relacions entre les característiques dels centres i la seva situació de sobreocupació o de subocupació. L'anàlisi és, doncs, indicativa tant del grau de suficiència dels recursos disponibles com de les possibles deficiències en l'administració del sistema.

La taula 2.7 ens mostra l'evolució més recent dels centres residencials d'acció educativa. Segons les estadístiques de la DGAIA, la xarxa de places residencials en centres sumava l'any 2007 un total 1.769 places distribuïdes en un total de 93 centres. Aquestes places inclouen les places residencials en CRAE i CRAE-I i les places conveniades amb centres de l'ICASS. Si es

comptabilitzen únicament les places residencials en centres dependents de la DGAIA, la xifra total el mateix any és de 1.683 places distribuïdes en un total de 84 centres, tres dels quals són CRAE-I. Aquesta xifra s'ha mantingut força estable des de principis de la dècada. El nombre de places ha augmentat en 170 entre 2002 i 2007.

Pel que fa a la grandària dels centres, la mateixa taula 2.7 mostra una tendència a l'augment del nombre de centres amb més de 20 places, que va arribar l'any 2007 a representar el 46,4% del total de CRAE. Val a dir que els centres petits, a priori, permeten una millor qualitat de l'atenció, menys distant de les condicions materials pròpies d'un context familiar.

Taula 2.7. Evolució de l'estructura de centres residencials d'acció educativa a Catalunya, 2002-2008

Any	Nombre centres (**)	Nombre places (**)	Places concertades (%)(**)	Nombre CRAE (***)	Nombre places CRAE (***)	Centres amb menys de 20 places (***)	Centres amb 20 i més places (***)	Centres amb 20 i més places (%)(***)
2002	93	1.609	69,4	85	1.504	51	34	40,0
2003	89	1.596	63,5	83	1.575	49	34	41,0
2004	88	1.613	65,3	83	1.586	48	35	42,2
2005	86	1.594	65,6	81	1.567	47	34	42,0
2006	89	1.686	69,0	84	1.649	48	36	42,9
2007	93	1.769	70,5	84	1.683	45	39	46,4
2008*	95	1.778	-	-	-	-	-	-

Font: elaboració pròpia a partir de dades de la DGAIA.

* Les dades de 2008 corresponen al mes d'agost.

** La informació de centres inclou les dades de CRAE, CRAE-I i centres ICASS, i no té en compte les dades de CA.

*** La informació de CRAE inclou les dades de CRAE i CRAE-I, i no té en compte les dades de centres de l'ICASS.

Pel que fa a la distribució territorial de la xarxa de centres, la taula 2.8 exposa com, lògicament, la majoria de centres es concentra a la província de Barcelona, amb una oferta de 58 centres que ofereixen un total de 1.241 places. A més, és interessant també constatar que la grandària dels centres té una distribució molt desigual en el territori: a Barcelona (50,0%) i Lleida (57,1%) la meitat dels seus centres tenen més de 20 places, mentre que Girona disposa d'una xarxa formada bàsicament per centres petits (8,3%), i Tarragona, per centres grans (71,4%).

La grandària dels centres no incideix necessàriament en la capacitat potencial de cadascun dels territoris d'acollir infants en l'àmbit residencial. Precisament, crida l'atenció que la província de Tarragona, la província amb més centres grans, presenti la pitjor ràtio d'infants atesos per EAIA per nombre de places (9,5), lluny de les ràtios observables a les altres províncies. Si calgués garantir una certa proximitat en les places assignades als infants tutelats residents, cosa que no sempre ha de ser així, es podria dir que Tarragona és la província més mal dotada en nombre de places per infants atesos per EAIA.

Des d'aquesta perspectiva, precisament, i un cop més, Tarragona presenta el pitjor indicador, amb quasi dos de cada tres infants residents en CRAE provinents de comarques diferents on s'ubica el CRAE, aspecte que no afavoreix el possible contacte amb la família o el seguiment que han de fer els EAIA. La dispersió geogràfica dels centres i la seva grandària són alguns dels factors que poden influir en la diversitat de procedències geogràfiques dels infants residents.

Taula 2.8. Estructura de centres residencials d'acció educativa per província, 2007

Província	Nombre centres*	Centres amb menys de 20 places	Centres amb 20 i més places	Centres amb 20 i més places (%)	Total places	Infants atesos per EAIA / Places	Infants residents procedents d'altres comarques (%)**
Barcelona	58	29	29	50,0	1.241	5,8	54,6
Girona	12	11	1	8,3	148	6,6	59,8
Lleida	7	3	4	57,1	143	5,6	33,3
Tarragona	7	2	5	71,4	151	9,5	64,9
Catalunya	84	45	39	46,4	1.683	6,2	57,2

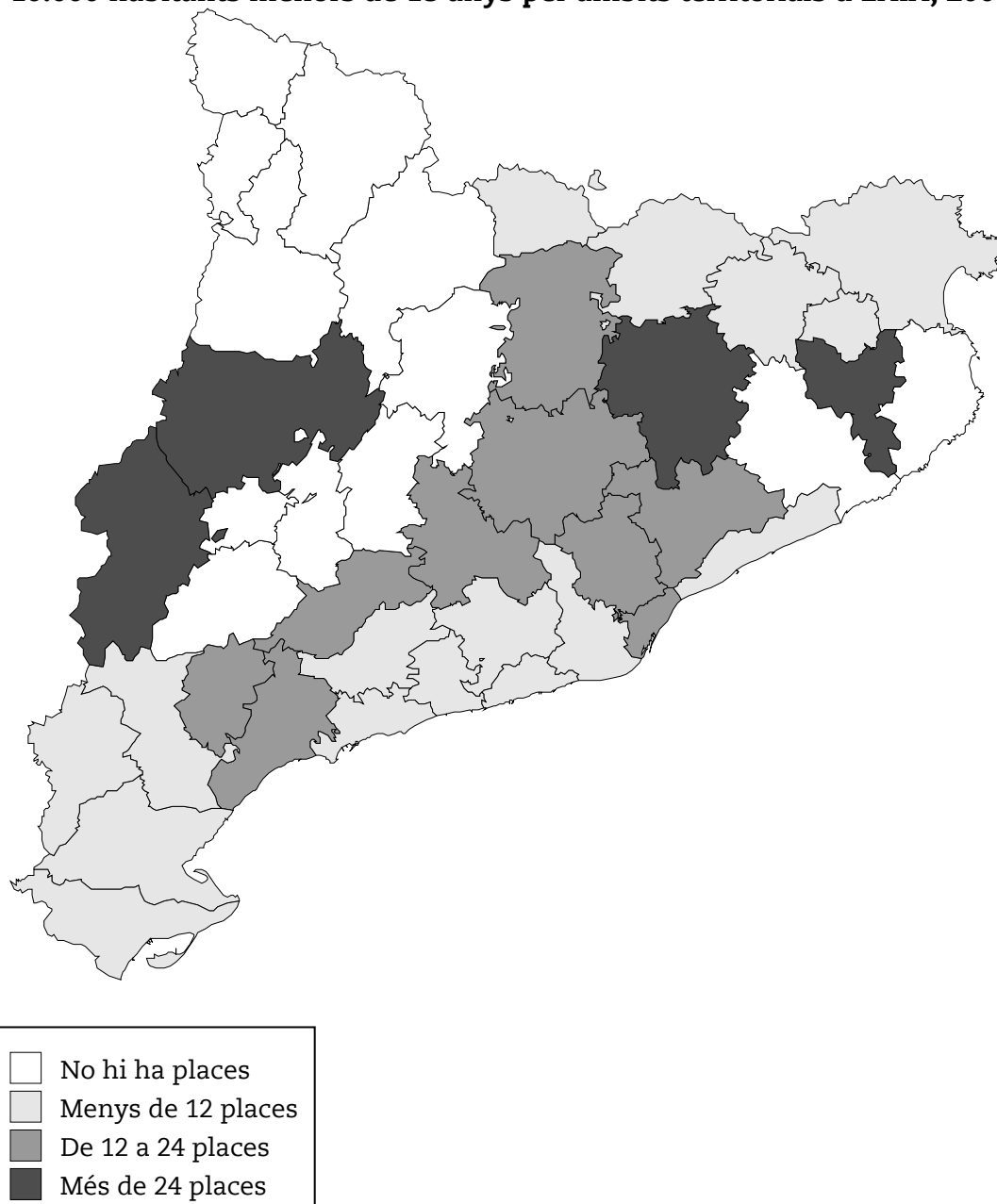
Font: elaboració pròpia a partir de dades de la DGAIA.

* La informació de CRAE inclou les dades de CRAE i CRAE-I, i no té en compte les dades de centres de l'ICASS.

** Les dades de procedència dels infants residents en CRAE està extreta de l'*Enquesta sobre recursos de protecció a la infància en alt risc social 2007* (vegeu la fitxa tècnica a la introducció de la part I).

El mapa 2.1 visualitza la distribució de places de CRAE a Catalunya en funció de la proporció d'habitants menors de 18 anys per als diferents àmbits d'actuació dels EAIA. Com es pot observar, les places no tenen una distribució territorial equitativa i tampoc semblen oferir una pauta territorial clara de desequilibri. Alguns àmbits territorials dels EAIA de la Catalunya central presenten ràtios elevades, amb més de 12 places de CRAE per 10.000 habitants menors de 18 anys, mentre que les ràtios més baixes es localitzen a la província de Lleida, on totes les places de CRAE se situen a l'àmbit territorial de l'EAIA del Segrià i la Noguera, i als àmbits territorials de la província de Tarragona. En tot cas, el mapa evidencia sobretot la manca de pautes de planificació territorial de les places en funció de la població potencialment atesa pels EAIA.

Mapa 2.1. Ràtio de places en centres residencials d'acció educativa per 10.000 habitants menys de 18 anys per àmbits territorials d'EAIA, 2007



Font: elaboració pròpia a partir de dades de la DGAIA i del padró d'habitants.

La grandària dels centres es pot relacionar també amb diferents indicadors de qualitat de l'atenció. Així, de la taula 2.9, i seguint els resultats de l'enquesta, cal destacar que un 21,9% dels infants en CRAE es troba en centres especialment grans, amb més de 40 places. Precisament, els centres més petits són, en general, els que presenten els millors resultats en indicadors de qualitat com ara la mitjana de temps de treball dels educadors (experiència dels educadors al centre) i en les ràtios d'infant per professional. Igualment, ho són els indicadors relatius a la relació dels CRAE amb els EAIA. Els centres petits es coordinen amb un nombre més baix d'EAIA i tenen millors ràtios d'infants respecte al nombre d'EAIA coordinats. Les condicions materials dels centres, doncs, semblen afavorir clarament la intensitat de la relació entre CRAE i EAIA.

Taula 2.9. Indicadors de qualitat d'atenció residencial en funció de la grandària del centre

Grandària del CRAE	Infants	Infants (%)	Centres	Centres (%)	Mitjana temps treball educadors	Mitjana ràtio infants/educador	Mitjana ràtio infants/profession al presencial (19:00h.)	EAIA coordinats	EAIA coordinats / centre	Ràtio infants / EAIA coordinats	Ràtio professionals presencials (19h) / EAIA coordinats
Menys de 10 infants	107	7,2	15	19,7	7,0	1,15	2,38	48	3	2,23	0,94
De 10 a 24 infants	517	35,0	36	47,4	4,0	1,44	4,07	261	7	1,98	0,49
De 25 a 39 infants	531	35,9	18	23,7	5,4	1,56	3,40	197	11	2,70	0,79
40 o més infants	323	21,9	7	9,2	4,9	1,65	3,55	97	14	3,33	0,94
Total	1478	100,0	76	100,0	4,9	1,47	3,55	603	8	2,45	0,70

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Enquesta sobre recursos de protecció a la infància en alt risc social 2007 (vegeu la fitxa tècnica a la introducció de la part I).

Un dels principals factors sobre les condicions d'atenció dels infants en centre té a veure amb la dotació de professionals. La taula 2.10 diferencia els CRAE en funció de la presència de professionals al centre en un moment determinat. La majoria de centres (44,7%) se situa en una ràtio d'entre 3 i 4 infants per professional presencial a les 19h. Els centres menys dotats, amb més de 4 infants per professional presencial, tendeixen a ser els més grans i els sobreocupats.

Taula 2.10. Diferències d'atenció dels infants en centres en funció de les ràtios infants/professionals presencials

	Nombre (centres)	%	Mitjana infants	Mitjana professionals presencials (19h)	Ràtio infants/places	Ràtio infants / professionals presencials (19h)
(Més dotats) Ràtio infants / professionals presencials (19h) < 3	17	22,4	19,7	8,3	0,98	2,38
Ràtio infants / professionals presencials (19h) < 3; > 4	34	44,7	18,8	5,4	1,01	3,45
(Menys dotats) Ràtio infants / professionals presencials (19h) > 4	25	32,9	21,4	4,0	1,06	5,40
Total	76	100,0	19,8	5,6	1,02	3,55

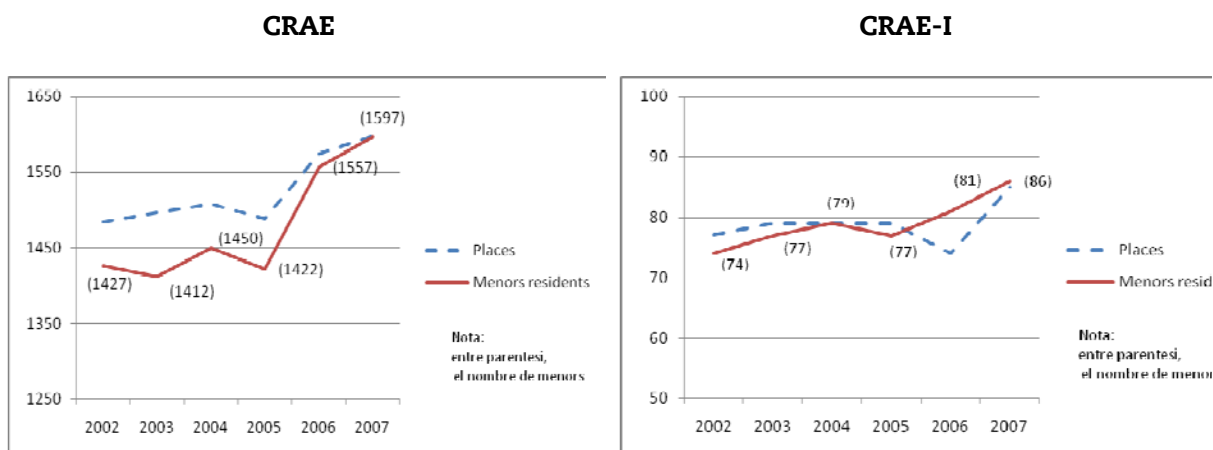
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Enquesta sobre recursos de protecció a la infància en alt risc social 2007 (vegeu la fitxa tècnica a la introducció de la part I).

Fins aquí s'han revisat algunes de les característiques principals de l'estructura residencial del sistema de protecció relacionada amb la distribució territorial dels centres i amb les condicions d'atenció als infants. Per valorar la

provisió de places i la qualitat de l'atenció, però, també cal analitzar quina ha estat l'ocupació real d'aquests centres els darrers anys. Les diferents dades que es presenten a continuació ofereixen una panoràmica de la relació entre nombre de places i infants.

En aquest sentit, el gràfic 2.1 presenta l'evolució de la relació entre el nombre de places disponibles i el nombre d'infants residents en CRAE i en CRAE-I, en el període 2002-2007, per al total de Catalunya. Com s'observa, totes dues línies mostren en ambdós casos un increment del nombre de places i del nombre absolut d'infants residents en CRAE durant el període analitzat. En el cas dels CRAE, l'increment en el nombre d'infants residents durant els darrers dos anys és més pronunciat que el del nombre de places, mentre que, en el cas dels CRAE-I, les places augmenten a partir de l'any 2006, fins a assolir tantes places com infants residents. Hi ha hagut, doncs, un esforç de l'Administració per respondre a una necessitat creixent de places, però aquesta reacció sembla haver estat encara insuficient per evitar la progressiva saturació del sistema, que ha suposat l'increment d'infants tutelats en aquest mateix període.

Gràfic 2.1. Evolució del nombre de places i del nombre d'infants residents en centres residencials d'acció educativa* a Catalunya. 2002-2007

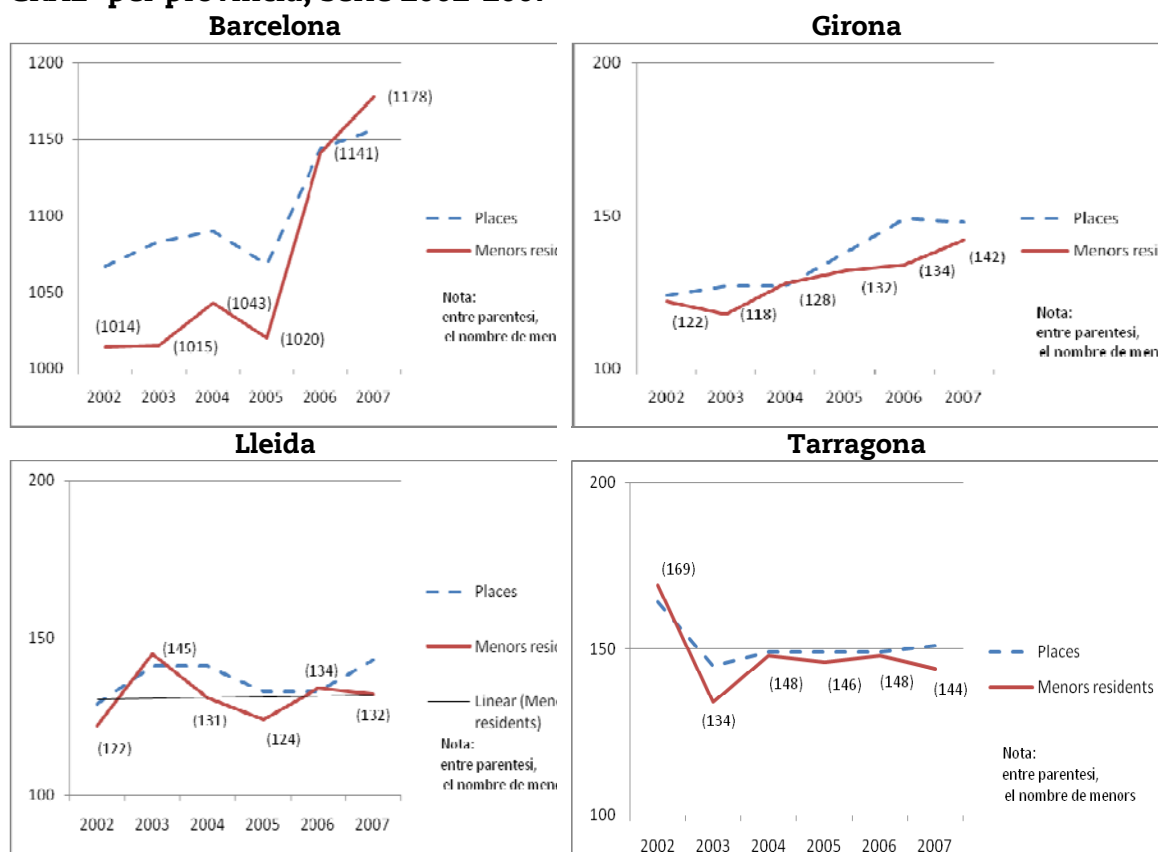


Font: elaboració pròpia a partir de dades de la DGAIA

* La informació de CRAE no inclou les dades de centres de l'ICASS.

En desagregar aquestes dades per província, tal com apareix en el gràfic 2.2, s'observa com en alguns territoris el sistema de protecció disposa, o ha disposat, d'un nombre de places més reduït que el nombre d'infants protegits residents. És el cas, per exemple, de la província de Barcelona l'any 2007, o de les de Girona, Lleida i Tarragona, alternativament, els anys 2002, 2003, 2004 i 2006. L'escàs diferencial existent molt sovint entre places i infants residents fa difícil, en moments donats, fer front a situacions imprevistes i evitar la sobreocupació de determinats centres.

Gràfic 2.2. Evolució del nombre de places i del nombre d'infants residents en CRAE* per província, sèrie 2002-2007



Font: elaboració pròpia a partir de dades de la DGAIA

* La informació de CRAE no inclou les dades de CRAE-I i de centres de l'ICASS.

De fet, el gràfic 2.2 posa de manifest una ineficiència en la distribució de les places del sistema de protecció en el territori, possiblement derivada d'una manca de coordinació de la seva estructura descentralitzada. Tot i que la suma del total de places en tots els centres sigui més gran que el nombre d'infants protegits (gràfic 2.1), la desagregació de la informació mostra que l'assignació de places no sempre és òptima.

En aquesta línia, les taules 2.11 i 2.12 evidencien que el sistema de protecció està conformat, entre d'altres, i simultàniament, per centres sobreocupats i per centres amb subocupació (necessària, en part, per gestionar les necessitats residencials que puguin aparèixer). D'acord amb les dades de les taules, l'existència de centres sobreocupats i subocupats ha estat una constant durant tot el període analitzat.

D'una banda, tal com s'observa a la taula 2.11, val a dir que l'any 2007 el 26% dels CRAE tenia places sobreocupades, el percentatge més elevat en els sis anys analitzats (41 places sobreocupades en total). La sobreocupació afecta un 2,6% de les places en CRAE, i ha tingut un increment significatiu en els darrers dos anys de referència. El percentatge mitjà de les places sobreocupades (mesurat d'acord amb el percentatge que representen les places sobreocupades respecte del total de places d'un centre) ha oscil·lat al voltant del 10% durant tot el període, i en aquesta ocasió, amb una tendència a decreixer.

D'altra banda, i simultàniament, tal com es mostra a la taula 2.12, val a dir que l'any 2007 la subocupació afecta a un 4% dels centres, amb una tendència a reduir-se al llarg del període analitzat. Aquesta és una evidència més de la saturació del sistema de protecció en l'àmbit residencial. És evident que un bon sistema de protecció ha de poder comptar amb un nombre significatiu de centres amb places disponibles per tal de donar resposta a necessitats urgents, i sobretot per poder disposar dels tipus de recursos més adequats a les necessitats individuals dels infants. En total, i excloses les places no ocupades però ja reservades per a proposta, el sistema té 9 places lliures l'any 2007 (a més de les 37 places no ocupades però ja reservades per a proposta), quantitat de places que no sembla suficient per garantir una gestió adequada de les necessitats.

La situació de saturació dels centres residencials en el sistema protector català que es desprèn de les taules 2.11 i 2.12 té, com veurem al llarg d'aquest informe, conseqüències sobre l'excés de concentració d'infants en alguns centres, i sobre la inadequació dels recursos assignats en funció de les circumstàncies individuals. La sobreocupació, de fet, respon especialment a un problema estructural de dèficit de places –el sistema no disposa de l'excedent necessari per assegurar un procés d'assignació eficient. La inexistència d'aquest excedent empitjora l'eficiència organitzativa, que manté simultàniament centres sobreocupats i centres subocupats, i és generadora d'una qualitat d'atenció molt diferenciada entre els centres.

Taula 2.11. Nombre de CRAE* amb sobreocupació, i percentatge mitjà de places sobreocupades, 2002-2007

Any	Centres sobreocupats	Percentatge sobre el total de centres	Percentatge mitjà de places sobreocupades (respecte de la capacitat dels mateixos centres)	Percentatge de places sobreocupades respecte del total de places en CRAE
2002	18	22%	12%	1,4%
2003	8	10%	13%	0,6%
2004	12	15%	11%	1,5%
2005	5	6%	13%	0,7%
2006	19	23%	9%	2,6%
2007	21	26%	9%	2,6%

Font: elaboració pròpia a partir de dades de la DGAIA

* La informació dels CRAE no inclou les dades de CRAE-I ni de centres de l'ICASS.

Taula 2.12. Nombre de CRAE amb subocupació, i percentatge mitjà de places no ocupades, 2002-2007**

Any	Centres subocupats	Percentatge respecte del total de centres	Percentatge mitjà de places no ocupades (respecte de la capacitat dels mateixos centres)	Percentatge de places no ocupades respecte del total de places en CRAE
2002	18	22%	7%	2,3%
2003	23	29%	12%	4,0%
2004	14	17%	14%	2,6%
2005	21	27%	10%	3,2%
2006	6	7%	6%	0,5%
2007	3	4%	25%*	0,5%

Font: elaboració pròpia a partir de dades de la DGAIA

* Aquesta xifra és alta perquè el nombre de centres és més petit: el total de places dels tres centres és de 36, i les places no ocupades són 9.

** La informació de CRAE no inclou les dades de CRAE-I ni de centres de l'ICASS.

Nota: La DGAIA considera subocupació aquelles places que no estan ocupades i que no estan reservades per proposta. El sistema disposa de places no ocupades reservades per proposta que no són considerades com a subocupades. Això explica que, tot i que el sistema tingui un nombre similar de places i d'infants residents, la sobreocupació no sigui equivalent a la subocupació.

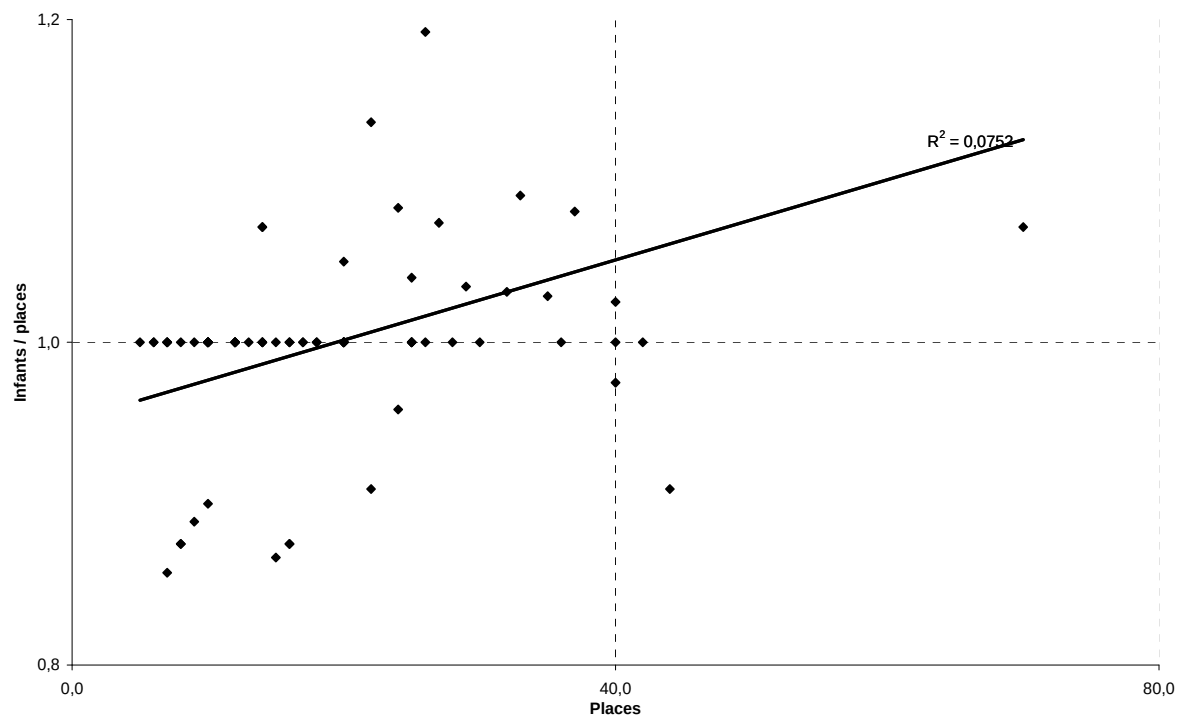
Precisament, la taula 2.13 i els gràfics 2.3 i 2.4 mostren com la sobreocupació dels centres influeix en les condicions d'atenció que poden rebre els infants. Els centres sobreocupats són habitualment els centres més grans, on l'atenció individualitzada és més difícil, i on les ràtios d'infants per professionals presencials són pitjors.

Taula 2.13. Característiques dels CRAE per nivell d'ocupació, 2007

	Nombre centres	%	Mitjana infants	Mitjana professionals presencials (19h)	Infants/places	Ràtio infants / professionals presencials (19h)
Infants/places <1	14	18,4	15,4	4,9	0,90	3,12
Infants/places =1	46	60,5	16,7	4,8	1,00	3,48
Infants/places >1	16	21,1	32,8	8,4	1,10	3,88
Total	76	100,0	19,8	5,6	1,02	3,55

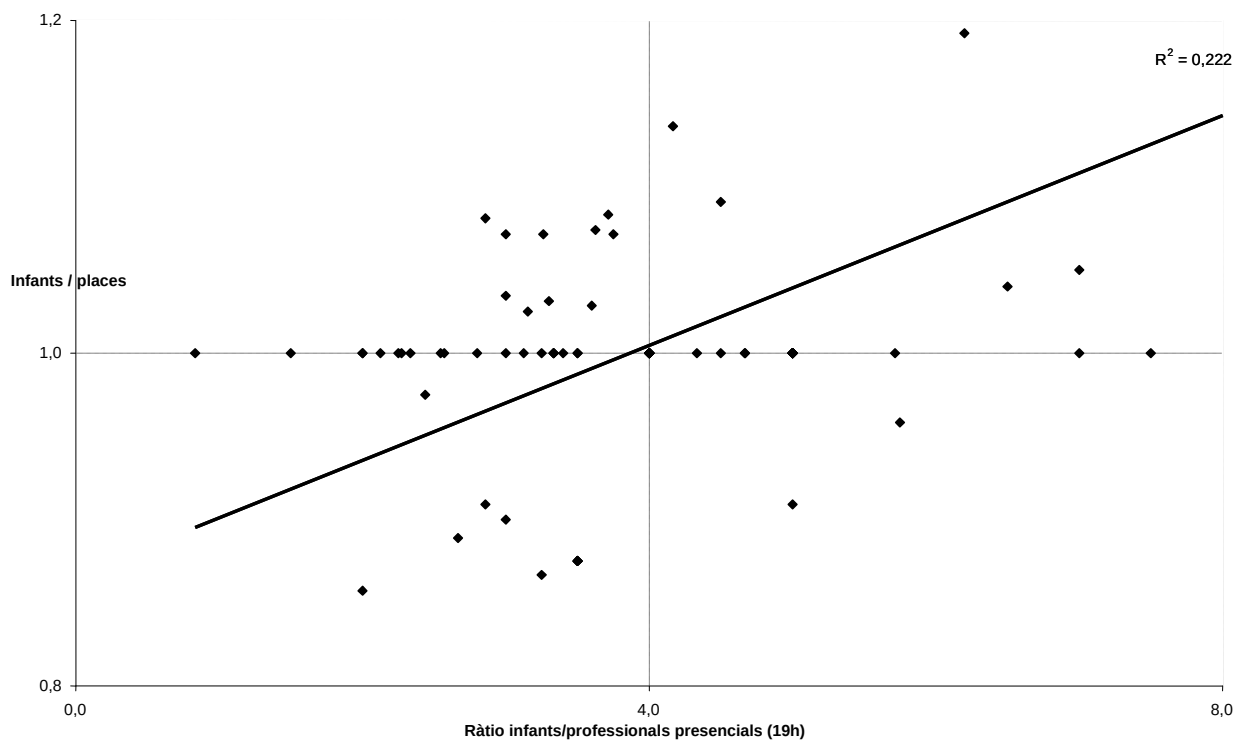
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Enquesta sobre recursos de protecció a la infància en alt risc social 2007 (vegeu la fitxa tècnica a la introducció de la part I).

Gràfic 2.3. Relació entre dimensió del CRAE i nivell d'ocupació del centre a Catalunya, 2007



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Enquesta sobre recursos de protecció a la infància en alt risc social 2007 (vegeu la fitxa tècnica a la introducció de la part I).

Gràfic 2.4. Relació entre nivell d'ocupació del centre i ràtio d'infants per professional del centre, 2007



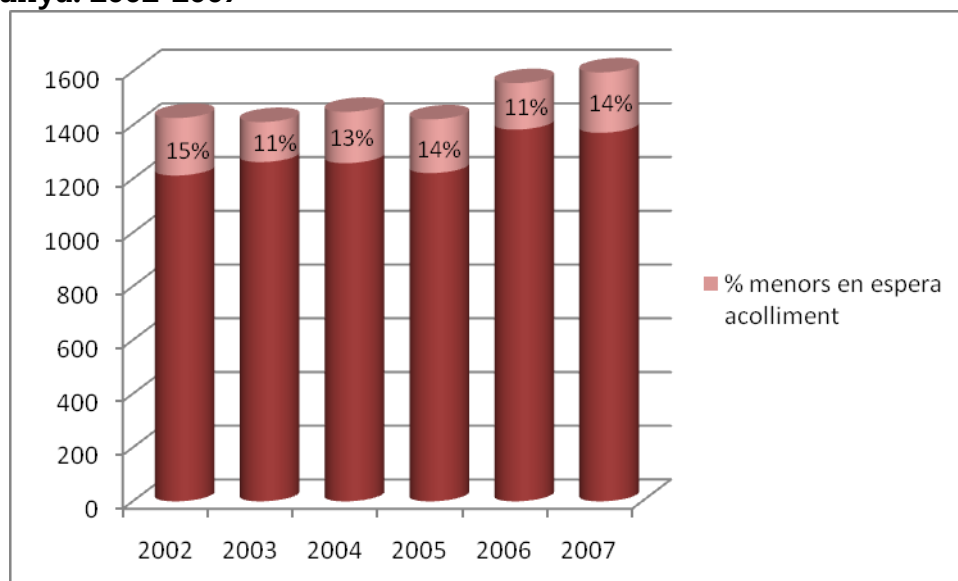
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Enquesta sobre recursos de protecció a la infància en alt risc social 2007 (vegeu la fitxa tècnica a la introducció de la part I).

2.4. Infants en centres en espera d'altres recursos

La sobreocupació, però, també és fruit de la inexistència de recursos suficients alternatius a la institucionalització, que condueixen a estades d'infants en CRAE clarament excessives, amb mitjanes que, com s'ha vist, en quasi un 10% dels infants residents superen els 6 anys, i amb una mitjana de 10 mesos de temps d'espera en l'execució de mesures alternatives al CRAE on resideix l'infant. Tot i no constituir sempre la mesura idònia per a l'infant, l'acolliment familiar és en moltes ocasions un dels escenaris més adequats quan el retorn amb la família biològica és especialment complicat. En aquest apartat, intentem aprofundir en la situació dels infants residents en CRAE en espera d'acolliment familiar o d'altres mesures de protecció. Aquestes consideracions es reprendran en capítols successius, especialment en el tercer, que s'ocupa de l'acolliment familiar com a modalitat de protecció, i en el capítol 4, que valora l'actuació sobre la disponibilitat de mesures de protecció per part dels EAIA.

El gràfic 2.5, que presenta l'evolució del nombre d'infants i adolescents en espera de la materialització de l'acolliment en família respecte del total d'infants residents en CRAE, mostra com la proporció d'infants i adolescents residents en CRAE a Catalunya pendents d'una família acollidora girava al voltant del 14% l'any 2007, amb una tendència força estancada d'ençà de l'any 2002. Aquest fet no només evidencia la manca de famílies acollidores del sistema de protecció, sinó també que la saturació de places en l'àmbit residencial abans esmentada quedaria en bona part resolta si aquests infants disposessin del recurs proposat pels EAIA.

Gràfic 2.5. Infants i adolescents residents en CRAE* en espera d'acolliment en família respecte del total d'infants residents en els mateixos centres, a Catalunya. 2002-2007

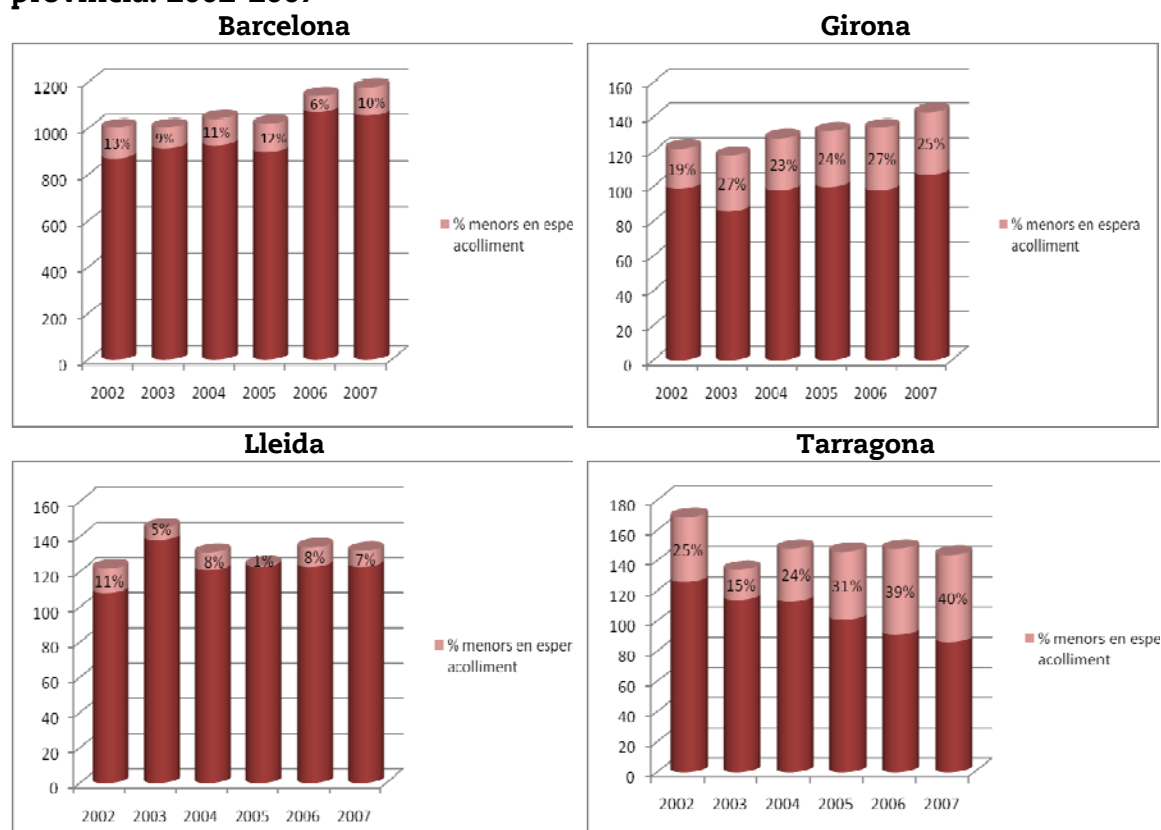


Font: elaboració pròpia a partir de dades de DGAIA

* La informació de CRAE no inclou les dades de CRAE-I i de centres de l'ICASS.

El gràfic 2.6, que exposa la informació desagregada per províncies, constata l'existència de desequilibris territorials importants. Especialment, destaca la situació dels centres de Tarragona, que presentaven un percentatge d'infants residents en espera de família acollidora del 40% l'any 2007, amb una tendència creixent en els darrers anys, i també la situació dels centres de Girona, amb percentatges que giren al voltant del 25% durant quasi tot el període considerat. En canvi, els centres de les províncies de Barcelona i Lleida presenten proporcions d'infants en espera d'acolliment més normalitzades, al voltant del 10%.

Gràfic 2.6. Infants i adolescents residents en CRAE en espera d'acolliment en família respecte del total d'infants residents en els mateixos centres, per província. 2002-2007



Font: elaboració pròpia a partir de dades DGAIA.

* La informació de CRAE no inclou les dades de CRAE-I i de centres de l'ICASS.

La taula 2.14, construïda a partir de l'explotació dels qüestionaris distribuïts als CRAE i els EAIA, ofereix un conjunt d'indicadors interessants sobre els temps d'espera d'altres recursos de protecció dels infants residents en CRAE, i la seva desagregació provincial. Segons la informació facilitada pels mateixos CRAE, el 24,5% dels infants residents en un centre tenen proposta d'algun altre recurs (en l'àmbit residencial o familiar), per la qual cosa la seva situació actual no ha de ser considerada com a idònia per les seves necessitats. Convé recordar que, com s'exposa en altres apartats d'aquest informe, la inadequació dels recursos assignats pot considerar-se encara més elevada si hom té present que els recursos proposats pels EAIA són, a vegades, els viables i no els considerats idonis.

Segons la informació facilitada pels EAIA, el 3% dels infants atesos per aquests equips (190 infants atesos, encara que la xifra presumiblement podria ser més alta si hom té en compte que 6 EAIA no han respost el qüestionari) té proposta d'ingrés a centre pendent d'executar. Aquest és, per tant, un indicador de "llista d'espera" d'infants tutelats la situació dels quals ja ha estat estudiada, però la manca de places o altres circumstàncies –impossibilitat de localització de l'infant, per exemple– impedeixen l'aplicació de la mesura.

Un cop més la comparativa per províncies constata desigualtats territorials significatives, i constata també que Tarragona és la província globalment amb els resultats més negatius. D'una banda, la proporció que representen els infants amb proposta pendent d'ingrés a centre sobre el total de casos atesos per EAIA puja fins al 6,3% en aquesta província, més del doble que la mitjana catalana (3%). També és en aquesta província on la mitjana de temps d'ingrés en centre és més elevada, fins als 5,2 mesos (4,1 mesos de mitjana a Catalunya). En la línia dels resultats exposats anteriorment, Tarragona també és la província amb més infants en CRAE pendents de disposar d'un recurs d'acolliment en família (38,8%, per un 17,6% de mitjana a Catalunya) i on aquest col·lectiu representa la proporció més elevada del total d'infants que atenen els EAIA (10,9%, per 5,1 de mitjana a Catalunya). Finalment, i com a darrer indicador dels desequilibris territorials del sistema, Tarragona és la província que presenta una proporció més elevada d'infants atesos per EAIA en CRAE sobre les places residencials disponibles⁵. Aquesta darrera dada és indicativa de la saturació de l'àmbit residencial en aquesta província, la qual cosa porta els EAIA a atendre infants fora del seu territori.

Taula 2.14. Infants i adolescents residents en CRAE en espera d'altres recursos de protecció a Catalunya, 2007.

Indicador	Total	Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona
(segons qüestionari enviat a CRAE)					
Infants en centre amb proposta d'algun altre recurs	340	299	20	4	17
% sobre infants en CRAE	24,5	26,1	18,7	9,3	18,7
Mitjana de temps d'espera (mesos)	10,0	9,6	16,8	2,7	10,6
(segons qüestionari enviat a EAIA)					
Infants atesos per EAIA amb proposta pendent d'ingrés a centre	190	126	15	5	44
% sobre infants amb proposta atesos per EAIA	3,0	2,7	3,3	1,1	6,3
Temps mitjà d'espera d'ingrés en centre	4,1	4,2	2,8	2,6	5,2
Infants atesos per EAIA en CRAE	1.827	1.369	135	127	196
% sobre infants amb proposta atesos per EAIA	29,3	29,5	29,7	28,3	28,1
CRAE amb proposta d'acolliment en família	321	190	6	49	76
% sobre infants en CRAE	17,6	13,9	4,4	38,6	38,8
% sobre infants amb proposta atesos per EAIA	5,1	4,1	1,3	10,9	10,9
Places residencials*	1.769	1.315	148	155	151
Infants atesos per EAIA*	10.404	7.203	972	796	1433
Infants atesos per EAIA en CRAE per places residencials (%)	103,3	104,1	91,2	81,9	129,8
Infants atesos per EAIA per places residencials	5,9	5,5	6,6	5,1	9,5

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Enquesta sobre recursos de protecció a la infància en alt risc social 2007 (vegeu la fitxa tècnica a la introducció de la part I).

⁵ Vegeu la nota a peu de la taula 2.14.

Nota *: Les respostes dels EAIA corresponen al total d'infants atesos al llarg de tot l'any, per la qual cosa la mobilitat dels infants supera el total de places residencials. D'altra banda, 6 EAIA no han respost el qüestionari per la qual cosa el nombre total d'infants en centres atesos per EAIA és superior al que consta a la taula. En tot cas, l'indicador sí que és vàlid com a mostra dels desequilibris territorials entre províncies.

Aquestes consideracions posen de manifest, en definitiva, que el sistema de protecció té un volum significatiu d'infants que resideixen en centres residencials d'acció educativa, tot i que aquesta mesura no sigui la més adequada per a ells. La manca de disponibilitat d'altres tipus de recursos no permet a l'Administració proporcionar als infants tutelats la mesura que més s'ajusta a les seves necessitats. Les disfuncions que això provoca són nombroses, tant des del punt de vista de la qualitat d'atenció que mereixen els infants com pel biaix existent entre el perfil i les característiques dels centres i els seus equips i la diversitat de situacions d'uns infants que haurien de ser protegits amb un altre tipus de mesura.

2.5. Estructura i ocupació dels centres d'acolliment

A més dels CRAE, com ja s'ha esmentat prèviament, l'àmbit residencial disposa d'un altre recurs quantitativament important, els centres d'acolliment, que acullen infants que acaben de ser tutelats per la DGAIA, de forma temporal, per fer-ne un estudi-diagnòstic.

La taula 2.15, que presenta l'evolució de l'estructura de centres d'acolliment i de places entre els anys 2002 i 2007, mostra com en aquest període l'oferta de centres ha augmentat de 11 a 13, i el nombre de places en 91 (en la memòria estadística de DGAIA corresponent a l'agost de 2008 consta la creació de 2 centres d'acolliment més, amb una oferta total de 15 centres).

Taula 2.15. Evolució de l'estructura de centres d'acolliment (CA), 2002-2007

Any	Nombre de centres	Centres amb menys de 20 places	Centres amb 20 i més places	Nombre total de places
2002	11	4	8	250
2003	11	3	8	264
2004	11	3	8	273
2005	12	3	9	295
2006	12	3	9	305
2007	13	3	10	341

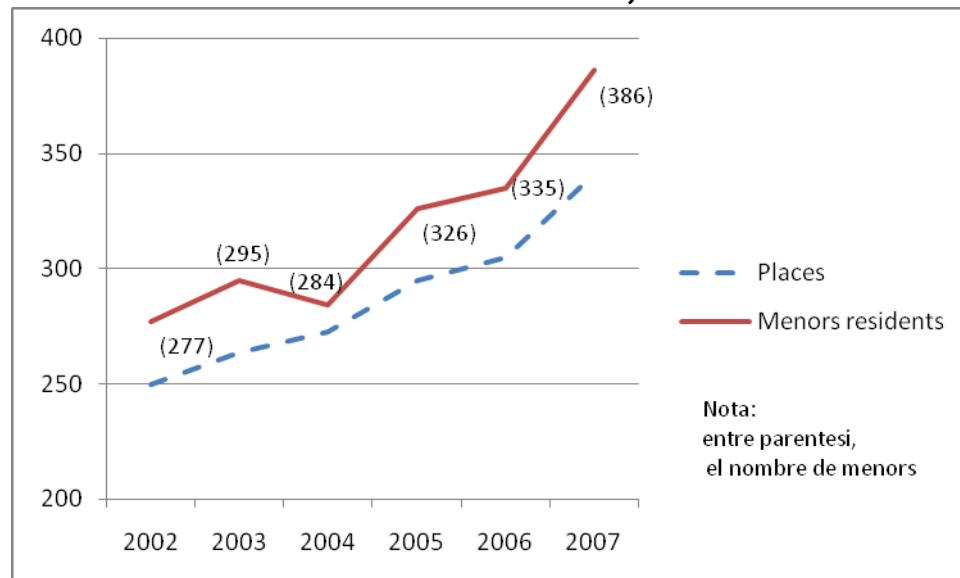
Font: elaboració pròpia sobre dades DGAIA

Aquest esforç sostingut, i accentuat en els darrers anys, de creació de nova oferta, però, ha estat insuficient per donar resposta a les necessitats de places. En aquest sentit, el gràfic 2.7 evidencia que els centres d'acolliment han experimentat globalment una situació de sobreocupació al llarg de tot el període observat.⁶

⁶ Cal recordar que l'estat dels centres d'acolliment va ser objecte d'un informe extraordinari del Síndic de Greuges l'any 1999: *Informe extraordinari del Síndic de Greuges al Parlament de Catalunya sobre els centres d'acolliment per a infants i adolescents deseparats de Catalunya*.

Aquesta sobreocupació s'afegeix a un dimensionament dels CA caracteritzat per la prevalença dels centres grans. La taula 2.15 mostra com, dels 13 centres, 10 tenen més de 20 places. Cal tenir present que aquestes situacions poden revertir negativament sobre la qualitat de l'atenció que aquesta estructura de centres proporciona als infants tutelats que hi resideixen.

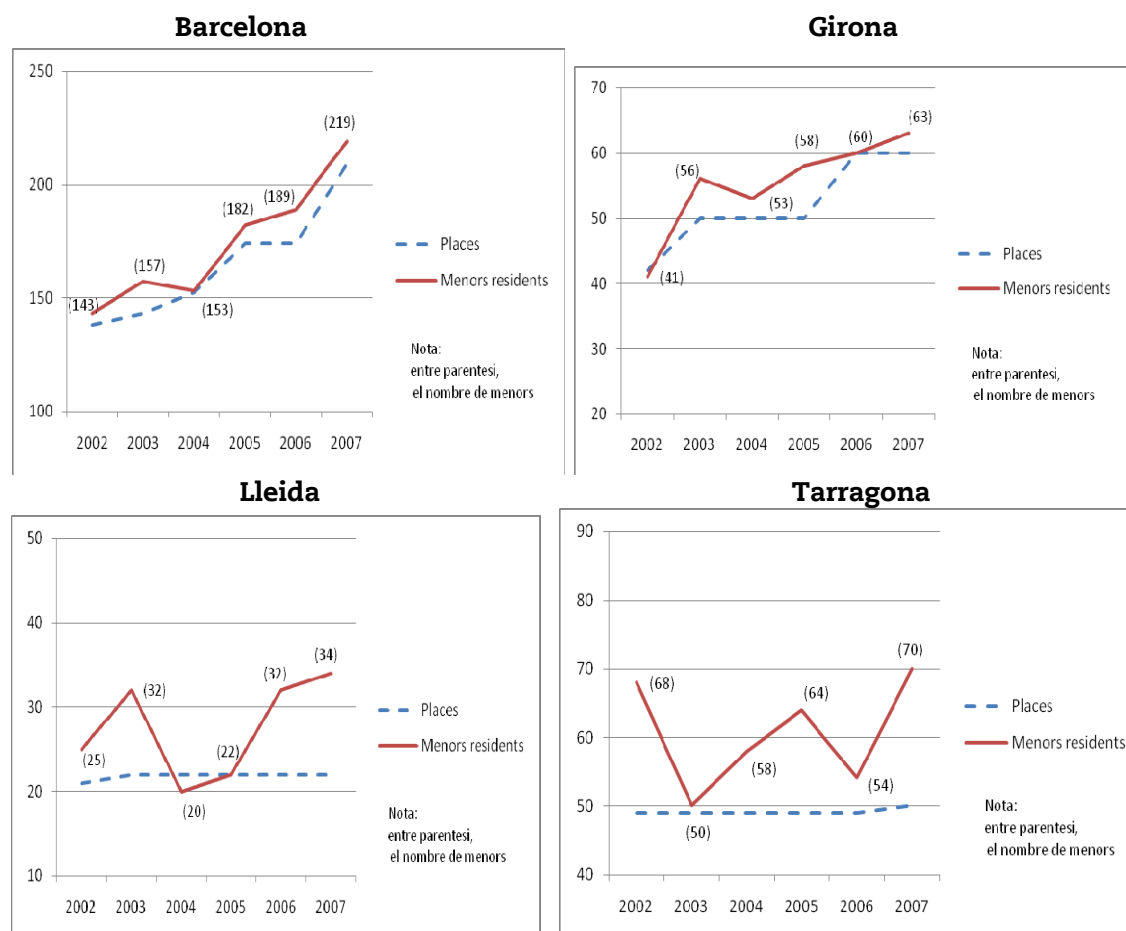
Gràfic 2.7. Evolució del nombre de places i del nombre d'infants i d'adolescents residents en centres d'acolliment, 2002-2007



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de la DGAIA.

Novament, com ja succeïa amb els CRAE, la situació d'ocupació dels CA està subjecta a importants desigualtats territorials. El gràfic 2.8, que presenta aquesta informació desagregada per províncies de localització del centre, mostra com, en la línia ja esmentada en apartats anteriors, els nivells més elevats de sobreocupació s'observen als centres de la província de Tarragona. A diferència també de Lleida, els centres de Girona i Barcelona presenten una evolució del nombre d'infants residents i del nombre de places menys desequilibrada.

Gràfic 2.8. Evolució del nombre de places i del nombre d'infants i d'adolescents residents en centres d'acolliment per província, sèrie 2002-2007



Font: elaboració pròpia a partir dades de la DGAIA.

Les dades de la taula 2.16 mostren que el nombre de centres d'acolliment amb sobreocupació s'ha incrementat durant el període 2002-2007, i que també s'ha incrementat el percentatge de sobreocupació dels centres, que va passar del 35% l'any 2002 al 43% l'any 2007. No cal dir que es tracta de xifres força elevades. Cal recordar que la sobreocupació afecta la qualitat de vida de tots els infants residents als centres, no tan sols dels infants que els sobreocupen. La mateixa taula també indica el nivell de sobreocupació global de la xarxa de centres d'acolliment, i constata que l'any 2007 la sobreocupació representava el 15% de totes les places disponibles, la xifra més alta de tot el període analitzat.

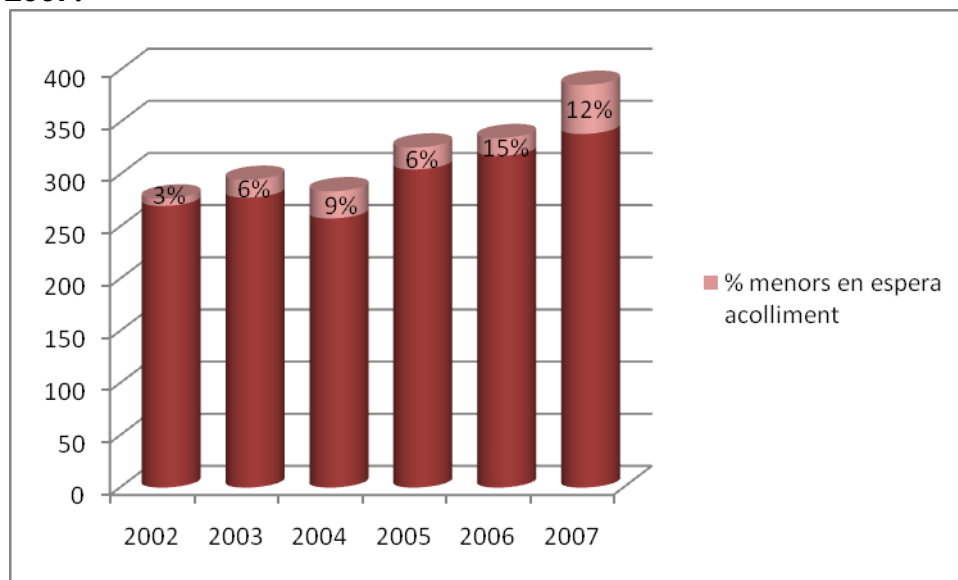
Taula 2.16. Nombre de centres d'acolliment amb sobreocupació, i percentatge mitjà de places sobreocupades, 2002-2007

Any	Nombre de centres sobreocupats	Percentatge respecte del total de centres	Percentatge mitjà de places sobreocupades (respecte de la capacitat dels mateixos centres)	Percentatge de places sobreocupades respecte del total de places en CA
2002	6	54%	35%	13%
2003	6	54%	39%	12%
2004	4	36%	23%	8%
2005	5	42%	33%	12%
2006	7	58%	36%	14%
2007	8	61%	43%	15%

Font: elaboració pròpia a partir de dades de la DGAIA.

En aquest cas no hi ha indicis que la sobreocupació estigui causada en part per problemes de coordinació en l'adjudicació de places, perquè el percentatge de places lliures l'any 2007 no va arribar a l'1%. Pel que fa al pas des del centre d'acolliment a les altres modalitats de protecció, els camins a partir del centre d'acolliment són diversos: la tornada amb la família, l'ingrés a un CRAE o CRAE-I, l'acolliment familiar en família extensa, l'acolliment familiar en família aliena i l'acolliment familiar preadoptiu. Malauradament, no s'ha pogut disposar de tota aquesta informació per analitzar-la, sinó només del nombre d'infants en espera d'acolliment familiar, que es mostra al gràfic 2.9.

Gràfic 2.9. Percentatge d'infants residents en CA en espera d'acolliment respecte del total d'infants residents en els mateixos centres, a Catalunya. 2002-2007.



Font: elaboració pròpia a partir de dades de la DGAIA.

S'observa una tendència a l'augment del nombre d'infants en espera d'acolliment familiar, que representa el 12% de tots els infants en centres d'acolliment l'any 2007. Les dades també permeten constatar que el percentatge d'infants en espera d'acolliment familiar l'any 2007 explica el 80% de la sobreocupació dels centres d'acolliment. Les causes poden ser diverses, però una d'important, sens dubte, té a veure amb l'elevat nombre d'infants petits en centres d'acolliment amb proposta d'acolliment familiar preadoptiu,

que estan pendents de la resolució judicial que autoritzi l'aplicació de la mesura proposada.

Així mateix, les dades permeten observar que si se sumen els infants pendents d'acolliment familiar residents en centres d'acolliment i en centres residencials d'acció educativa, el 13% de tots els infants que el 2007 eren en un centre residencial estaven en una situació d'espera d'una mesura d'acolliment familiar. Aquest embús en el pas a l'acolliment s'analitzarà en el capítol següent, i constitueix un exemple de la imperiosa necessitat de disposar d'un sistema d'informació que permeti veure els mecanismes d'interconnexió entre les parts del sistema i el temps de durada en cada recurs de protecció.

Cal recordar que l'ingrés d'un infant a un centre d'acolliment és inevitablement traumàtic, i sovint es fa amb caràcter d'urgència. Per aquesta raó, és especialment important assegurar que les condicions institucionals no afegeixin un greuge emocional i cognitiu a infants en una situació extremadament precària, el desenvolupament personal dels quals està en qüestió.

CAPÍTOL 3. L'ATENCIÓ DELS INFANTS EN L'ÀMBIT FAMILIAR

3.1. Característiques generals de l'àmbit familiar

Tal com s'ha assenyalat en el capítol 1, les mesures de protecció en l'àmbit familiar afectaven al voltant del 66% dels infants tutelats per la DGAIA l'any 2008. Aquest tipus de mesures tenen com a objectiu contribuir a l'acompliment del principi de normalització i intentar que en els casos en què no sigui possible o segur per a l'infant créixer en el seu nucli familiar d'origen ho faci en un entorn familiar alternatiu.

El sistema de protecció a la infància i l'adolescència té quatre modalitats de protecció d'àmbit familiar: l'atenció en la pròpia família, l'acolliment simple en família extensa, l'acolliment simple en família aliena i l'acolliment preadoptiu. Al quadre 3.1. es presenta la definició de cada modalitat.

Quadre 3.1. Modalitats d'atenció a l'àmbit familiar per a infants en situació de risc a Catalunya. 2009

Mesura	Situació de l'infant	Suport que rep la llar on viu el menor
Atenció en la pròpia família	La DGAIA assumeix la tutela de l'infant, però els pares en mantenen la guarda. Professionals dels EAIA fan un seguiment i una avaluació de la situació.	La família rep ajut econòmic i/o psicosocial
Acolliment simple en família extensa	La DGAIA assumeix la tutela de l'infant, i la guarda es confia temporalment a alguna persona amb la qual el menor té una relació de parentiu. La família d'acollida té l'obligació de mantenir i educar l'infant i vetllar pel seu benestar fins que aquest no pugui tornar amb la família d'origen. Els EAIA treballen amb la família d'origen per tal de corregir els motius que han originat la separació.	La família d'acollida rep ajut econòmic i assessorament per part dels EAIA
Acolliment simple en família aliena	La DGAIA assumeix la tutela de l'infant, i la guarda es confia temporalment a una família que no té cap relació de parentiu amb el menor. La família d'acollida té l'obligació de mantenir i educar l'infant i vetllar pel seu benestar fins que no pugui tornar amb la família d'origen. Els EAIA treballen amb la família d'origen per tal de corregir els motius que han originat la separació. Dins d'aquesta modalitat s'inclou l'acolliment d'urgència i diagnòstic, el qual té per objectiu substituir l'ingrés de l'infant menor de 3 anys en un centre d'acolliment mentre l'equip tècnic duu a terme l'estudi de les circumstàncies familiars i socials de l'infant.	La família d'acollida rep ajut econòmic i assessorament per part de les entitats col·laboradores amb l'ICAA

Acolliment preadoptiu	És la mesura prèvia a l'adopció. S'aplica quan els pares biològics de l'infant estan impossibilitats per exercir-ne la potestat i es preveu que aquesta situació serà permanent. La família d'acollida i sol·licitant de l'adopció té l'obligació de mantenir i educar l'infant i vetllar pel seu benestar.	La família d'acollida rep ajut econòmic i assessorament per part de les entitats col·laboradores amb l'ICAA
-----------------------	---	---

Font: DGAIA.

Per conèixer la prevalença de cadascuna d'aquestes modalitats, la taula 3.1 mostra l'evolució del nombre d'infants atesos en l'àmbit familiar d'ençà de l'any 2002, per cada tipus de mesura protectora, i pel seu pes sobre el conjunt d'infants tutelats. Des d'una perspectiva evolutiva, convé mencionar que en aquest període de temps, i en valors absoluts, el nombre d'infants tutelats atesos en l'àmbit familiar ha augmentat en quasi nou-cents infants més, i que tots aquests tipus de mesures de protecció (en família pròpia, extensa, aliena o preadoptiva) han experimentat una tendència positiva de creixement. Dit això, però, també cal tenir present que, en valors relatius, la proporció d'infants atesos en l'àmbit familiar ha disminuït en quasi cinc punts percentuals, fins al 65,7% l'any 2008.

Aquesta situació s'explica pel fet que l'increment del nombre d'infants atesos en l'àmbit familiar ha estat proporcionalment inferior a l'augment del nombre d'infants tutelats per la DGAIA. Podríem dir, doncs, que s'ha fet un esforç per proporcionar als infants més atencions en l'àmbit familiar, però que aquest esforç no ha estat suficient per absorbir l'increment d'infants atesos en el conjunt del sistema protector. Això ha provocat, tal com ja hem vist en el capítol anterior, que, en comparació amb l'any 2002, actualment hi hagi proporcionalment més infants atesos en l'àmbit residencial.

El decrement relatiu de l'atenció en l'àmbit familiar té a veure fonamentalment amb la davallada del percentatge d'infants acollits en família extensa, que representava l'any 2002 el 38,5% dels infants tutelats, i que l'any 2008 ha passat a ser del 33,6%. Destaca que aquesta és precisament la mesura de protecció en l'àmbit familiar més prevalent. En canvi, l'atenció en la pròpia família i l'atenció en família aliena, comparativament menys importants que l'acolliment en família extensa, augmenten lleugerament, en poc més d'un punt percentual.

Finalment, la taula 3.1 també destaca la poca prevalença de les mesures de protecció d'acolliment en família aliena, que actualment representa el 9,0% dels infants tutelats (quan l'atenció en centres residencials gira al voltant del 34%). L'augment en valors absoluts i relatius dels infants atesos en família aliena no ha estat suficient per reduir l'atenció d'infants en l'àmbit residencial.

Taula 3.1. Infants tutelats per la DGAIA segons tipus de mesura de protecció en l'àmbit familiar a Catalunya. 2002-2008

Any	Atenció pròpia família	% sobre infants tutelats	Acolliment família extensa	% sobre infants tutelats	Acolliment família aliena	% sobre infants tutelats	Acolliment preadoptiu	% sobre infants tutelats	Total	% sobre infants tutelats	Infants tutelats
2002	805	13,7	2.264	38,5	467	7,9	532	9,0	4.068	69,2	5.881
2003	866	14,2	2.392	39,1	514	8,4	525	8,6	4.297	70,2	6.119
2004	865	14,1	2.322	37,9	538	8,8	535	8,7	4.260	69,5	6.128
2005	947	14,6	2.307	35,5	589	9,1	554	8,5	4.397	67,7	6.498
2006	1.057	15,1	2.355	33,6	635	9,0	575	8,2	4.622	65,9	7.018
2007	1.097	15,0	2.482	33,9	669	9,1	609	8,3	4.857	66,4	7.313
2008**	1.132	15,1	2.517	33,6	676	9,0	598	8,0	4.923	65,7	7.492

Font: elaboració pròpia a partir de dades de la DGAIA i de l'ICAA.

** Les dades de 2008 corresponen al mes d'agost. La resta de dades corresponen al desembre de l'any de referència.

3.2. Estructura organitzativa del sistema protector en l'àmbit familiar

Tant la informació recollida en el decurs de l'activitat pròpia del Síndic de Greuges com la que s'ha extret de l'enquesta feta als agents clau del sistema de protecció a la infància i l'adolescència en el marc d'aquest informe extraordinari posen de manifest diversos dèficits relacionats amb l'organització del sistema en l'àmbit familiar.

En primer lloc, cal esmentar que, orgànicament, l'atenció en l'àmbit familiar depèn de dos organismes independents: correspon a la DGAIA, a través dels EAIA, la supervisió de les mesures que impliquen la família biològica (atenció en la pròpia família i acolliment en família extensa), mentre que les altres dues accions (acolliment en família aliena i acolliment preadoptiu) es porten a terme des de l'ICAA, amb el suport de les institucions col·laboradores d'integració familiar (ICIF). La majoria d'ICIF, a través de l'enquesta específica administrada pel Síndic de Greuges a aquestes entitats (amb deu enquestes retornades de les tretze ICIF que col·laboraven amb l'ICAA en el moment de redactar aquest informe), coincideixen a destacar que en l'actualitat aquesta divisió orgànica genera dèficits de coordinació i d'eficàcia en el funcionament del sistema i en la protecció dels infants.

Aquesta divisió orgànica i funcional del sistema, de caràcter horitzontal, està acompanyada per una altra divisió, de caràcter vertical, relacionada amb la gestió de l'àmbit de l'acolliment familiar. En aquest sentit, val a dir que l'ICAA, organisme competent en matèria d'acolliments i adopcions, ha externalitzat gran part de les seves funcions principals a les ICIF.

És oportú, en aquest punt, recordar les funcions que, d'acord amb el Departament d'Acció Social i Ciutadania⁷, ha de dur a terme l'ICAA:

- Fomentar el dret dels infants a tenir una família i, per tant, promoure l'acolliment simple en família aliena i l'acolliment preadoptiu, com a mesures per atendre adequadament les necessitats de l'infant i, en tant que persona sotmesa a situacions de risc greu per al desenvolupament integral, procurar-ne l'atenció educativa i afavorir-ne el retorn a la família natural.
- Gestionar, per mitjà dels equips tècnics competents, els processos de valoració psicosocial de les persones sol·licitants d'acolliment simple en família aliena, d'acolliment preadoptiu i d'adopció internacional.
- Vetllar per proporcionar la informació adequada als ciutadans i les ciutadanes sobre els acolliments, les adopcions i els processos d'adopcions; rebre les al·legacions, els documents i els altres elements de judici en els expedients de sol·licitud i sotmetre'ls a vista, i també les propostes de resolució. Per exercir aquesta funció d'informació, l'ICAA ha de comptar amb la col·laboració de pares i mares adoptius i acollidors en les qüestions que els concerneixin.
- Fer el seguiment de les famílies acollidores i donar-los suport tècnic.
- Fer el seguiment dels infants en situació d'acolliment simple, en família aliena i d'acolliment preadoptiu.

Segons la informació publicada a la pagina web de l'ICAA⁸, les funcions encomanades a les ICIF són:

- L'estudi, la valoració i la preparació de famílies que han sol·licitat l'acolliment familiar d'un infant.
- La recerca de famílies acollidores per al menor proposat.
- L'acoblament de l'infant en la família acollidora mitjançant l'equip especialitzat.
- El seguiment posterior de l'infant d'acord amb les directrius de l'organisme competent.
- La formació de les famílies acollidores candidates.
- La promoció de l'acolliment.
- La col·laboració en la gestió del finançament del servei prestat per les famílies acollidores en la forma que s'estableixi mitjançant conveni.

Aquesta externalització de les funcions directes relacionades amb la promoció de l'acolliment familiar de la infància tutelada permet a l'ICAA poder centrar els seus esforços en les tasques de supervisió i avaluació del sistema. Malauradament, però, aquest fet no es constata en observar la informació publicada pel mateix ICAA, que és encara més limitada de la que es disposa en matèria d'atenció residencial. De fet, aquesta mancança de dades fa impossible avaluar en el marc d'aquest informe extraordinari, i amb indicadors objectius basats en dades oficials, l'adequació o no d'aquesta divisió organitzativa i d'aquest model d'intervenció externalitzat. És per això que, pel que fa a aspectes de caràcter organitzatiu, aquest informe s'alimenta dels resultats de l'enquesta administrada a les ICIF.

⁷ Memòria 2006 del Departament de Benestar i Família, pàg. 2000-2001.

⁸ <http://www.gencat.cat/benestar/icaa/acollsim.htm#icif>, actualització de 13 d'octubre de 2008.

Precisament, i en segon lloc, aquesta enquesta posa de manifest dèficits de planificació del sistema relacionats amb la provisió de recursos, tant per territori com per ICIF. Des d'un punt de vista de provisió territorial dels recursos, la taula 3.2 mostra les desigualtats existents en la dotació de professionals per nombre d'habitants, per nombre d'infants i per nombre de validacions de famílies en funció de l'abast territorial d'actuació de les ICIF. Val a dir que, de les tretze ICIF existents el 2008, algunes tenen com a àmbit d'intervenció el conjunt de Catalunya, i altres desenvolupen la seva tasca en determinades províncies o agrupacions comarcals. L'anàlisi global de les dades per província posa de manifest que l'esforç i la inversió de recursos en la promoció de l'acolliment familiar en els diferents territoris sembla que és desigual (tot i que les ICIF d'àmbit territorial del conjunt de Catalunya poden contribuir a equilibrar parcialment o totalment la provisió de recursos en el territori). Com ja hem esmentat prèviament, no es disposa de dades oficials per valorar amb exactitud aquesta situació.

Taula 3.2. Dotació de professionals dels ICIF per àmbit territorial. 2007

Abast territorial de la ICIF	Nombre d'ICIF analitzades	Professionals per cada 100.000 habitants	Infants en seguiment per professional	Famílies acollidores validades per professional (1r semestre 2007)	Famílies en estudi per a l'acolliment per professional
Barcelona	4	0,45	7,1	0,6	0,38
Girona	2	4,67	8,7	1,2	0,55
Lleida	1	1,21	14,2	0,6	0,40
Tarragona	2	1,85	5,9	1,3	0,86
Catalunya	3	0,28	10,1	1,2	0,20

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Enquesta sobre recursos de protecció a la infància en alt risc social 2007 (vegeu la fitxa tècnica a la introducció de la part I).

Aquesta disparitat interna no només fa referència a desigualtats territorials, sinó també a la dotació de professionals i al tipus i volum de tasques relacionades amb l'acolliment que suporten les diferents ICIF. A tall il·lustratiu, la taula 3.3 exposa els valors màxims i mínims per professional de les diferents ICIF en els diversos indicadors emprats en l'enquesta, i s'observa com les diferències internes són força significatives. Si es ponderen les tasques que duen a terme les ICIF pel nombre de professionals contractats, s'observa que hi ha diferències importants entre ICIF en el nombre de famílies en estudi, d'acoblaments, de sessions grupals i d'entrevistes de seguiment, de validacions, de famílies pendents d'acolliment, de famílies en estudi d'acolliment, de famílies en seguiment, d'hores de formació per a famílies acollidores impartides i de famílies acollidores participants en aquesta formació. Addicionalment, si hom pondera l'import mitjà del mòdul econòmic que reben les ICIF per cada professional contractat, també s'observa que la despesa no està igualment proporcionada a la dotació de professionals.

Taula 3.3. Indicadors bàsics relacionats amb els ICIF. 2007

Indicador	Mitjana per ICIF	Mitjana per professional	Mitjana per professional. ICIF amb valor màxim	Mitjana per professional. ICIF amb valor mínim	Mitjana per 100 famílies en seguiment	Total (nombre d'ICIF amb resposta)
Import mitjà del mòdul econòmic	210.707,4	31.215,9	43.923,0	14.989,4	325.416,8	1.685.659 (8)
Validacions previstes per any	16,3	2,5	5,7	0,6	40,9	65 (4)
Acoblaments previstos per any	13,9	2,0	4,5	1,0	21,4	111 (8)
Seguiments previstos per any	58,0	8,8	12,5	0,8	88,6	522 (9)
Nombre de professionals	6,4	-	(12)	(4)	10,3	64 (10)
Nombre de famílies en estudi (darrer mes)	5,9	0,9	3,3	0,0	9,8	41 (7)
Nombre de famílies acollidores (darrer mes)	4,6	0,7	1,3	0,2	7,7	32 (7)
Nombre d'acoblaments efectuats (darrer mes)	5,1	0,8	1,8	0,0	8,6	36 (7)
Nombre de sessions de seguiment grupal (darrer mes)	0,9	0,1	0,3	0,0	1,4	6 (7)
Nombre d'entrevistes de seguiment (darrer mes)	104,3	16,6	38,1	2,5	175,1	730 (7)
Nombre de reunions amb EAIA (darrer mes)	11,9	1,9	3,8	0,5	19,9	83 (7)
Nombre de validacions (darrer semestre)	9,4	1,4	5,3	0,6	14,4	85 (10)
d'urgència	2,0	0,3	:	:	4,2	14
simple	3,9	0,6	:	:	6,3	39
preadoptiva	5,3	0,9	:	:	11,9	32
Nombre de famílies no validades	2,6	0,4	1,3	0,0	4,0	23 (9)
Ràtio de famílies no validades sobre famílies validades (*100)	-	-	-	-	-	28,8 (9)
Nombre de famílies pendents d'acolliment	5,9	0,9	5,0	0,1	9,5	59 (10)
Nombre de famílies en estudi d'acolliment	3,6	0,6	1,5	0,0	5,8	36 (10)
Nombre de famílies en seguiment	62,3	9,7	17,8	3,0	100,0	623 (10)
d'urgència	4,9	0,7	:	:	8,0	44
simple	46,4	7,3	:	:	74,5	464
preadoptiva	21,4	3,3	:	:	34,1	150
Hores de formació per a famílies acollidores (darrer semestre)	20,8	3,3	8,7	0,0	33,4	208 (10)
Famílies acollidores participants en la formació (darrer semestre)	10,9	1,7	4,5	0,0	17,5	109 (10)

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'“Enquesta sobre recursos de protecció a la infància en alt risc social 2007” (vegeu la fitxa tècnica a la introducció de la part I).

Nota: entre parèntesi, en la columna de total, s'hi troba el nombre d'ICIF que han contestat la pregunta de l'enquesta que permet construir cadascun dels indicadors.

Finalment, en quart lloc, i més enllà de la diversitat interna de situacions ja esmentada, l'enquesta també sembla constatar desequilibris entre la capacitat prevista de les ICIF i el volum de feina assumida. En aquest sentit, la taula 3.3 constata que, de mitjana, les ICIF treballen per sobre dels objectius anuals de

validacions, acoblaments i seguiments establerts per conveni amb l'ICAA. Per exemple, és prou il·lustratiu que, de mitjana, en el primer semestre de l'any ja s'hagués superat el nombre de famílies en seguiment previstes en el conveni per al conjunt de l'any (62,3 de mitjana, per 58,0 previstes de mitjana), o que, també de mitjana, en el primer semestre el nombre de validacions superés la meitat dels objectius anuals (9,4 validacions de mitjana en el primer semestre, per 16,3 de previstes per any) o que en el mes anterior a l'administració de l'enquesta el nombre d'acoblaments efectuats també superés la tercera part d'aquests objectius anuals (5,1 el darrer mes, per 13,9 previstos en tot l'any de mitjana). Això provoca que hi hagi ICIF que desenvolupin la seva feina per sobre de la capacitat prevista, en funció del nombre de professionals de què disposen, la qual cosa pot arribar a restar possibilitats d'actuació en l'àmbit de la difusió i la formació, i a condicionar la qualitat del seguiment dels acolliments.

En síntesi, aquests quatre dèficits relacionats amb aspectes estructurals de l'organització de la protecció als infants tutelats en l'àmbit familiar suggereixen la necessitat d'intensificar els esforços de planificació del sistema.

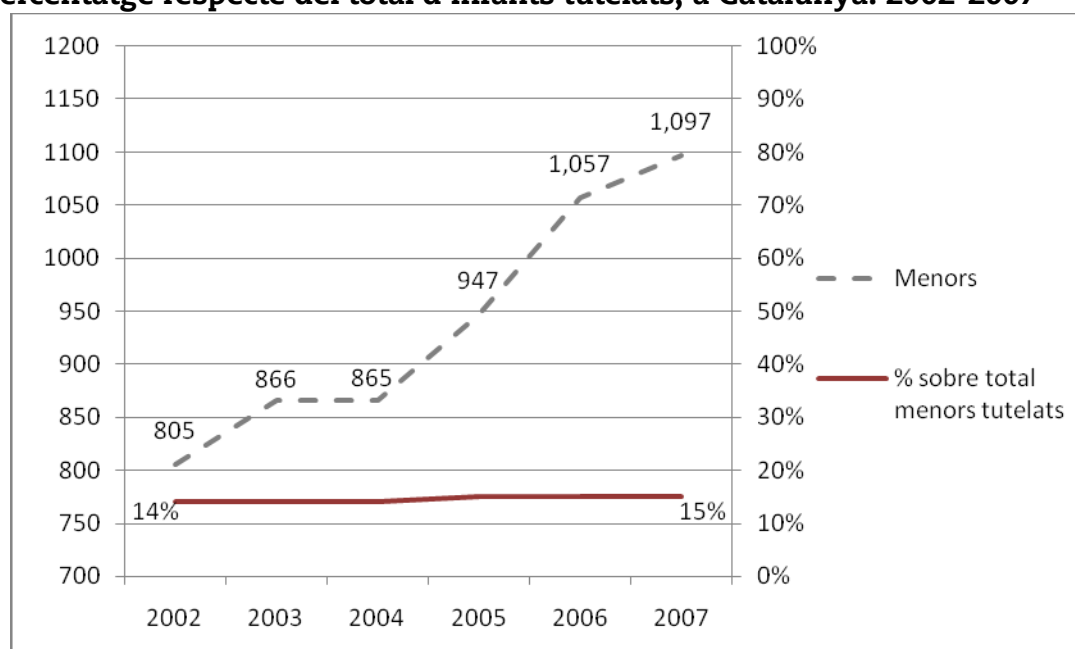
3.3. Prevalença de les modalitats d'atenció en l'àmbit familiar per a infants en situació d'alt risc social

Més amunt, en la taula 3.1, s'ha analitzat des d'una perspectiva evolutiva la prevalença de les modalitats d'atenció en l'àmbit familiar a Catalunya. A continuació, i per a cadascuna de les modalitats, podeu trobar aquesta mateixa informació de forma gràfica, i sobretot també les diferències territorials existents en el desplegament d'aquestes modalitats en les diferents províncies.

3.3.1. L'atenció dels infants en la pròpia família

Com ja s'ha esmentat prèviament, els infants en situació d'alt risc social, un cop tutelats per la DGAIA, poden romandre amb la seva pròpia família, sota la supervisió dels professionals de l'EAI. En aquest sentit, el gràfic 3.1 mostra l'evolució del nombre d'infants tutelats per la DGAIA que han estat atesos en el propi nucli familiar d'origen a Catalunya. Prèviament, ja s'ha comentat que durant el període analitzat el nombre d'infants tutelats atesos en la pròpia família ha augmentat de 805 el 2002 a 1.097 el 2007, però que aquest increment, en valors relatius, és poc significatiu: el percentatge d'infants atesos a la pròpia família ha augmentat en un punt percentual, del 14% del total dels infants tutelats el 2002 al 15% de l'any 2007.

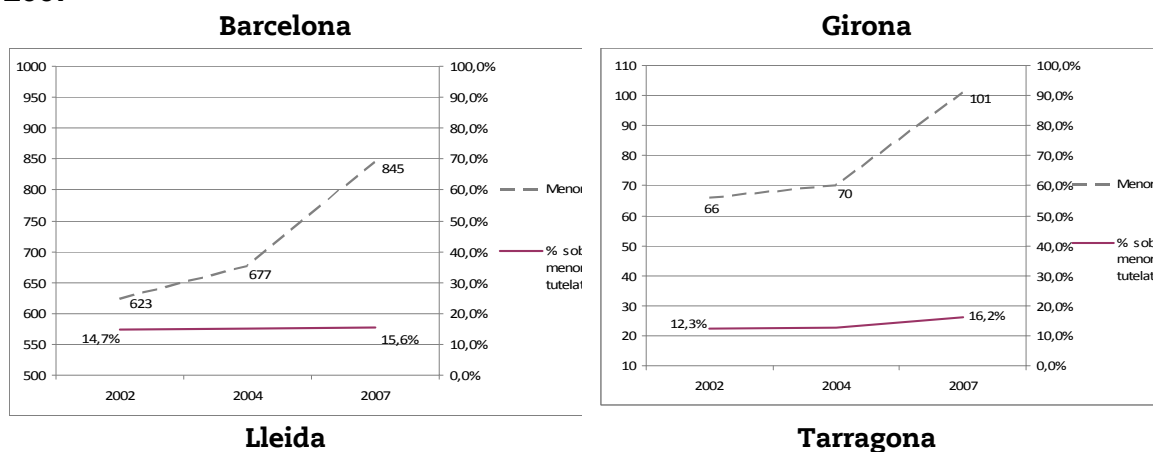
Gràfic 3.1. Evolució del nombre d'infants atesos en la pròpia família, i percentatge respecte del total d'infants tutelats, a Catalunya. 2002-2007

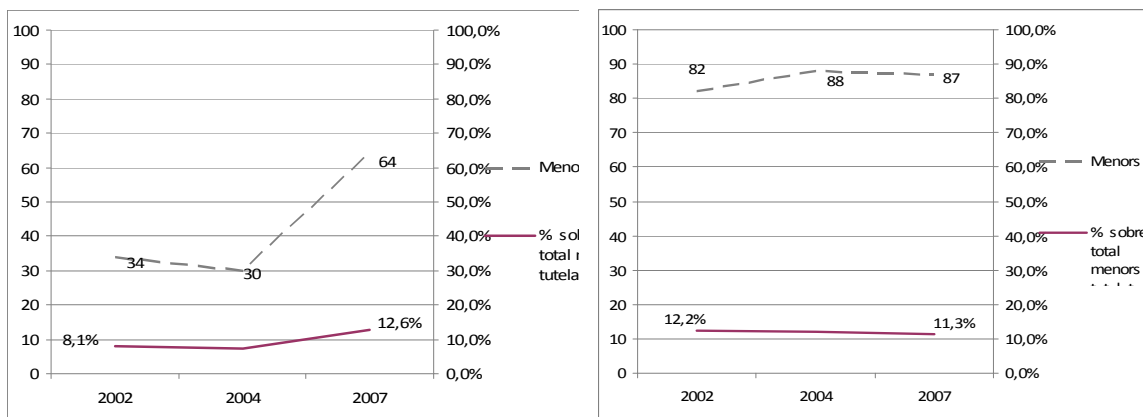


Font: elaboració pròpia a partir de les dades de la Memòria 2002 del Departament de Justícia, de les memòries 2003, 2004, 2005 i 2006 del Departament d'Acció Social i Ciutadania i de l'Actualització de dades 2007 del mapa de serveis socials del mateix Departament.

En desagregar aquesta informació per províncies (no es disposa de la informació per a tots els anys, sinó per als anys 2002, 2004 i 2007), el gràfic 3.2 constata diferències territorials importants pel que fa a l'atenció en la pròpia família. Mentre les províncies de Girona (16,2%) i Barcelona (15,6%) situen el percentatge d'atenció en la pròpia família al voltant del 16%, les províncies de Lleida (12,6%) i Tarragona (11,3%) ho fan en menor proporció, quatre punts percentuals per sota. A més, Tarragona és l'única província que d'ençà de l'any 2002 ha experimentat un decrement relatiu dels infants tutelats per la DGAIA atesos en la pròpia família, que han passat del 12,2% a l'11,3% l'any 2007.

Gràfic 3.2. Evolució del nombre d'infants atesos en la pròpia família, i percentatge respecte del total d'infants tutelats per província. 2002, 2004 i 2007



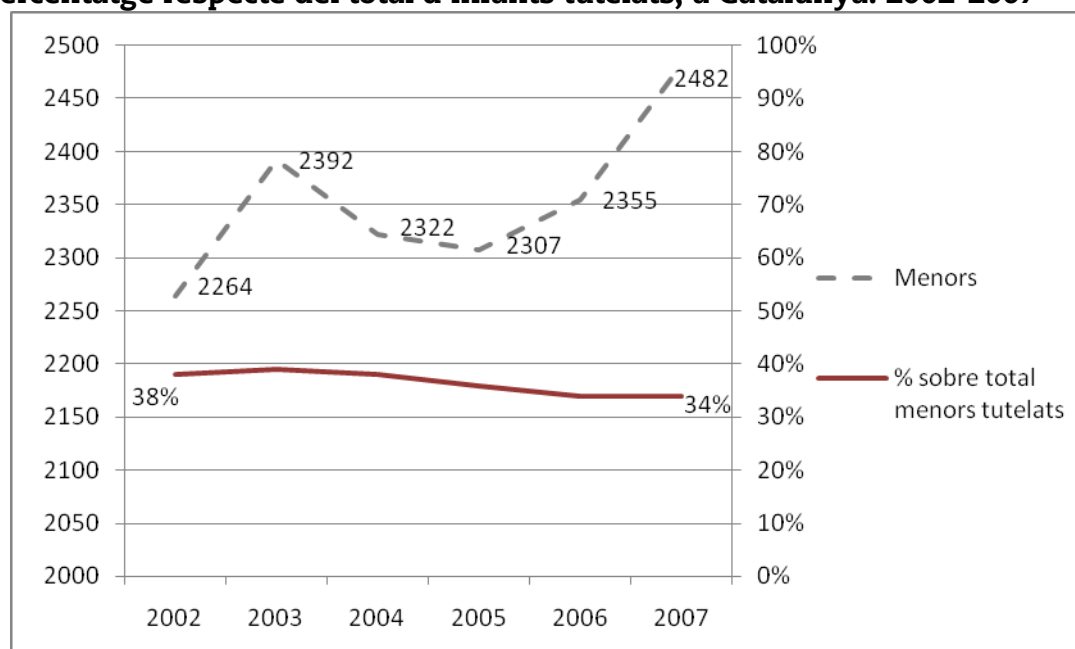


Font: elaboració pròpia a partir de les dades de la Memòria 2002 del Departament de Justícia, de les memòries 2003, 2004, 2005 i 2006 del Departament d'Acció Social i Ciutadania i de l'Actualització de dades 2007 del mapa de serveis socials d'aquest últim departament.

3.3.2. Els infants acollits en família extensa

Quan els infants tutelats no poden ser atesos en la seva pròpia família, la DGAIA valora el seu acolliment en la família extensa (amb oncles, avis, etc.). El gràfic 3.3, que presenta les dades corresponents a l'evolució dels infants acollits en família extensa durant el període 2002-2007 per al conjunt de Catalunya, mostra com aquesta modalitat d'atenció en l'àmbit familiar ha augmentat en valors absoluts, dels 2.264 infants l'any 2002 als 2.482 l'any 2007, però ha disminuït en valors relatius, del 38% al 34% durant el mateix període. Hi ha, per tant, un canvi important en la freqüència d'utilització d'aquesta modalitat de protecció.

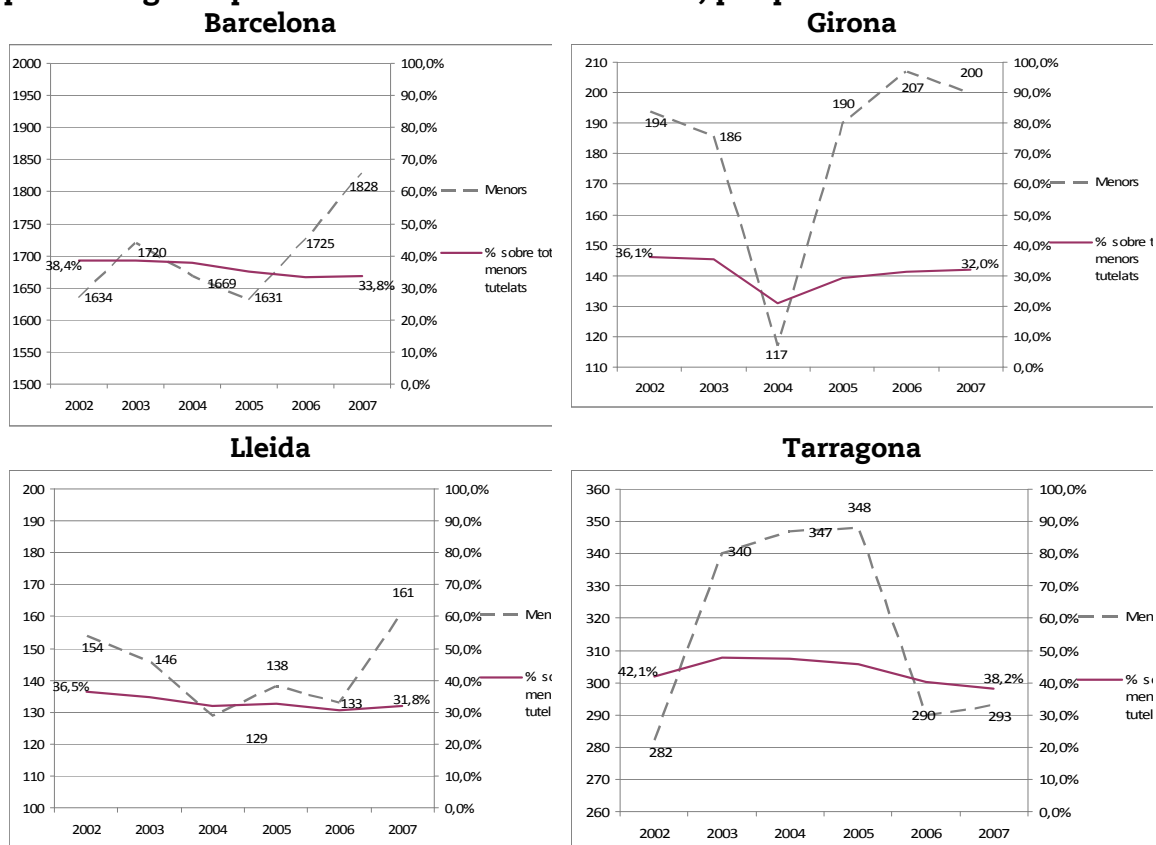
Gràfic 3.3. Evolució del nombre d'infants acollits en família extensa, i percentatge respecte del total d'infants tutelats, a Catalunya. 2002-2007



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de la Memòria 2002 del Departament de Justícia, de les memòries 2003, 2004, 2005 i 2006 del Departament d'Acció Social i Ciutadania i de l'Actualització de dades 2007 del mapa de serveis socials d'aquest departament.

El gràfic 3.4 mostra la informació desagregada per províncies, i les tendències evolutives són equivalents al cas català. En totes les províncies, es produeix una davallada aproximada de quatre punts percentuals del pes dels infants tutelats acollits per la família extensa. Com a diferències territorials, destaca simplement que, contràriament al que succeïa amb les atencions en la pròpia família, Tarragona presenta un percentatge d'infants tutelats acollits en família extensa (38%) sensiblement superior al de la resta de províncies (al voltant del 32%).

Gràfic 3.4. Evolució del nombre d'infants acollits en família extensa, i percentatge respecte del total d'infants tutelats, per província. 2002-2007



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de la Memòria 2002 del Departament de Justícia, de les memòries 2003, 2004, 2005 i 2006 del Departament d'Acció Social i Ciutadania i de l'Actualització de dades 2007 del mapa de serveis socials d'aquest departament.

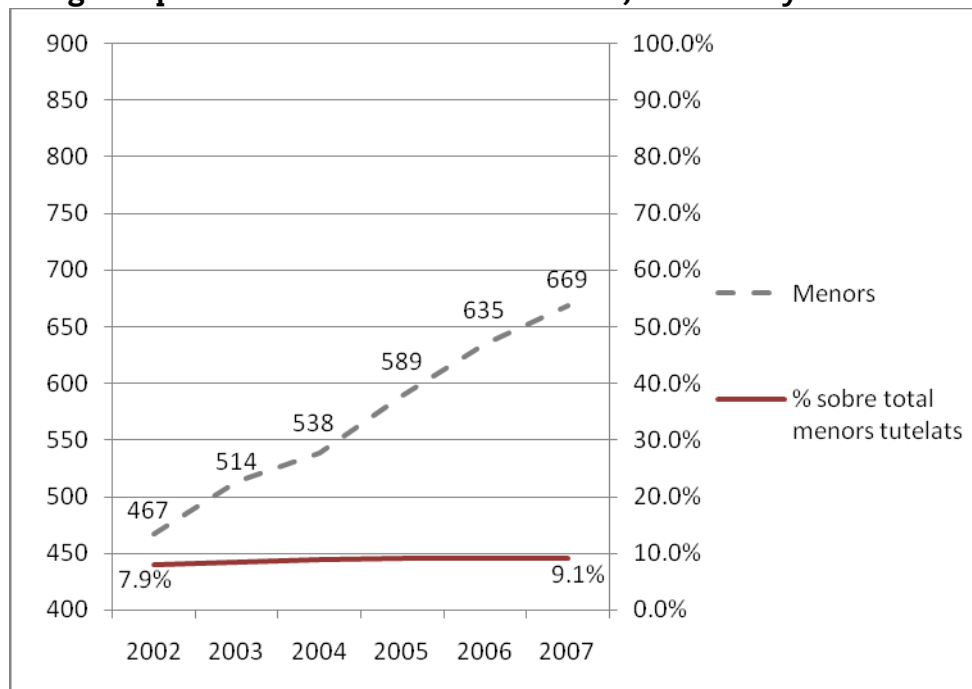
La coincidència entre províncies pel decrement del percentatge d'infants tutelats acollits per la seva família extensa planteja la possibilitat d'un canvi de model o paradigma en la protecció a la infància en risc a Catalunya, especialment si es té en compte que aquest descens es produeix en la mesura protectora amb més freqüència d'utilització.

3.3.3. Els infants acollits en família aliena

Els infants tutelats que no poden ser atesos per la pròpia família (o per la família extensa) poden ser acollits per famílies alienes. En aquest sentit, el gràfic 3.5 mostra com aquesta mesura, tot i ser de prevalença menor (afecta menys del 10% dels infants tutelats), tendeix a tenir una importància progressivament més gran a Catalunya: en valors absoluts, el nombre d'infants tutelats en família aliena passa dels 467 l'any 2002 als 669 l'any 2007;

i en valors relatius, el percentatge d'infants tutelats en família aliena passa en el mateix període de temps del 7,9% al 9,1%.

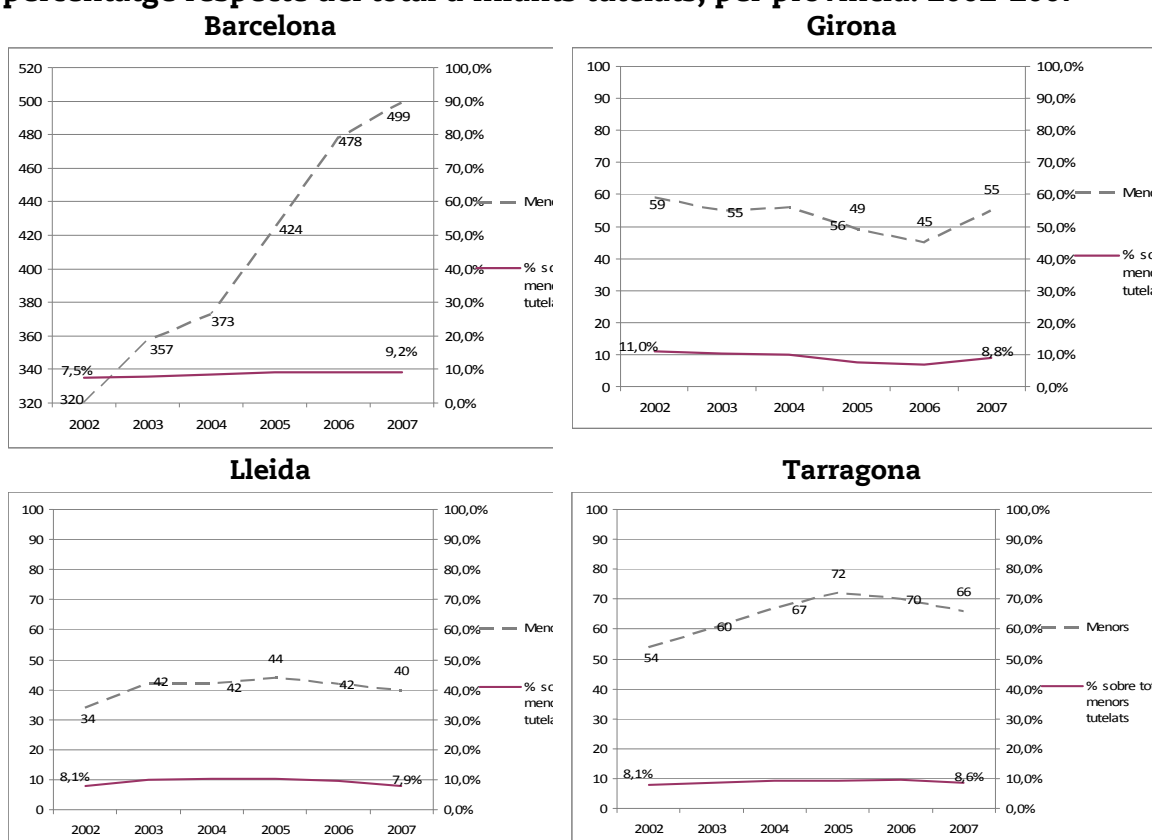
Gràfic 3.5. Evolució del nombre d'infants acollits en família aliena, i percentatge respecte del total d'infants tutelats, a Catalunya. 2002-2007



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de la Memòria 2002 del Departament de Justícia, de les memòries 2003, 2004, 2005 i 2006 del Departament d'Acció Social i Ciutadania i de l'Actualització de dades 2007 del mapa de serveis socials d'aquest departament.

Aquesta evolució, però, varia en funció de l'àmbit territorial de referència. El gràfic 3.6, que presenta la informació desagregada per províncies, mostra com les dades evolutives de Barcelona segueixen una tendència creixent; les de Lleida i Tarragona, una tendència a l'estancament, i les de Girona, una tendència decreixent. És interessant destacar que tot l'increment dels infants acollits en família aliena a Catalunya (tant en valors absoluts com en relatius) s'explica pel comportament de la província de Barcelona, que quasi duplica el nombre d'infants atesos sota aquesta modalitat de protecció entre els anys 2002 i 2007. En la resta de províncies, sumades, les dades evolutives no experimenten canvis significatius.

Gràfic 3.6. Evolució del nombre d'infants acollits en família aliena, i percentatge respecte del total d'infants tutelats, per província. 2002-2007



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de la Memòria 2002 del Departament de Justícia, de les memòries 2003, 2004, 2005 i 2006 del Departament d'Acció Social i Ciutadania i de l'Actualització de dades 2007 del mapa de serveis socials d'aquest departament.

Dit això, convé afegir que els acolliments en família aliena depenen del nombre de famílies qualificades per acollir un menor de forma temporal i disposades a fer-ho. La grandària del pool de famílies acollidores s'ha incrementat durant el període considerat, com es mostra a la taula 3.4, ja que ha passat de 306 l'any 2002 a 466 el 2007. Això ha permès que, tot i l'increment del nombre d'infants tutelats en el sistema, la ràtio d'aquests per família acollidora hagi disminuït en tres punts: si l'any 2002 hi havia una família acollidora per cada dinou infants tutelats, el 2007 n'hi havia una per cada setze. Actualment, doncs, en proporció al nombre d'infants tutelats, hi ha més famílies acollidores que en anys precedents.

La taula 3.4 també mostra, però, la relació entre el nombre de famílies acollidores i el nombre d'infants que potencialment podrien ser acollits, pel fet d'estar ingressats en centres residencials. Com s'observa, per a cada família acollidora (amb un o més infants acollits), hi ha cinc infants que viuen en centre residencial, amb una ràtio que es manté quasi invariable al llarg dels anys. El mateix succeeix amb la relació entre infant acollit i infant en centre residencial, que tampoc varia d'ençà de l'any 2002: per a cada infant acollit en família aliena, n'hi ha tres en centre residencial. Això significa que, tot i l'augment de famílies acollidores, el sistema de protecció no pot oferir proporcionalment més oportunitats als infants tutelats que estan en l'àmbit residencial de créixer i desenvolupar-se en un entorn familiar. Tal com s'ha assenyalat en el capítol 1, doncs, la taula 3.4 sembla indicar que la proporció

d'infants acollits en família aliena ha assolit un nivell que no s'aconsegueix elevar.

Aquesta apreciació està correlacionada amb els resultats de l'enquesta administrada als EAIA, que s'exposen en el capítol 4, on es destaca que el nombre de famílies acollidores disponibles és insuficient per donar cobertura a les necessitats d'acolliment existents (un 3,7% d'infants tutelats amb proposta de mesura protectora feta per l'EAIA està pendent d'assignació de família aliena) (vegeu el capítol 4).

Taula 3.4. Evolució del nombre de famílies acollidores (acolliment simple), a Catalunya. 2002-2007

Any	Nombre de famílies acollidores	Ràtio infants tutelats / famílies acollidores	Ràtio famílies acollidores / infants en centres residencials	Ràtio infants en centres residencials / infants acollits en família aliena
2002	306	19,2	6,0	3,2
2003	344	17,8	5,3	3,3
2004	363	16,9	5,1	3,3
2005	396	16,4	5,3	3,1
2006	442	15,9	5,4	2,9
2007	466	15,7	5,3	3,0

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de la Memòria 2002 del Departament de Justícia, de les memòries 2003, 2004, 2005 i 2006 del Departament d'Acció Social i Ciutadania, de l'Actualització de dades 2007 del mapa de serveis socials d'aquest últim departament i de la nota de premsa de l'ICAA de juny de 2007.

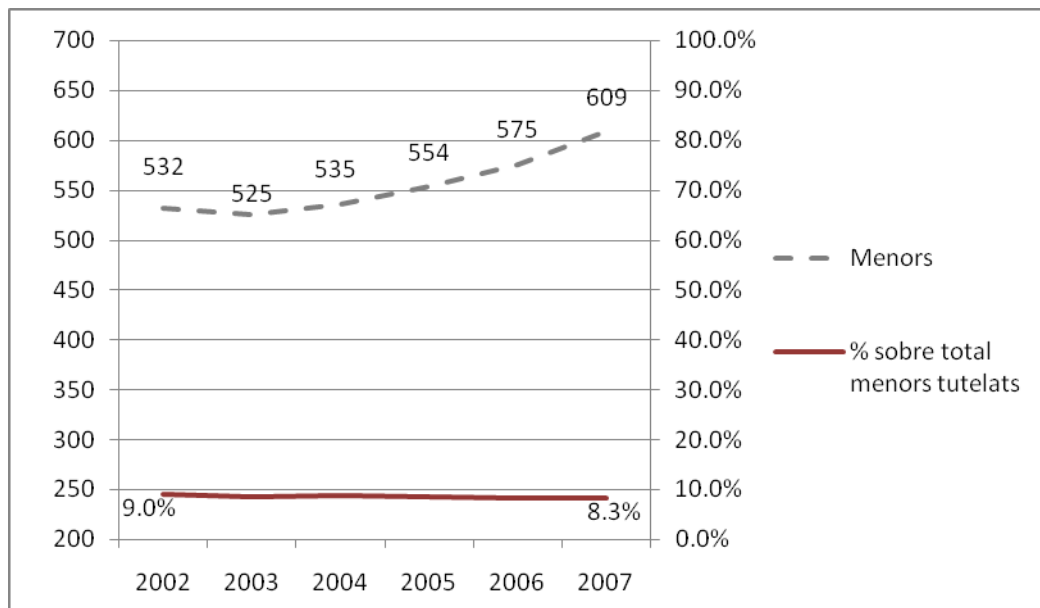
Malaauradament, a les memòries anuals del Departament d'Acció Social i Ciutadania no s'ha utilitzat un criteri únic en la selecció dels indicadors publicats, i les dades canvien cada any, fet que es fa impossible desagregar geogràficament aquesta informació.

3.3.4. Els infants en acolliment preadoptiu

Finalment, els infants tutelats per la DGAIA que no tenen previst retornar amb la pròpia família, tant si estan en una mesura de tutela en l'àmbit familiar com en un centre residencial, poden formar part d'un procediment d'adopció. Val a dir que les dades relatives als infants acollits en modalitat preadoptiva s'han d'interpretar d'una manera diferent: fins ara, totes les mesures tenien la característica de ser transitòries, més enllà de la seva durada efectiva, i no trencaven la relació entre l'infant tutelat i el seu nucli familiar d'origen; en canvi, l'acolliment preadoptiu és el pas previ a una mesura definitiva, l'assumpció de la tutela de l'infant per part d'una nova família.

En aquest sentit, el gràfic 3.7 exposa que d'ençà de l'any 2002 hi ha hagut un lleu increment en el nombre d'infants en acolliment preadoptiu, que ha passat de 532 el 2002 a 609 el 2007. Atès que durant el mateix període els infants tutelats han augmentat en proporció, l'evolució d'aquesta modalitat d'acolliment ha disminuït lleument en valors relatius, del 9% el 2002 al 8,3% el 2007. Aquest percentatge indica que aproximadament el 8% dels infants tutelats per la DGAIA es troben en situacions familiars irreversibles, que fan recomanable iniciar processos d'adopció.

Gràfic 3.7. Evolució del nombre d'infants en acolliment preadoptiu, i percentatge respecte del total d'infants tutelats, a Catalunya. 2002-2007

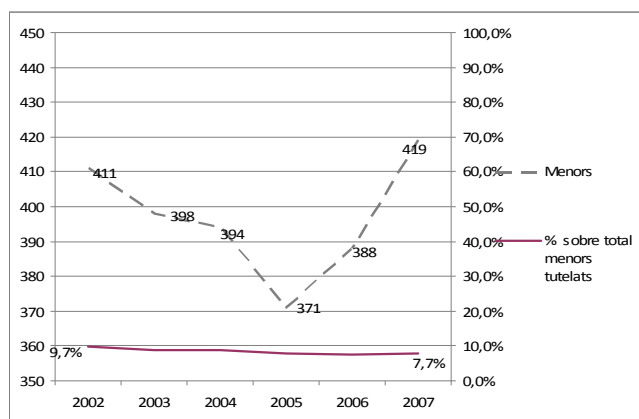


Font: elaboració pròpia a partir de les dades de la Memòria 2002 del Departament de Justícia, de les memòries 2003, 2004, 2005 i 2006 del Departament d'Acció Social i Ciutadania, de l'Actualització de dades 2007 del mapa de serveis socials d'aquest departament.

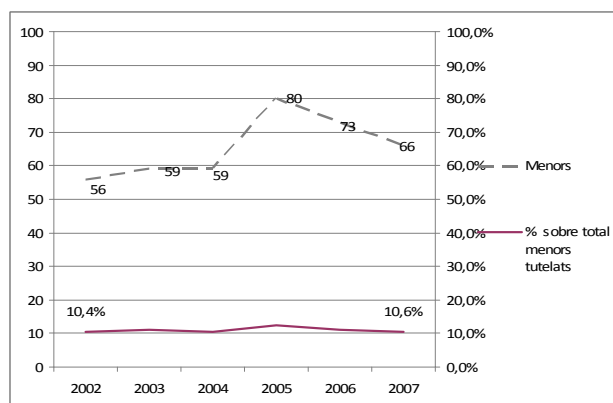
El gràfic 3.8, d'altra banda, mostra aquesta informació desagregada per províncies. Un cop més, tal com ja succeïa amb les dades d'infants tutelats en família aliena, el comportament dels diferents territoris difereix: mentre Barcelona mostra una tendència decreixent i Girona, una tendència a l'estancament, Lleida i Tarragona presenten una tendència creixent. És molt significatiu l'augment d'acolliments preadoptius experimentat a la província de Tarragona, que passa de representar el 3,6% dels infants tutelats l'any 2002, al 9,2% l'any 2007.

Gràfic 3.8. Evolució del nombre d'infants en acolliment preadoptiu, i percentatge respecte del total d'infants tutelats, per província. 2002-2007

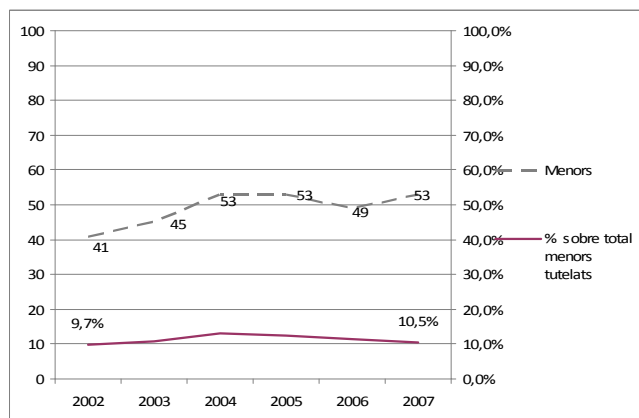
Barcelona



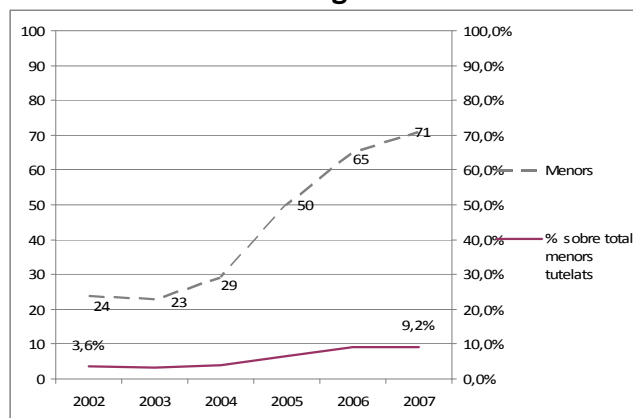
Girona



Lleida



Tarragona



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de la Memòria 2002 del Departament de Justícia, de les memòries 2003, 2004, 2005 i 2006 del Departament d'Acció Social i Ciutadania, de l'Actualització de dades 2007 del mapa de serveis socials d'aquest departament.

CAPÍTOL 4. ELS EQUIPS D'ATENCIÓ A LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA

Els equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA) són, sens dubte, un dels pilars fonamentals del sistema de protecció a la infància a Catalunya. Els EAIA tenen l'encàrrec d'atendre de manera individualitzada els infants considerats en situació d'alt risc social i les seves famílies, donar suport a les accions comunitàries necessàries per a la prevenció i la detecció precoç de les situacions d'alt risc, col·laborar amb els serveis socials d'atenció primària i altres serveis específics de les administracions i donar suport als professionals de la xarxa bàsica de serveis socials –no especialitzats en infància (Ordre de 27 d'octubre de 1987, per la qual s'estableix el règim jurídic dels equips d'atenció a la infància i adolescència en alt risc social).

El grau de responsabilitat d'aquests equips és, doncs, molt elevat. D'aquest equips depèn la valoració de les situacions de desprotecció infantil dels casos que els són derivats, l'estudi de les condicions de vida de l'infant i la seva família, l'elaboració de propostes de mesura idònies per protegir l'infant, i l'acompanyament i el seguiment dels infants tutelats i de les seves famílies, en contenció en el nucli, en acolliment familiar en família extensa o en centres residencials. Aquestes tasques requereixen una formació específica, un elevat grau de professionalitat, habilitats en el terreny de l'organització i gestió del risc social i capacitat de coordinació amb diferents serveis.

En diverses entrevistes mantingudes amb els EAIA el Síndic ha constatat la intensitat que requereix una atenció individualitzada als infants i llurs famílies, de manera que difícilment els EAIA poden simultàniament desplegar tasques de prevenció del risc o de suport comunitari, tal com descriu la normativa. Les dificultats en la tasca quotidiana dels EAIA es descriuen amb més detall a la segona part d'aquest informe, en la valoració de la qual es tenen en compte els canvis en el treball d'aquests equips com a conseqüència de les variacions en els models d'organització i gestió del sistema de protecció a la infància. En aquest capítol, es tractarà només d'alguns indicadors que reflecteixen les condicions de treball d'aquests equips i la possibilitat de desplegar una atenció individualitzada de qualitat a la infància desemparada.

4.1. Indicadors bàsics dels EAIA

La taula 4.1 recull l'evolució dels indicadors bàsics dels EAIA entre 2002 i 2007. En aquest període es pot observar que s'ha produït una millora en diversos indicadors del treball d'aquests equips. D'una banda, ha augmentat tant el nombre d'equips com, especialment, el nombre de professionals que els integren. L'esforç de l'Administració en aquest sentit ha estat notable, i entre 2005 i 2008 s'ha passat de 245 a 345 professionals. Aquestes millores en les dotacions de professionals han permès reduir notablement les ràtios d'atenció als infants en situació d'alt risc social, fins a la ràtio de 32,4 infants per professional de l'any 2007. De fet, el mateix increment en les dotacions dels equips sembla haver transcorregut de manera paral·lela a l'augment en nombres absoluts dels infants atesos des de l'any 2005, probablement una conseqüència directa de la major capacitat d'atenció d'uns equips amb més professionals. Les millores en les dotacions de professionals han reduït sensiblement el nombre d'infants sense proposta de mesura respecte de l'any 2002, però l'increment en nombre d'infants atesos ha suposat un augment dels casos derivats als EAIA per a estudi i en situació d'estudi, un augment

que compensa la reducció progressiva dels infants sense proposta de mesura en situació de contenció en el nucli. L'augment dels equips ha fet incrementar en termes absoluts el nombre d'infants atesos amb proposta de mesura; no obstant això, la proporció d'infants amb mesura es redueix lleugerament a partir de l'any 2005.

Taula 4.1. Evolució dels indicadors bàsics dels EAIA a Catalunya. 2002-2007

Any	EAIA	Profes-sionals	Infants atesos / Profes.	Infants atesos	Sense proposta de mesura	% sobre total	Derivat per a estudi i en estudi	Conten-ció en el nucli	Amb propos-ta de mesura	% sobre total
2002	43	-	-	10.021	4.200	41,9	2.590	1.610	5.821	58,1
2003	43	-	-	9.722	3.939	40,5	2.451	1.488	5.783	59,5
2004	44	-	-	9.232	3.432	37,2	2.272	1.160	5.800	62,8
2005	45	245	36,5	8.946	3.070	34,3	2.002	1.068	5.876	65,7
2006	45	273	35,8	9.777	3.510	35,9	2.489	1.021	6.267	64,1
2007	47	321	32,4	10.404	3.864	37,1	2.805	1.059	6.540	62,9
2008	47	345	-	-	-	-	-	-	-	-

Font: elaboració pròpia a partir de dades DGAIA

Són diversos els factors que intervenen en aquestes tendències. Un d'aquests és, sens dubte, l'augment de la població susceptible de caure en situacions d'alt risc social. Les entrevistes amb els diversos EAIA confirmen els canvis progressius dels perfils de la població infantil en situació d'alt risc, i destaquen la concentració de població immigrant en determinades zones com un aspecte important de les noves necessitats d'intervenció. La desaparició del servei d'urgències i la seva assumpció per part dels EAIA en la reestructuració de la DGAIA de principis de 2006 podria explicar també, parcialment, l'augment del nombre d'infants atesos pels mateixos EAIA i especialment el significatiu increment de casos en estudi. En la segona part de l'informe s'analitzaran aquests factors i d'altres que expliquen els possibles canvis en les condicions de treball d'aquests equips.

La taula 4.2 descriu amb més detall la situació dels infants i adolescents atesos pels EAIA l'any 2007. En aquesta ocasió, les dades s'obtenen dels qüestionaris distribuïts als equips. La taula descriu la distribució dels infants en funció de si disposen o no de mesura protectora. Pel que fa als infants sense mesura protectora (un 35% del total), la taula indica que hi ha un total de 463 infants pendents d'estudi (gairebé un 5% del total d'infants atesos). Aquesta dada suposa una aproximació a la "llista d'espera" dels EAIA; és a dir, infants derivats des dels EBASP o des de la DGAIA als EAIA per considerar que la seva situació és d'alt risc social. Segons els qüestionaris, els EAIA indiquen que hi ha un total de 463 infants a Catalunya en aquesta situació. Segons les respostes dels equips, el temps mitjà per a la realització de l'estudi és de 6,4 mesos. Aquest temps es podria considerar excessiu si es té en compte la naturalesa de la situació de l'infant en estudi, però podria també reflectir l'aplicació de determinades pràctiques que inclouen l'objectiu de codificació de pautes de criança en la mateixa situació d'estudi. El capítol 7 recull les condicions de realització dels estudis per part dels EAIA.

Pel que fa als infants amb mesura protectora, cal destacar diversos indicadors. D'una banda, els equips tendeixen sempre a fer propostes considerades idònies per a la protecció de l'infant. L'escassetat de determinats recursos, i especialment de famílies d'acolliment, podria provocar la tendència a l'elaboració de propostes considerades més viables que idònies. Aquest no és el cas en un 95% dels casos. D'altra banda, però, és observable la diferència entre el tipus de proposta i la mesura concreta de protecció. La coincidència es produeix en un 80% dels casos, però no en un 20%. Aquesta diferència es concreta en altres indicadors de la taula. Els EAIA atenen un 30% dels infants amb mesura als CRAE (un 19% del total dels infants que atenen). D'aquests infants, n'hi ha 321 (un 17%) que ocupen una plaça de CRAE però que tenen una proposta d'acolliment en família. Cal recordar que en el capítol 2, corresponent als infants en centres residencials, els CRAE afirmen que els infants residents amb proposta de recurs alternatiu arriben als 340 infants (un 24% dels infants residents). La majoria d'infants en espera de recurs alternatiu esperen, doncs, la disponibilitat d'una família d'acollida.

D'altra banda, la taula indica que hi ha un total de 190 infants amb mesura d'ingrés en CRAE pendents d'una plaça, i un total de 232 infants pendents de disposar d'una família aliena. En el primer cas, els temps mitjà d'espera de l'assignació de recurs és de 4,3 mesos, mentre que en el segon s'arriba fins a 19,7 mesos, un clar indicador del preocupant dèficit de famílies d'acolliment. De la taula es desprèn que poden identificar-se quasi un 12% del total d'infants amb mesura que no disposen del recurs adequat a les seves necessitats segons els mateixos EAIA. O bé estan en centre en espera d'un altre recurs, o bé estan en espera de disposar d'un recurs de protecció que encara no s'ha pogut establir.

Taula 4.2. Infants i adolescents atesos pels EAIA a Catalunya. 2007

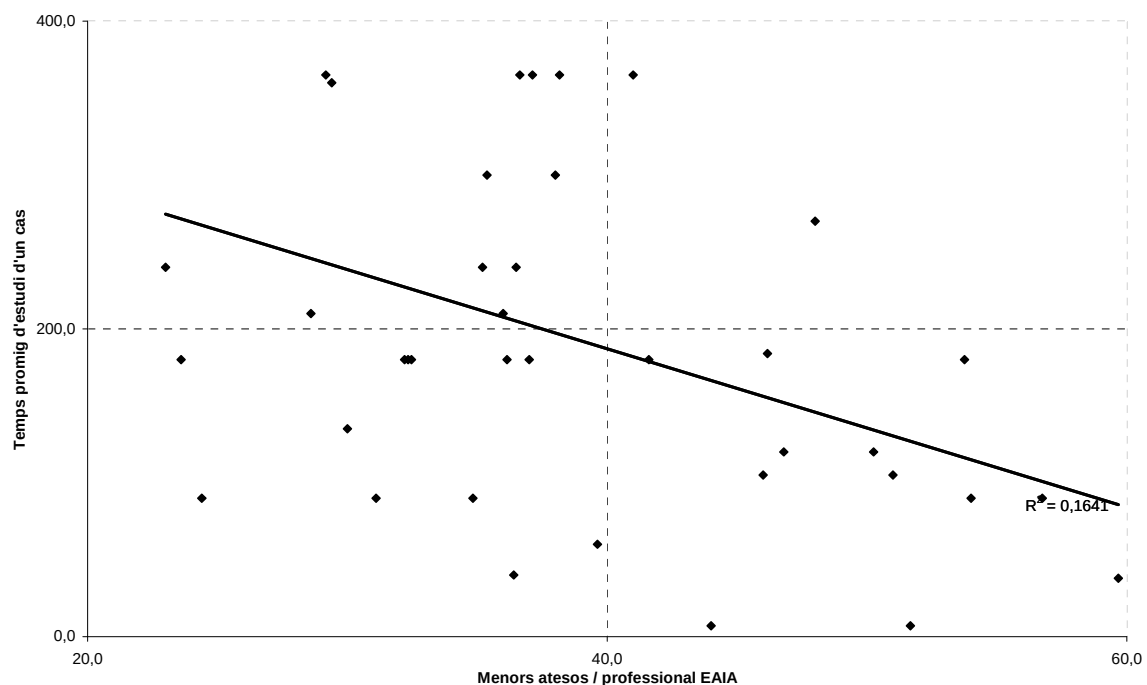
Situació	Total	%	%
Total	9671	100,0	-
Sense proposta de mesura protectora	3435	35,5	100,0
Pendent d'estudi	463	4,8	13,5
En estudi	1979	20,5	57,6
<i>Temps mitjà d'estudi (mesos)</i>	6,4	-	-
Contenció en el nucli	993	10,3	28,9
Amb proposta de mesura protectora	6236	64,5	100,0
<i>Coincidència de la proposta amb mesura (%)</i>	80,4		-
<i>Propostes considerades idònies (%)</i>	94,7		-
Pròpia família	1049	10,8	16,8
CRAE	1827	18,9	29,3
<i>CRAE amb proposta d'acolliment en família</i>	(321)	(3,3)	(5,1)
Acolliment simple	2880	29,8	46,2
<i>Família extensa</i>	(2337)	(24,2)	(37,5)
<i>Família aliena</i>	(543)	(5,6)	(8,7)
Acolliment preadoptiu	480	5,0	7,7
Pendent d'ingrés en CRAE	(190)	(2,0)	(3,0)
<i>Temps mitjà d'espera (mesos)</i>	4,3	-	-
Pendent d'assignació en família aliena	(232)	(2,4)	(3,7)
<i>Temps mitjà d'espera (mesos)</i>	19,7	-	-

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Enquesta sobre recursos de protecció a la infància en alt risc social 2007 (vegeu la fitxa tècnica a la introducció de la part I).

Els dos gràfics que es presenten a continuació descriuen dues relacions entre les condicions de treball dels EAIA i la qualitat del servei que poden desenvolupar. En el gràfic 4.1 s'observa la relació entre la ràtio d'infants atesos per professional i el temps mitjà d'estudi dels casos. En primer lloc crida l'atenció la significativa dispersió entre els EAIA pel que fa a les ràtios com pel que fa als temps mitjà d'estudi. Aquesta dispersió és indicativa de la manca d'homogeneïtzació tant en les condicions com en les pautes de treball dels diferents equips, un aspecte sovint evidenciat en les entrevistes amb els diferents equips. D'altra banda, el gràfic permet observar també una relació inversa entre el nombre d'infants atesos per professional i els temps invertit en l'estudi: és a dir, els professionals amb menys casos a atendre inverteixen –de mitjana– més temps d'estudi en cadascun dels casos. Lògicament, la inversió de temps d'estudi per a cada cas és menor quan hi ha més infants a atendre.

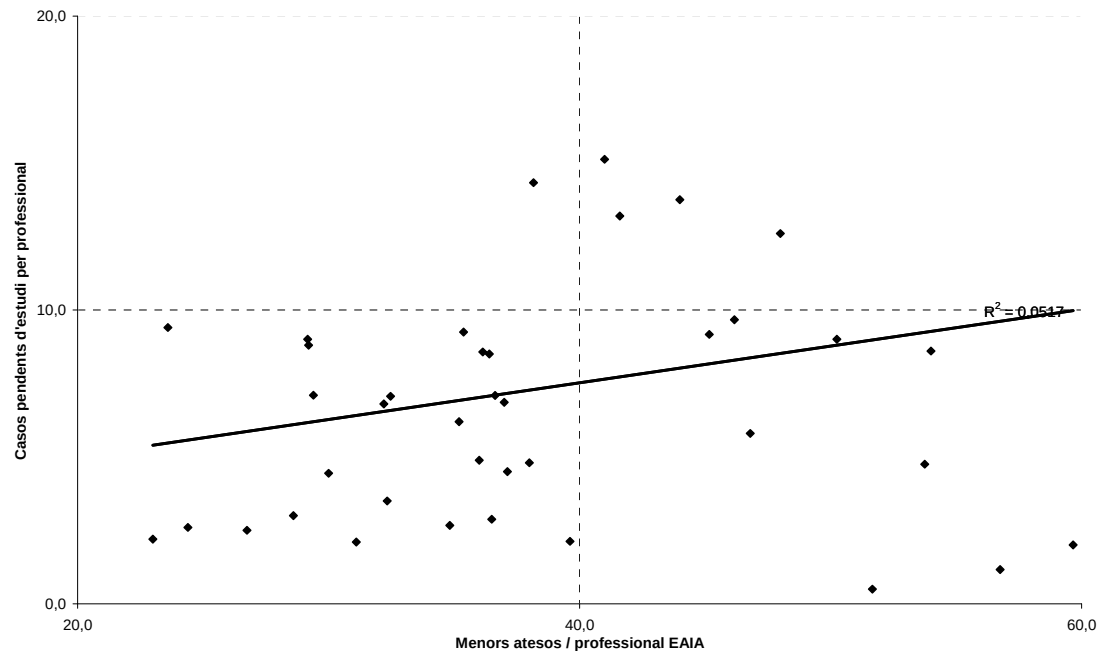
El gràfic 4.2, d'altra banda, relaciona la ràtio d'infants atesos per professional dels diferents EAIA i els casos pendents d'estudi per professional. En aquest cas s'observa també dispersió entre els equips, si bé el gràfic descriu una relació esperable entre la saturació dels equips i els casos pendents d'estudi. Lògicament, com més elevada és la ràtio de casos per professional més nombrosa és la llista d'espera dels EAIA. El gràfic permet observar, però, que malgrat comptar amb ràtios per professional elevades, alguns equips tenen molt pocs casos pendents d'estudi. Aquests són aspectes que confirmen la inexistència de pautes de treball homogènies entre els equips.

Gràfic 4.1. Relació entre la ràtio d'infants atesos per professional dels EAIA i temps mitjà d'estudi dels casos, 2007.



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'*Enquesta sobre recursos de protecció a la infància en alt risc social 2007* (vegeu la fitxa tècnica a la introducció de la part I).

Gràfic 4.2. Relació entre la ràtio d'infants atesos per EAIA per professional i casos pendents d'estudi per professional, 2007



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l' *Enquesta sobre recursos de protecció a la infància en alt risc social 2007* (vegeu la fitxa tècnica a la introducció de la part I).

El qüestionari demanava també als equips informació sobre la freqüència de la coordinació amb altres serveis i valoracions sobre aquesta coordinació, tant des del punt de vista de la necessitat com des del punt de vista de la seva qualitat. La taula 4.3 recull els indicadors més destacats sobre aquesta qüestió. Les mitjanes de coordinacions mensuals segueixen una pauta lògica. Els EAIA es coordinen lògicament amb la DGAIA, amb els serveis socials del territori i amb els CRAE. Ho fan amb menys freqüència amb altres serveis no directament relacionats amb la funció protectora, com escoles, CAP de salut o CSMIJS. D'altra banda, els EAIA valoren la coordinació com una tasca necessària, especialment amb serveis socials, CRAE, escoles i DGAIA. La valoració de la necessitat és prou elevada per repercutir en unes valoracions que, tot i que en línies generals són positives, tenen marge per a la millora, tant pel que fa a la freqüència com pel que fa als resultats d'aquesta coordinació. Les millors valoracions se situen en la coordinació amb els serveis socials, els CRAE, els altres EAIA i els CSMIJ.

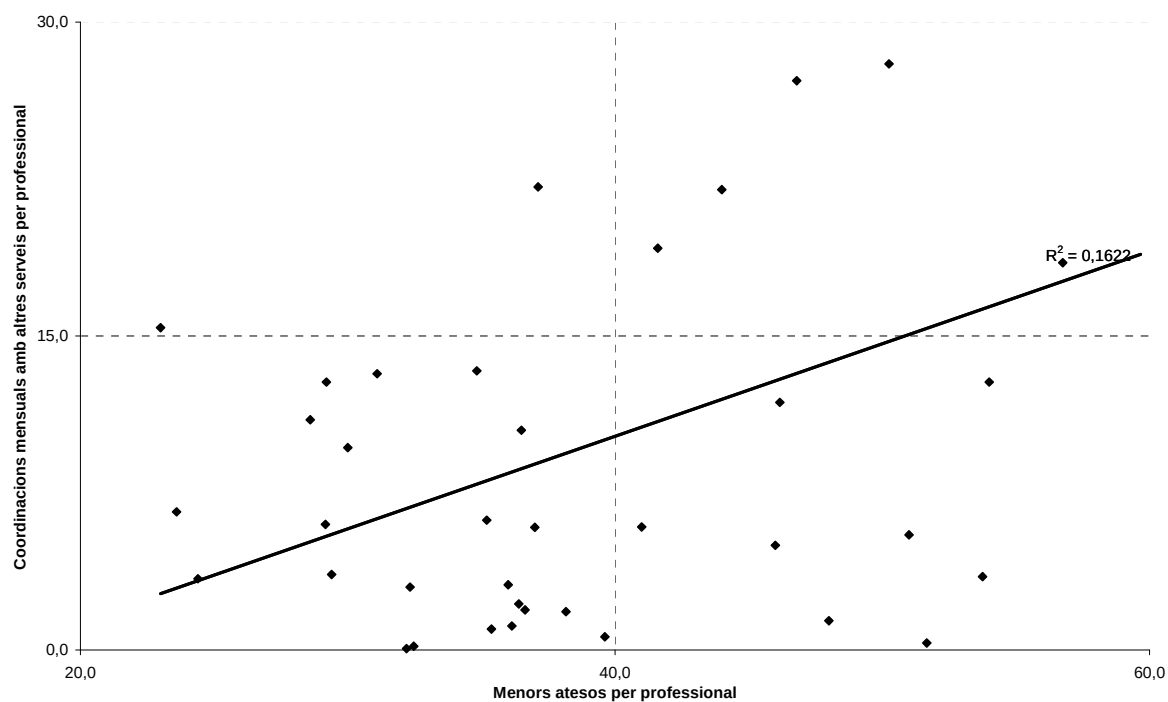
Taula 4.3. Freqüència i valoració de la coordinació per part dels EAIA, 2007

Serveis	Mitjana de coordinacions mensuals	Per professional	Per 100 infants atesos	Casos en què la coordinació és necessària (%)	Casos en què es realitza coordinació (%)	Valoració de la freqüència (de 1 a 5)	Valoració dels resultats (de 1 a 5)
Serveis Socials	13,9	1,8	4,8	86,8	84,0	3,8	3,6
CRAE, CA	11,8	1,4	3,7	86,6	90,3	3,6	3,7
Altres EAIA	5,9	0,6	1,6	78,5	82,5	3,7	3,8
ICIF	2,7	0,2	0,6	72,4	72,6	3,5	3,5
CAP Salut	3,6	0,4	1,0	70,1	71,8	3,1	3,3
Escoles	8,1	0,9	2,4	82,5	85,6	3,5	3,4
DGAIA	18,7	1,9	5,0	80,2	78,7	3,2	3,1
CSMIJ i altres	6,5	0,4	1,0	77,6	79,7	3,7	4,0

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Enquesta sobre recursos de protecció a la infància en alt risc social 2007 (vegeu la fitxa tècnica a la introducció de la part I).

El gràfic 4.3 presenta una relació lògica entre la freqüència de coordinació i la ràtio d'infants atesos per EAIA i per professional. Com es podia esperar, les ràtios més elevades impliquen un més gran nombre de coordinacions amb altres serveis. Un cop més, crida l'atenció el fet que els models de treball dels EAIA sigui tan diferent. La dispersió és elevada i el nombre d'infants a atendre per professional només explica un 16% de les variacions en el nombre de coordinacions amb altres serveis.

Gràfic 4.3. Relació entre la ràtio d'infants atesos per EAIA per professional i nombre de coordinacions per professional, a Catalunya. 2007



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l' *Enquesta sobre recursos de protecció a la infància en alt risc social 2007* (vegeu la fitxa tècnica a la introducció de la part I).

4.2. Desequilibris territorials

La manca d'homogeneïtat en les pautes de treball s'estén també en l'àmbit de la manca d'homogeneïtat dels serveis des d'un punt de vista territorial. En efecte, com ja s'ha anat posant en relleu als capítols anteriors, el desequilibri més significatiu és observable a la província de Tarragona. La taula 4.3 recull, amb més ampliació i detall, la informació presentada en la taula 4.2 desagregada per les quatre províncies.

En línies generals la taula permet constatar l'existència de diferències significatives entre províncies tant pel que fa als recursos disponibles a cada territori com pel que fa a models d'atenció. Girona i Tarragona són províncies que compten amb casos sense mesura protectora per sobre de la mitjana de Catalunya. En el cas de Tarragona destaca, a més, l'elevat nombre de casos en estudi, que representa un 32% dels infants atesos sense mesura protectora. Els EAIA de la província de Girona, per la seva banda, té un contingent important de casos en contenció en el nucli familiar (un 55% dels casos atesos sense mesura protectora). Lleida té molts pocs casos pendents d'estudi, tant si es mesura per professional com per EAIA.

Aquesta diversitat de models es reproduïx també en els casos atesos amb proposta de mesura. Crida l'atenció el cas de Tarragona pel que fa a les propostes considerades idònies. A diferència de les altres províncies, els EAIA de Tarragona consideren que les propostes idònies les fan en un 65% dels casos (en les altres províncies això es produeix en més d'un 90% de les propostes). Aquesta diferència es projecta en la proporció de coincidència entre la proposta i la mesura, que en el cas de Tarragona és del 93% dels casos, notablement per damunt de la resta de províncies.

Aquesta pauta de valoració s'entén millor quan s'observen altres indicadors de la taula. A Tarragona i a Girona els infants atesos per EAIA amb plaça de CRAE es situen a l'entorn del 15%. A Tarragona, com a Lleida, també és molt elevat el nombre d'infants en CRAE amb proposta d'acolliment familiar, proporció que se situa en un 38% dels infants residents en centres. Altres indicadors confirmen la situació especialment precària de la província de Tarragona. Així, en aquesta província els EAIA han d'atendre la situació familiar de 9,5 infants per cada plaça residencial, molt per sobre de la ràtio de 5,9 pel conjunt de Catalunya. Igualment, Tarragona presenta també la proporció més elevada d'infants pendents d'ingrés en CRAE (un 3,5% del total d'infants atesos per EAIA o un 6% dels infants amb mesura protectora). També és a Tarragona on la llista de casos pendents d'assignació de família aliena és més elevada (un 5,5% del total de casos o un 10% dels infants amb mesura).

La situació descrita mostra un dèficit estructural de recursos de protecció alternatius a la família a la província de Tarragona, tant de places residencials com de famílies d'acollida. Aquest dèficit es projecta en els temps mitjans d'espera en l'assignació de recursos, també els més alts de tots els territoris, i arriba a l'absurd de més de 33 mesos d'espera de mitjana en l'assignació de recurs de família aliena. Aquest dèficit estructural, com es desprèn de la taula, contrasta amb una pauta d'atenció dels EAIA que difereix relativament poc de la resta de províncies. Els EAIA de Tarragona no

presenten “llistes d’espera” superiors a les altres províncies ni una mitjana de temps d’estudi superior a altres EAIA, tot i que sí que tenen unes ràtios d’infants atesos per EAIA i per professional superior. El problema rau en les possibilitats de donar “sortida” al seu treball. El dèficit és tan clar que es fa evident que els mateixos EAIA de la província opten, a diferència d’altres EAIA del territori, per fer propostes que en molts casos tinguin en compte la viabilitat del recurs i no la seva idoneïtat.

Taula 4.3. Infants i adolescents atesos pels EAIA a Catalunya per província. 2007

Situació	Total	%	%	Barcelona	%	Girona	%	Lleida	%	Tarragona	%
Total	9.671	100,0	100,0	6.804	100,0	915	100,0	680	100,0	1.272	100,0
<i>Per professional</i>	33,0	-	-	32,4	-	30,5	-	35,8	-	37,4	-
<i>Per EAIA</i>	235,9	-	-	252,0	-	183,0	-	226,7	-	212,0	-
Sense proposta de mesura protectora	3.435	35,5	100,0	2.169	31,9	460	50,3	231	34,0	575	45,2
Pendent d'estudi	463	4,8	13,5	343	5,0	51	5,6	7	1,0	62	4,9
<i>Per professional</i>	1,6	-	-	1,6	-	1,7	-	0,4	-	1,8	-
<i>Per EAIA</i>	11,3	-	-	12,7	-	10,2	-	2,3	-	10,3	-
En estudi	1.979	20,5	57,6	1.249	18,4	156	17,0	168	24,7	406	31,9
<i>Dies</i>	193	-	-	210	-	161	-	113	-	181	-
<i>Mesos</i>	6,4	-	-	7,0	-	5,4	-	3,8	-	6,0	-
Contenció en el nucli	993	10,3	28,9	577	8,5	253	27,7	56	8,2	107	8,4
Amb proposta de mesura protectora	6.236	64,5	100,0	4.635	68,1	455	49,7	449	66,0	697	54,8
<i>Coincidència de la proposta amb mesura (%)</i>	82,3	-	-	81,1	-	79,6	-	76,8	-	93,3	-
<i>Propostes considerades idònies (%)</i>	90,7	-	-	95,4	-	90,7	-	94,3	-	65,2	-
Pròpia família	1049	10,8	16,8	799	11,7	110	12,0	47	6,9	93	7,3
CRAE	1.827	18,9	29,3	1.369	20,1	135	14,8	127	18,7	196	15,4
<i>CRAE amb proposta d'acolliment en família</i>	321	3,3	5,1	190	2,8	6	0,7	49	7,2	76	6,0
<i>% sobre infants en CRAE</i>	17,6	-	-	13,9	-	4,4	-	38,6	-	38,8	-
Places residencials*	1.769	-	-	1.315	-	148	-	155	-	151	-
<i>Infants atesos per EAIA*</i>	10.404	-	-	7.203	-	972	-	796	-	1433	-
<i>Infants atesos per EAIA en CRAE per places residencials (%)</i>	103,3	-	-	104,1	-	91,2	-	81,9	-	129,8	-
<i>Infants atesos per EAIA per places residencials</i>	5,9	-	-	5,5	-	6,6	-	5,1	-	9,5	-
Acolliment simple	2.880	29,8	46,2	2176	32,0	189	20,7	162	23,8	353	27,8
<i>Família extensa</i>	2.337	24,2	37,5	1.750	25,7	154	16,8	128	18,8	305	24,0
<i>Família aliena</i>	543	5,6	8,7	426	6,3	35	3,8	34	5,0	48	3,8
Acolliment preadoptiu	480	5,0	7,7	291	4,3	21	2,3	113	16,6	55	4,3
Pendent d'ingrés en CRAE	190	2,0	3,0	126	1,9	15	1,6	5	0,7	44	3,5
<i>Temps mitjà d'espera (mesos)</i>	4,3	-	-	4,2	-	2,8	-	2,6	-	5,2	-
Pendent d'assignació en família aliena	232	2,4	3,7	145	2,1	7	0,8	10	1,5	70	5,5
<i>Temps mitjà d'espera (mesos)</i>	19,7	-	-	19,6	-	12,4	-	3,5	-	33,2	-

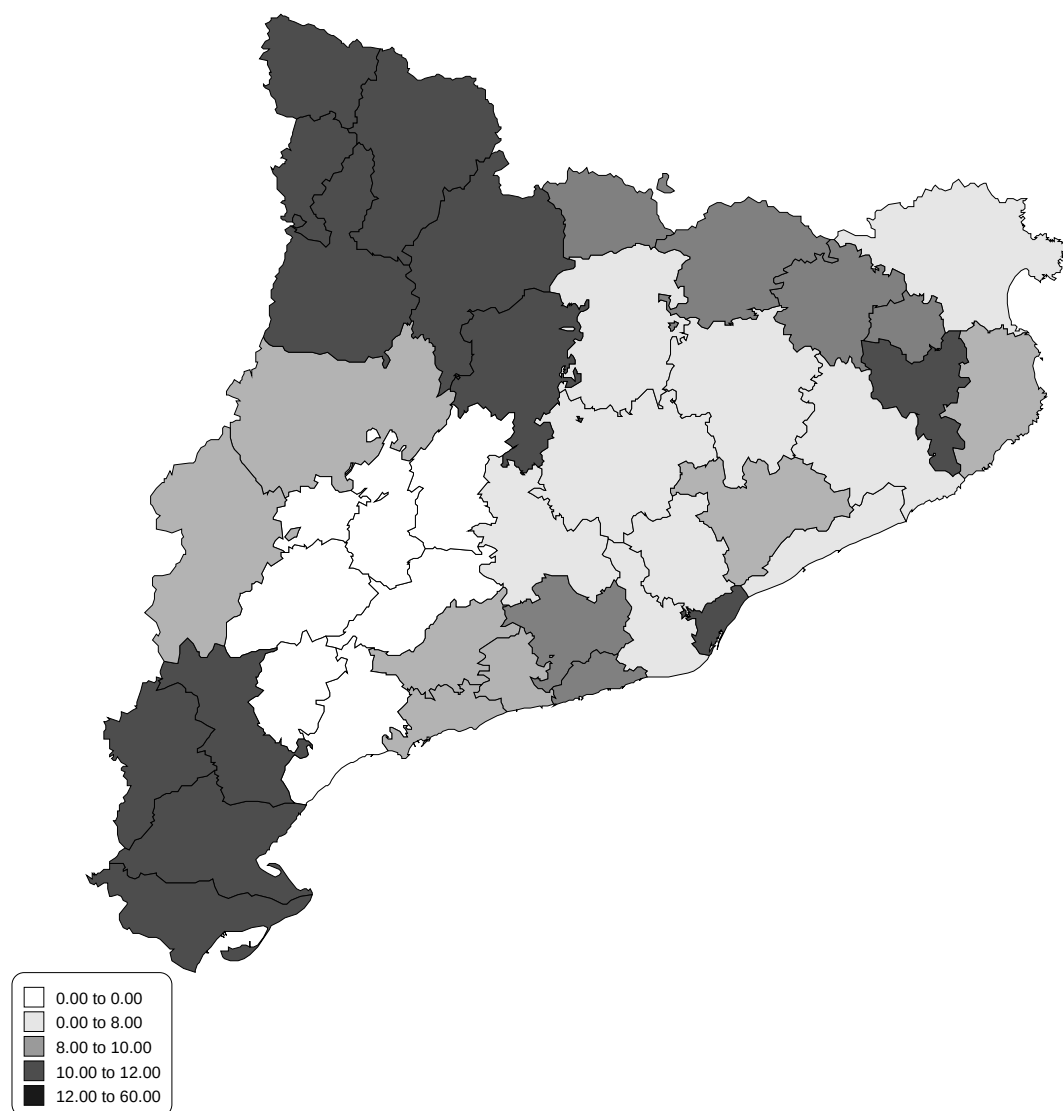
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l' Enquesta sobre recursos de protecció a la infància en alt risc social 2007 (vegeu la fitxa tècnica a la introducció de la part I).

* Les dades de places residencials i d'infants i adolescents atesos per EAIA estan extretes del Departament d'Acció Social i Ciutadania (2007).

Els mapes que figuren a continuació proporcionen informació complementària sobre els desequilibris territorials. El mapa 4.1 constitueix un indicador de la distribució territorial de l'alt risc a Catalunya en funció de l'activitat dels EAIA, expressat en el nombre d'infants atesos per EAIA per 1.000 habitants menors de 18 anys. Considerant el supòsit que l'atenció de menors per part dels EAIA és efectivament un reflex dels casos d'alt risc a Catalunya (és a dir, el supòsit que els EAIA detecten tots els casos d'alt risc social), el mapa hauria de reflectir les zones amb una concentració més alta de problemes socials. L'escenari que descriu el mapa 4.1, no obstant això, és força sorprenent. Les comarques del Pirineu de Lleida presenten ràtios elevades, com les capitals de província Girona i Barcelona o com les comarques de les Terres de l'Ebre. En canvi, zones que previsiblement haurien de presentar un nombre més elevat de casos (zones amb més concentració urbana o amb més immigració), com ara les comarques de la regió metropolitana de Barcelona, presenten ràtios sensiblement més baixes. És molt possible, doncs, que el que succeeixi és que hi ha diferències significatives en la capacitat de detecció de casos d'alt risc o amb els llindars a partir dels quals els EBASP efectuen les derivacions de casos als EAIA.

Els problemes de planificació i els desequilibris territorials es confirmen, com es desprèn el mapa 4.2. Una planificació adequada hauria de reflectir un mapa molt més homogeni, és a dir, amb ràtios per professional més equilibrades en el territori. El mapa mostra el desequilibri de les comarques tarragonines en comparació a la resta del territori. És destacable també la diversitat de ràtios entre comarques d'una mateixa província, un aspecte que un cop més reflecteix una notable desigualtat en les condicions de treball entre els EAIA. Els EAIA de les comarques del sud de Catalunya semblen concentrar un cop més les conseqüències dels problemes de planificació (elevat nombre d'infants a atendre respecte a la població menor de 18 anys) i dels problemes de dotació de recursos (elevades ràtios d'atenció per professional).

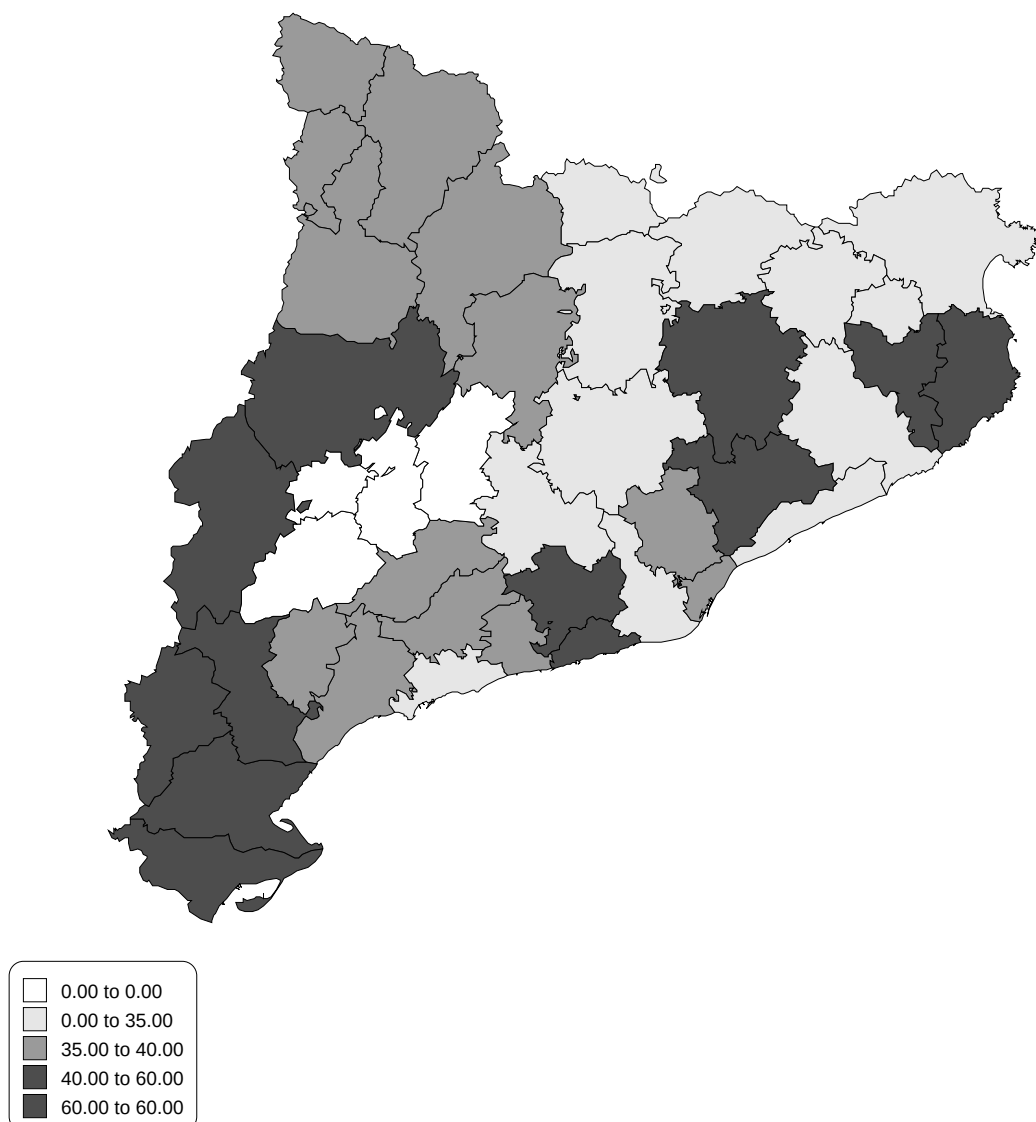
Mapa 4.1. Nombre d'infants i adolescents atesos per EAIA per 1.000 habitants menors de 18 anys, per àmbits territorials d'EAIA, 2007



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l' *Enquesta sobre recursos de protecció a la infància en alt risc social 2007* (vegeu la fitxa tècnica a la introducció de la part I).

* No es disposen de dades de l'EAIA de Lleida Sud Supracomarcal (Pla d'Urgell, Urgell, les Garrigues i la Segarra) i de l'EAIA del Baix Camp (Baix Camp, Conca de Barberà i Priorat).

Mapa 4.2.. Ràtio de menors atesos per EAIA per professional, per àmbits territorials d'EAIA, a Catalunya. 2007



Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'*Enquesta sobre recursos de protecció a la infància en alt risc social 2007* (vegeu la fitxa tècnica a la introducció de la part I).

* No es disposen de dades de l'EAIA de Lleida Sud Supracomarcals (comarques de Pla d'Urgell, Urgell, les Garrigues i la Segarra).

CAPÍTOL 5. LA INVERSIÓ EN PROTECCIÓ A LA INFÀNCIA EN ALT RISC A CATALUNYA

5.1. Introducció

Aquest capítol s'aproxima a l'anàlisi de la dimensió econòmica de la protecció als infants en situació d'alt risc social a Catalunya. L'anàlisi de la despesa és una peça clau en la reconstrucció de l'estat general de la protecció a la infància. En aquest capítol es presenten les dades de la manera més detallada possible, malgrat les limitacions importants existents en matèria d'informació estadística.

No ha estat una tasca senzilla determinar les quantitats que es dediquen a la protecció dels infants en alt risc social. Si bé les grans xifres pressupostàries són transparents i homogènies any rere any, els obstacles sorgeixen quan s'intenta passar de l'organització administrativa als programes específics implantats, i s'aguditzen quan s'intenta establir quina ha estat la inversió concreta per a cada infant protegit, d'acord amb les diferents modalitats de protecció existents. És a dir, es disposa de la informació econòmica agregada en els grans capítols pressupostaris, però el criteri de publicació de la informació desagregada per programa o per actuació no és unívoc ni constant.

L'anàlisi de la dimensió econòmica no és, lògicament, l'únic indicador important de l'esforç i la qualitat de la protecció. És però, un capítol fonamental per determinar el grau de prioritat pressupostària d'aquest àmbit i per reconèixer les bases materials a partir de les quals es construeixen els serveis de protecció a la infància. Hi ha sens dubte una dimensió de la protecció de drets dels infants relacionada amb l'esforç de recursos que les administracions destinen a la protecció de la infància desamparada, i cal recordar que la normativa vigent deixa clar que la Generalitat ha de procurar que els pressupostos tinguin en compte de manera prioritària l'atenció, la formació o la protecció dels infants i adolescents (article 16 de la Llei 8/1995, de 27 de juliol, de protecció dels infants i adolescents). D'altra banda, el Manual d'aplicació de la Convenció sobre els drets dels infants (en endavant CDI) recull les recomanacions del Comitè dels Drets dels Infants de les Nacions Unides entre les quals figuren les que insten els governs a fer efectius els drets econòmics, socials i culturals "fins el màxim dels recursos de què es disposi", en consonància amb l'article 4 de la CDI. Igualment, l'article 19, referit a la protecció contra tota forma de violència, fa explícita la recomanació als governs de fer les anàlisis pressupostàries necessàries per avaluar els recursos que requereix la protecció a la infància.

És evident, doncs, que la valoració dels recursos econòmics que es destinen a la protecció a la infància és una tasca ineludible per determinar les garanties de compliment dels drets dels infants.

La taula 5.1 presenta l'evolució, durant el període 2003-2006, del pressupost del Departament d'Acció Social i Ciutadania (anterior Departament de Benestar i Família) i dels organismes que centren la protecció a la infància: la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA) i l'Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció (ICAA). Com s'observa, tots tres

pressuposts van experimentar un increment important durant el període analitzat: el pressupost del Departament d'Acció Social i Ciutadania es va incrementar un 36,7%, el de la DGAIA un 28,2%, i el de l'ICAA, un 13,9%.⁹ Malgrat l'increment en termes absoluts, en termes percentuals tant la DGAIA com l'ICAA han disminuït la seva participació en el pressupost del Departament, fet que posa de manifest que el creixement del pressupost del Departament no s'ha concentrat principalment en aquesta direcció.¹⁰

Taula 5.1. Evolució dels pressuposts (consolidats i executats) del Departament d'Acció Social i Ciutadania i de la DGAIA i l'ICAA, 2003-2006. Euros constants¹¹**

Any	Pressupost Departament	Pressupost DGAIA	% pressupost Departament	Pressupost ICAA	% pressupost Departament
2003	1.000.072.094,60	85.865.556,05	8,59	8.025.795,22	0,80
2004	1.047.115.295,34	90.428.806,85	8,64	7.724.078,51	0,74
2005	1.205.985.580,53	91.347.734,30	7,57	8.286.292,99	0,69
2006	1.367.813.280,18	110.126.746,33	8,05	9.146.681,05	0,67

Font: elaboració pròpia a partir d'informació de les memòries 2003, 2004, 2005 i 2006 del Departament d'Acció Social i Ciutadania i de l'IDESCAT.

*Any 2003, 2004 i 2005, Departament de Benestar i Família; Any 2006, Departament d'Acció Social i Ciutadania.

** Base 2006=100, d'acord amb l'IPC, índex general, IDESCAT.

En el moment de redactar l'última versió d'aquest capítol el Departament d'Acció Social i Ciutadania no havia fet pública encara la Memòria 2007, per la qual cosa la taula inclou només les dades fins al 2006. De la revisió dels pressupostos del 2007 de la Generalitat de Catalunya es desprèn que el pressupost assignat al Departament d'Acció Social i Ciutadania va ser de 1.467.153.140,81 euros corrents (1.424.420.525,81 euros constants), el de la DGAIA de 129.073.846,43 euros corrents (125.314.414,01 euros constants) i el de l'ICAA d'11.084.162,39 euros corrents (10.761.322,71 euros constants). D'acord amb aquestes xifres, tant el pressupost de la DGAIA com el de l'ICAA experimenten un increment considerable (13% i 17% respectivament). De tota manera, les dades són tan sols indicatives perquè no són comparables (no es tracta dels pressupostos consolidats i executats) i, per tant, no és possible treure conclusions sobre l'increment real d'esforç pressupostari.

Els apartats següents presenten la informació sobre la despesa en atenció residencial, i continuen amb la despesa en protecció a l'àmbit familiar.

⁹ Els pressupostos del Departament d'Acció Social i Ciutadania- Departament de Benestar i Família inclouen els capítols I, II, IV, VI, VII i VIII. Els pressupostos de la DGAIA i de l'ICASS inclouen els capítols II, IV, VI i VII.

¹⁰ El pressupost de l'ICASS és el que ha crescut més durant el període analitzat, un 55,1%, i ha passat de representar el 59,4% del pressupost total del Departament l'any 2003 al 67,3% l'any 2006.

¹¹ El pas d'euros corrents a euros constants implica ajustar les xifres d'acord amb la inflació anual. En aquest cas, s'ha pres com a referència l'any 2006, i s'ha utilitzat l'índex general de l'IPC, elaborat per l'IDESCAT.

Finalment, es presenten algunes xifres agregades per valorar en perspectiva comparada l'esforç pressupostari en protecció a la infància a Catalunya.

5.2. Despesa i models de gestió en atenció residencial

La taula 5.2 presenta la informació corresponent a l'evolució de la despesa pública en atenció en àmbit residencial dels infants tutelats per la Generalitat de Catalunya durant el període 2003-2006. Com s'observa, l'any 2006 es van destinar 63.268.487,74 euros a aquesta modalitat de protecció. Si s'analitzen les dades corresponents als anys anteriors es posa de manifest que els valors de 2006 representen un increment del 14% respecte de la despesa del 2003.

Les darreres dues columnes de la taula mostren el percentatge que representa aquesta despesa respecte dels pressupostos de la DGAIA i del Departament d'Acció Social i Ciutadania. Al 2006, l'atenció residencial dels infants tutelats va suposar el 57,5% del pressupost de la DGAIA i el 4,6% del pressupost del Departament d'Acció Social i Ciutadania. L'anàlisi de l'evolució d'aquest percentatge posa de manifest que tot i absorbir més de la meitat del pressupost de la DGAIA, la tendència general de la despesa en l'àmbit residencial és descendent en comparació amb altres capítols de despesa: a l'inici de la sèrie, l'any 2003, la despesa en atenció residencial equivalia al 64,6% del pressupost, 7,1 punts per sobre del valor que representava el 2006. D'acord amb la tendència ja detectada a la taula 5.1, el pressupost de l'atenció residencial presenta també una tendència descendent com a percentatge del total dels pressupostos del Departament d'Acció Social i Ciutadania, i ha passat de representar el 5,5% el 2003 al 4,6% el 2006.

Taula 5.2. Evolució de la despesa de la DGAIA adreçada a l'atenció residencial d' infants tutelats, 2003-2006. Pressupostos consolidats i executats, euros constants*

Any	Despesa	% pressupost DGAIA	% pressupost Departament
2003	55.487.476,44	64,6	5,5
2004	59.360.103,84	65,6	5,7
2005	58.358.749,35	63,9	4,8
2006	63.268.487,74	57,5	4,6

Font: elaboració pròpia a partir d'informació de les memòries 2003, 2004, 2005 i 2006 del Departament d'Acció Social i Ciutadania i de l'IDESCAT.

* Base 2006=100, d'acord amb l'IPC, índex general, IDESCAT.

A la taula 5.3 es presenta la informació corresponent a la despesa desagregada segons les modalitats de protecció. Les més significatives en termes quantitatius, com s'havia avançat als capítols anteriors, són les dels centres residencials d'acció educativa (CRAE i CRAE I) i els centres d'acolliment (CA). D'acord amb aquestes dades, el 2006 es van destinar 49.444.425,13 euros als CRAE i CRAE I (equivalent al 44,9% del pressupost total de la DGAIA), 12.660.808,50 euros als CA (11,5% del pressupost), i 1.163.253,96 euros a les places en centres de l'ICASS (1% del pressupost). En termes percentuals,

durant el període 2003-2006 la despesa en CRAE i CRAE-I es va incrementar un 14,5%, la despesa en CA ho va fer un 10,8% i les places per a infants amb discapacitats un 31,7%. En consonància amb les dades presentades a la taula anterior, però, tant la despesa en CRAE- CRAE-I com en CA experimenta una tendència descendent en el total del pressupost de la DGAIA durant el període analitzat. El pes percentual de les places concertades en centres de l'ICASS es manté constant.

Taula 5.3. Evolució de la despesa de la DGAIA adreçada a l'atenció en centres residencials dels infants tutelats, segons tipus de centre, 2003-2006. Pressupostos consolidats i executats, euros constants*

Any	CRAE – CRAE I			CA			Places centres ICASS		
	Despesa	% sobre despesa atenció residencial	% sobre pressupost DGAIA	Despesa	% sobre despesa atenció residencial	% sobre pressupost DGAIA	Despesa	% sobre despesa atenció residencial	% sobre pressupost DGAIA
2003	43.179.067,27	77,8	50,3	11.425.311,07	20,6	13,3	883.098,10	1,6	1,0
2004	44.993.895,75	75,8	49,8	13.338.765,96	22,5	14,8	1.027.442,13	1,7	1,1
2005	45.766.362,04	78,4	50,1	11.493.597,45	19,7	12,6	1.098.789,85	1,9	1,2
2006	49.444.425,13	78,2	44,9	12.660.808,65	20,0	11,5	1.163.253,96	1,8	1,1

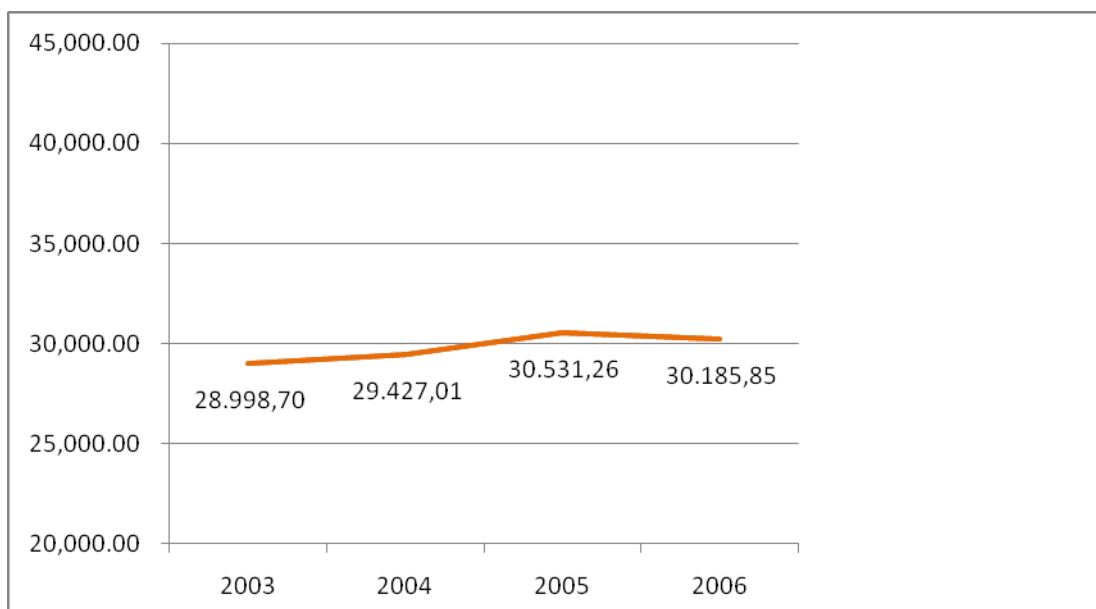
Font: elaboració pròpia a partir d'informació de les memòries 2003, 2004, 2005 i 2006 del Departament d'Acció Social i Ciutadania i de l'IDESCAT.

* Base 2006=100, d'acord amb l'IPC, índex general, IDESCAT

Els gràfics 5.1, 5.2 i 5.3 apropen aquestes grans xifres de la despesa a l'escala que centra aquest informe: els infants protegits. El gràfic 5.1 presenta l'estimació de les dades de despesa en CRAE i CRAE I per infant protegit, el gràfic 5.2 ho fa respecte dels infants residents en CA, i el gràfic 5.3 fa referència als infants en centres de l'ICASS.

Com mostra el gràfic 5.1, el 2006 la despesa anual per cada infant resident en CRAE – CRAE I va ser de 30.185,85 euros.¹² Aquesta xifra representa un increment del 4,1% respecte del valor de 2003 (28.998,70 euros). La tendència, doncs, és lleugerament ascendent, i mostra que l'augment de la despesa total en CRAE i CRAE I ha estat absorbit principalment per l'augment del nombre d'infants sota aquesta modalitat de protecció, que ha crescut un 10% durant el període analitzat.

Gràfic 5.1. Evolució de la despesa anual per infant resident en CRAE i CRAE I, 2003-2006. En euros constants*



Font: elaboració pròpia sobre dades de la DGAIA i memòries 2003, 2004, 2005 i 2006 del Departament d'Acció Social i Ciutadania i de l'IDESCAT.

* Base 2006=100, d'acord amb l'IPC, índex general, IDESCAT.

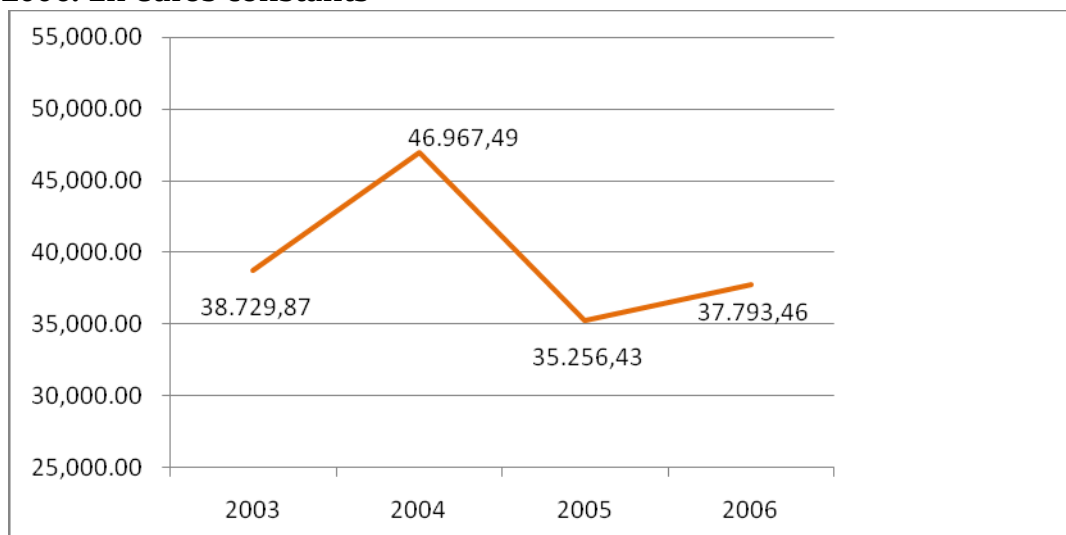
La despesa anual per infant protegit en centres d'acolliment l'any 2006 va ser més elevada: 37.793,46 euros.¹³ Com es desprèn de la lectura del gràfic 5.2, l'evolució de la despesa durant el període considerat ha estat força accidentada. El primer fet que crida l'atenció és que la despesa per infant protegit era lleugerament superior l'any

¹² L'estimació s'ha fet dividint el total de la despesa destinada a CRAES i CRAES I (d'acord amb la informació publicada a les memòries del Departament d'Acció Social i Ciutadania) per el total de menors residents en CRAE i CRAE I en cada any considerat, informació ja presentada al capítol 2 d'aquest informe.

¹³ L'estimació s'ha fet dividint el total de la despesa destinada a CA (d'acord amb la informació publicada a les memòries del Departament d'Acció Social i Ciutadania) pel total de menors residents en CA en cada any considerat, informació ja presentada al capítol 2 d'aquest informe.

2003 que l'any 2006. Així, malgrat que la despesa total en CA s'ha incrementat un 10,8% (vegeu la taula 5.3), el nombre d'infants residents en centres d'acolliment ho ha fet un 13,6% (vegeu la capítol 2). El segon fet que destaca és l'increment de l'any 2004. Una revisió més detallada dels pressupostos posa de manifest que la xifra s'explica principalment per un ajust de la partida destinada a les places concertades, que augmenta un 23,8% entre 2003 i 2004 i torna a baixar un 19,4% entre 2004 i 2005.

Gràfic 5.2. Evolució de la despesa anual per infant resident en centres d'acolliment, 2003-2006. En euros constants*



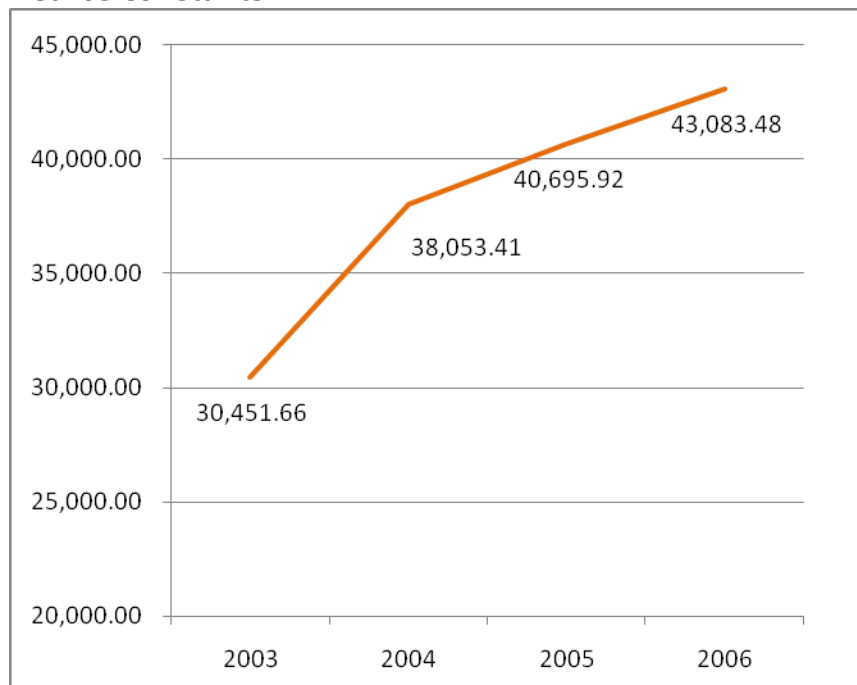
Font: elaboració pròpia a partir d'informació de les memòries 2003, 2004, 2005 i 2006 del Departament d'Acció Social i Ciutadania i de l'IDESCAT.

* Base 2006=100, d'acord amb l'IPC, índex general, IDESCAT.

El gràfic 5.3 mostra l'evolució de la despesa per infant atès en els centres de l'ICASS. Com s'observa, la despesa ha experimentat un creixement important, ha passat de 30.451,66 euros el 2003 a 43.083,48 el 2006, és a dir, un increment del 41,5%.¹⁴ De tota manera, cal recordar que el nombre d'infants (vint-i-set durant l'any 2006) en aquesta modalitat d'atenció és molt reduït en comparació amb les altres modalitats.

¹⁴ L'estimació s'ha fet dividint el total de la despesa destinada a places en conveni con centres ICASS (d'acord amb la informació publicada a les memòries del Departament d'Acció Social i Ciutadania) pel total de menors residents en centres ICASS en cada any analitzat, informació ja presentada al capítol 2 d'aquest informe.

Gràfic 5.3. Evolució de la despesa anual per infant resident en centres de l'ICASS, 2003-2006. En euros constants*



Font: elaboració pròpia a partir d'informació de les memòries 2003, 2004, 2005 i 2006 del Departament d'Acció Social i Ciutadania i de l'IDESCAT.

* Base 2006=100, d'acord amb l'IPC, índex general, IDESCAT.

Les taules 5.4 i 5.5 complementen la informació d'aquest apartat i mostren la despesa en centres residencials i centres d'acolliment segons el tipus de model de gestió. Com s'ha fet esment al capítol 2 d'aquest informe, la DGAIA distingeix tres models de gestió dels centres d'atenció residencial: els centres propis, els de gestió delegada i els col·laboradors o concertats. Els centres propis són de titularitat i gestió pública, el seu personal pertany a l'Administració pública. Els centres de gestió delegada són de titularitat pública i gestió privada, i el seu personal no pertany a l'Administració pública. Els centres col·laboradors o concertats són de titularitat i gestió privada, i, tant en el cas dels CRAE com en el dels CA, concentren la quantitat més alta de places i d'infants protegits dins de la xarxa d'atenció.

L'anàlisi dels pressupostos dels CRAE segons el model de gestió posa al descobert una limitació de les dades disponibles: la despesa en centres propis està subestimada. La DGAIA no inclou la informació sobre la despesa de personal dels centres propis (capítol I), i per tant, aquesta queda infravalorada. De tota manera, la taula 5.4. destaca el pes que tenen els centres concertats, que el 2006 van atendre el 69,5% dels infants residents en CRAE i CRAE I i el 41,5 % dels de CA, i representen el 76,8% i 41,5% dels pressupostos totals per a cada modalitat d'atenció.

En el cas específic dels CRAE, el finançament dels centres col·laboradors es basa en l'estimació d'un mòdul diari per menor atès. Aquest mòdul diari ha estat en procés de negociació durant els darrers anys, i la FEDAIA (Federació d'Entitats d'Atenció i

d'Educació a la Infància i Adolescència), organització que reuneix la majoria de les institucions col·laboradores, va acordar amb el Departament de Benestar i Família l'any 2006 l'escala d'increment pels propers anys. D'acord amb la documentació de la DGAIA, durant el període 2007-2010 el valor dels mòduls ha de pujar un 3,7% anual (14,8% durant els quatre anys), a més de la correcció corresponent d'acord amb l'IPC. El punt de partida el determina el càlcul del cost diari de cada plaça l'any 2007. Així, la FEDAIA estima que el cost diari per infant atès en CRAE de 10 places és de 111,13 €, i proposa arribar als 183,78 € el 2010. En centres de 20 places el valor de partida és 103,08 €, i s'incrementarà fins als 158,19 €, en els d'entre 20 i 40 places passarà de 99,25 € a 151,07 € i, finalment, en el cas de centres de més de 40 places els valors respectius són 91,63€ i 143,48 €.

Taula 5.4. Evolució de la despesa de la DGAIA adreçada a l'atenció en CRAE i CRAE I, segons tipus de gestió dels centres, 2003-2006. Pressuposts consolidats i executats, euros constants.*

Any	Centres propis			Gestió delegada			Centres col·laboradors		
	Despesa**	% sobre despesa en CRAE-CRAE I	% infants en CRAE-CRAE I	Despesa	% sobre despesa en CRAE-CRAE I	% infants en CRAE-CRAE I	Despesa	% sobre despesa en CRAE-CRAE I	% infants en CRAE-CRAE I
2003	4.085.092,15	9,5	21,1	6.162.793,71	14,3	13,1	32.931.181,40	76,3	65,8
2004	4.520.095,79	10,0	20,2	6.690.391,68	14,9	13,2	33.783.408,29	75,1	66,6
2005	4.846.226,54	10,0	20,5	7.030.943,02	14,5	13,3	36.458.272,85	75,4	66,2
2006	5.325.859,47	10,8	17,6	6.155.779,20	12,4	12,9	37.962.786,46	76,8	69,5

Font: elaboració pròpia a partir d'informació de les memòries 2003, 2004, 2005 i 2006 del Departament d'Acció Social i Ciutadania i de l'IDESCAT.

* Base 2006=100, d'acord amb l'IPC, Índex General, IDESCAT.

** Les dades de la DGAIA no inclouen la despesa corresponent al capítol de personal dels centres propis.

Taula 5.5. Evolució de la despesa de la DGAIA adreçada a l'atenció en CA, segons tipus de gestió dels centres, 2003-2006. Pressuposts consolidats i executats, euros constants*

Any	Centres propis			Gestió delegada			Centres col·laborador		
	Despesa**	% sobre despesa en CA	% infants en CA	Despesa	% sobre despesa en CA	% infants en CA	Despesa	% sobre despesa en CA	% infants en CA
2003	1.530.613,27	13,4	37,6	4.084.155,11	35,7	24,1	5.786.462,43	50,6	38,3
2004	2.036.275,91	15,3	40,8	4.136.779,88	31	20,1	7.165.710,17	53,7	39,1
2005	1.838.231,66	16,0	38,3	3.885.511,33	33,8	19,0	5.769.854,47	42,6	42,6
2006	1.855.970,07	14,7	37,6	4.258.568,64	33,6	20,9	6.546.269,94	41,5	41,5

Font: elaboració pròpia a partir d'informació de les memòries 2003, 2004, 2005 i 2006 del Departament d'Acció Social i Ciutadania i de l'IDESCAT.

* Base 2006=100, d'acord amb l'IPC, Índex General, IDESCAT.

** Les dades de la DGAIA no inclouen la despesa corresponent al capítol de personal dels centres propis.

5.3. Despesa en atenció a l'àmbit familiar

Reconstruir la despesa en matèria de protecció a infants a l'àmbit familiar ha estat una tasca més complexa que en el cas de l'atenció residencial. En particular, el problema rau en la manca de sèries de dades homogènies i en la manca d'informació sobre la despesa en acolliments en família aliena i acolliments preadoptius. L'ICAA, l'organisme encarregat de portar a terme aquestes mesures, no publica cap informació pressupostària desagregada. Les dades de despesa de l'ICAA incloses a les memòries anuals del Departament d'Acció Social i Ciutadania es presenten agregades en els capítols I, II, IV, VI i VII, sense cap informació complementària. És per això que per obtenir una estimació de la despesa destinada al suport de l'acolliment en família aliena i l'acolliment preadoptiu s'han hagut de consultar altres fonts, com els pressupostos de la Generalitat de Catalunya o acords del Govern de la Generalitat.

A causa d'aquestes limitacions, la presentació de les dades sobre atenció a l'àmbit familiar no seguirà el mateix esquema utilitzat a l'apartat sobre atenció residencial, sinó que s'analitzarà segons les unitats administratives a les quals pertany cada tipus de mesura.

La taula 5.6 presenta les dades sobre la despesa que la DGAIA adreça a la categoria *suport a les tuteles*. D'acord amb la informació publicada per la DGAIA, aquesta categoria inclou la despesa destinada a l'atenció en pròpia família, a l'acolliment en família extensa, als ajusts per desinternament i als anomenats ajuts econòmics d'atenció medicoeducativa. Com s'observa, l'any 2006 es van destinar 7.176.203,58 € al suport a les tuteles esmentades més amunt. Aquesta xifra equival al 6,5% del pressupost de la DGAIA i al 0,5% del pressupost del Departament d'Acció Social i Ciutadania. Aquesta despesa és un 17,2% més elevada que la de l'any 2003. El pes percentual d'aquesta xifra respecte del pressupost total de la DGAIA ha experimentat fluctuacions, amb pujades i baixades durant el període analitzat. De tota manera, els valors de l'any 2006 tenen un pes un 0,6% més baix que els de l'any 2003 en relació amb el pressupost total de la DGAIA, i un 0,1% més baix respecte del pressupost Departament.

Taula 5.6. Evolució de la despesa de la DGAIA (pressupostos consolidats i executats) de la categoria suport a les tuteles, 2003-2006. Euros constants**

Any	Despesa	% pressupost DGAIA	% pressupost Departament
2003	6.123.398,38	7,1	0,6
2004	6.323.355,68	7,0	0,6
2005	7.148.880,35	7,8	0,6
2006	7.176.203,58	6,5	0,5

Font: elaboració pròpia a partir d'informació de les memòries 2003, 2004, 2005 i 2006 del Departament d'Acció Social i Ciutadania i de l'IDESCAT.

** Base 2006=100, d'acord amb l'IPC, índex general, IDESCAT.

La taula 5.7 mostra la distribució de les dades econòmiques presentades més amunt segons el tipus de mesura corresponent. D'acord amb les xifres de la

DGAIA, el 2006 el suport a l'atenció en pròpia família va rebre 1.004.972 €, equivalent al 0,6% del pressupost total de la DGAIA, i al suport a les tuteles en família extensa li va correspondre 5.352.589 € (4,9% del pressupost de la DGAIA). En el cas dels expedients medicoeducatius, la despesa va assolir els 808.767,67 € (xifra equivalent al 0,7% del pressupost de la DGAIA), mentre que en cas dels ajuts per desinternament, la despesa va ser de 297.753 € (0,3% del pressupost).

Taula 5.7. Evolució de la despesa de la DGAIA adreçada a la categoria suport a les tuteles, segons el tipus de mesura protectora, 2003-2006. Pressupostos consolidats i executats, euros constants*

Any	Atenció pròpia família		Atenció en família extensa		Expedients medicoeducatius		Desinternament	
	Despesa	% Pressupost DGAIA	Despesa	% Pressupost DGAIA	Despesa	% pressupost DGAIA	Despesa	% Pressupost DGAIA
2003	n.d.	-	930.542,45	1,1	n.d.	-	n.d.	-
2004	n.d.	-	5.481.449,13	6,1	627.653,58	0,7	169.304,44	0,2
2005	486.870,90	0,5	5.766.330,16	6,3	692.349,13	0,8	285.761,66	0,3
2006	1.004.972,00	0,9	5.352.589,00	4,9	808.767,67	0,7	297.753,00	0,3

Font: elaboració pròpia a partir d'informació de les memòries 2003, 2004, 2005 i 2006 del Departament d'Acció Social i Ciutadania i de l'IDESCAT.

* Base 2006=100, d'acord amb l'IPC, índex general, IDESCAT.

El gràfic 5.4 tradueix la despesa global a despesa per infant protegit, segons el tipus de mesura aplicada. Abans de presentar les dades cal, però, fer una precisió metodològica. Per construir el gràfic s'ha pres com a numerador de cada línia de tendència la informació pressupostària de la taula 5.7, corresponent al tipus de mesura en qüestió, i com a denominador el nombre d'infants protegits en cada modalitat, d'acord amb la informació presentada al capítol anterior. Per tal de no subestimar les xifres, s'han incorporat les dades referides a la despesa complementària en atenció medicoeducativa i en ajuts per desinternament.

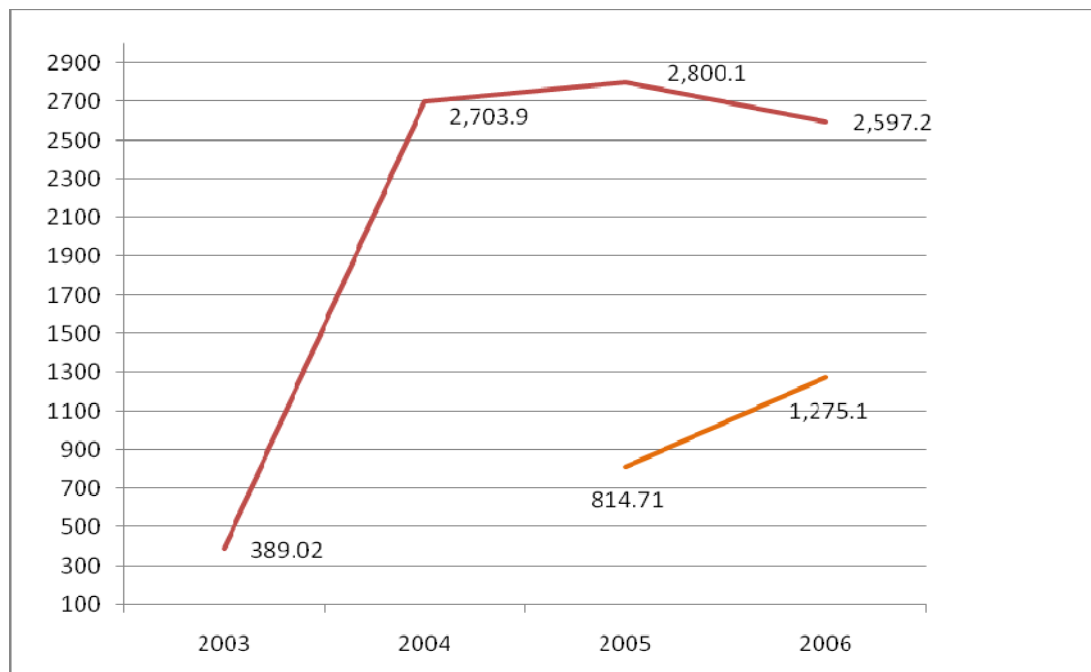
La DGAIA defineix la finalitat de la primera de les despeses de la manera següent:

[..] facilitar la permanència dels menors al seu nucli d'origen i de pal·liar els desajustos econòmics que poden suposar per a les famílies aquelles intervencions medicoeducatives que no resten sota l'empara econòmica d'altres òrgans administratius de l'Estat i que són del tot imprescindibles per a la correcta educació dels infants i adolescents. (pàg. 198, Memòria 2006 del Departament d'Acció Social i Ciutadania).

Segons la mateixa font, al 2006 es van tramitar, resoldre i pagar 484 expedients d'atenció medicoeducativa. Els infants atesos en pròpia família i acollits en família extensa van ser 3.412. És a dir, un de cada set infants va rebre un ajut complementari. Per tal d'esmenar la dificultat metodològica de no saber quants infants han rebut els ajuts (perquè un mateix infant podria ser el destinatari de més d'un expedient), s'ha fet un prorrateig del total de la despesa per al total d'infants atesos en totes dues modalitats. El mateix procediment s'ha seguit per incorporar les dades referides als ajuts per desinternament (268 ajuts concedits l'any 2006).

Com s'observa al gràfic 5.4, les sèries disponibles per a construir aquest indicador no són completes en el cas de l'atenció en pròpia família, en què tan sols es pot fer referència als anys 2005 i 2006. D'acord amb aquestes dades, el 2006 es van destinar 1275,1€ anuals als infants sota mesura d'atenció a la pròpia família. La xifra s'ha incrementat un 56% respecte de l'any 2005. En el cas de l'acolliment en família extensa (cal recordar que és el recurs d'atenció amb major freqüència d'utilització), la despesa anual per infant protegit va ser de 2.597,2€ el 2006. L'anàlisi de les dades corresponents als anys anteriors mostra un primer gran augment entre 2003 i 2004 (en què va passar de 389€ a 2.703€ anuals), i una oscil·lació posterior al voltant d'aquesta xifra, sense cap increment important, malgrat l'increment d'infants protegits en aquesta modalitat.

Gràfic 5.4. Evolució de la despesa anual per infant resident en les modalitats d'atenció en pròpia família i acolliment en família extensa, 2003-2006. En euros constants*



Font: elaboració pròpia sobre informació de les memòries 2003, 2004, 2005 i 2006 del Departament d'Acció Social i Ciutadania i de l'IDESCAT.

* Base 2006=100, d'acord amb l'IPC, índex general, IDESCAT (vegeu la taula 4.1, annex)

Cal assenyalar, però, que malgrat que no es disposa encara de la publicació de la informació pressupostària corresponent, la despesa en matèria d'acolliments (inclosos atenció en pròpia família, acolliment en família extensa, acolliment en família aliena i acolliment preadoptiu) s'ha incrementat a partir de la Llei 13/2006, de 27 de juliol, de prestacions socials de caràcter econòmic, i de l'Acord del Govern de 15 d'abril de 2008.

D'acord amb aquesta llei, la quantia mensual de les prestacions per acolliment l'any 2007 "(...) no pot ésser inferior a 320€ per als menors d'edat de 0 a 9 anys, a 355 € per als menors d'edat de 10 a 14 anys i a 385 € per als menors d'edat de 15 o més i fins que en compleixen 18". La mateixa font fixa la despesa per l'any 2008 en 326 € per als menors d'edat de 0 a 9 anys, 362 € per als menors d'edat de 10 a 14 anys i a 393 € per als menors d'edat de 15 a 18 anys. Una estimació de la despesa per infant protegit l'any 2007 sobre la base d'aquesta informació suposa uns 4.116 € constants anuals, és a dir un increment del 58% en el cas de l'acolliment en família extensa i del 223% en l'atenció en pròpia família. Als valors s'han d'afegir els complements previst per l'Acord del Govern de 15 d'abril de 2008, que incrementen les quantitats per raó d'acolliment múltiple o d'acolliment d'infants amb discapacitats. A més de l'increment en les quanties de l'ajut, la Llei reconeix les prestacions com a dret subjectiu i, per tant, amplia el rang de les persones susceptibles de rebre aquest ajut a totes les famílies acollidores. Cal recordar que abans d'aquesta llei no totes les famílies que acollien (en qualsevol de les modalitats d'atenció) tenien dret a ajut econòmic, sinó que la percepció de l'ajut es decidia en funció del nivell econòmic de la família.

A la taula 5.8 es presenten les dades corresponent a les modalitats de protecció gestionades per l'ICAA. Per tal de poder estimar quina ha estat la despesa adreçada als acolliments, s'ha tret la informació dels pressupostos de la Generalitat de Catalunya. Pel període 2003-2006 s'ha fet una aproximació utilitzant les dades més properes a la despesa per raó d'acolliment, les corresponents a la categoria *Despesa en serveis socials amb mitjans aliens* (Cap. 2, A.26), que inclou tant els ajuts econòmics adreçats a les famílies acollidores com el suport a les institucions col·laborades d'integració familiar (ICIF). A partir dels pressupostos de l'any 2007, però, es va crear amb la categoria *despesa en prestacions per l'acolliment d'infants tutelats per la Generalitat* (Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció, programa 311, aplic. 480.6100), que recull específicament la inversió en tuteles que reben les famílies. Cal aclarir també que la informació presentada a continuació no és directament comparable amb la presentada als apartats anteriors, ja que no es tracta de pressupostos consolidats i executats. Les dades estan expressades en euros constants.

Segons s'observa a la taula, hi ha una tendència de creixement de la despesa. L'any 2007 la xifra destinada a l'atenció d'infants en acolliment familiar i acolliment preadoptiu va assolir els 6.169.708,74€ constants, valor un 23% més alt que el corresponent a l'any 2003. L'increment principal, però, es dona entre 2007 i 2008, amb un augment de la despesa del 21%, valor quasi igual a l'increment dels cinc anys anterior. És interessant observar que l'increment de 2008 es concentra especialment en els ajuts indirectes, inclosos a la categoria de prestacions de serveis socials amb mitjans aliens, que experimenten un increment del 47% en el mateix període.

Taula 5.8. Estimació de l'evolució de la despesa de l'ICAA per suport als acolliments familiars, 2003-2008. Euros constants*

Any	Acolliment en família aliena i preadoptiu (A)	Prestacions de serveis socials amb mitjans aliens (B)	Total A+B
2003	-	4.998.508,43	4.998.508,43
2004	-	5.714.439,66	5.714.439,66
2005	-	5.845.968,91	5.845.968,91
2006	-	6.122.320,00	6.122.320,00
2007	3.786.407,77	2.383.300,97	6.169.708,74
2008	4.006.964,26	3.497.847,70	7.504.811,96

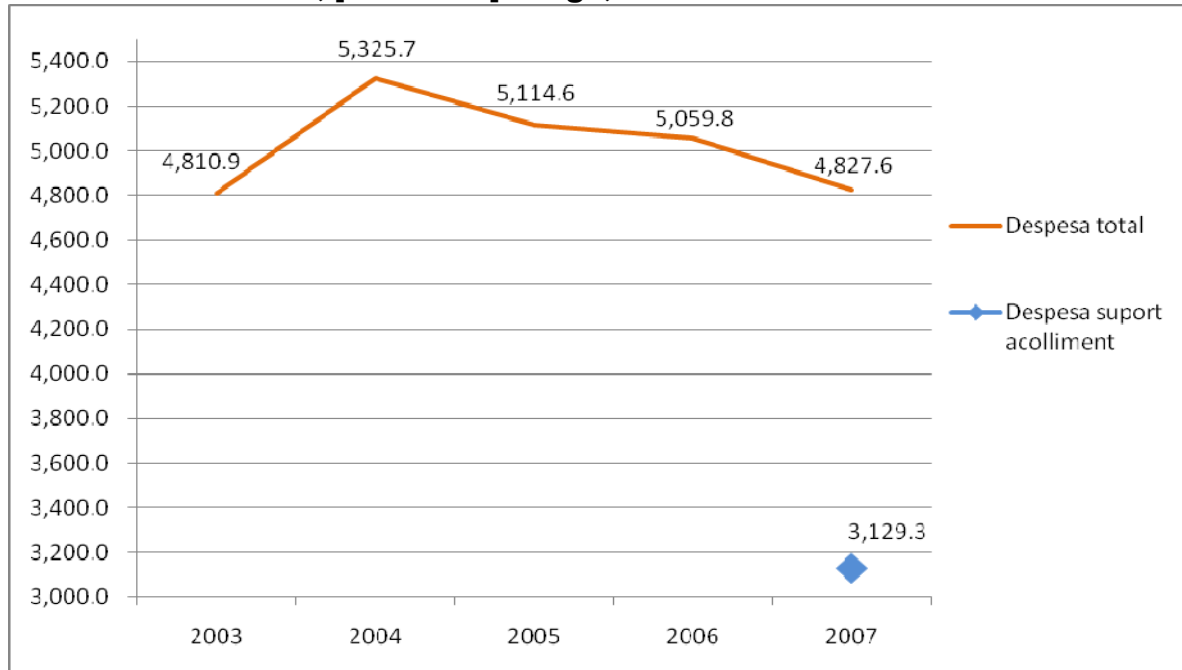
Font: elaboració pròpia a partir d'informació dels pressupostos de la Generalitat de Catalunya 2003, 2004, 2005, 2006, 2007 i 2008 i de l'IDECAT.

* Base 2006=100, d'acord amb l'IPC, índex general, IDECAT.

El gràfic 5.5 aplica l'estimació de despesa presentada a la taula 5.8 sobre el total d'infants protegits en les modalitats d'acolliment en família aliena i acolliment preadoptiu. Per tal d'afavorir la comparació i de disposar d'una sèrie de dades més llarga, s'ha pres com a numerador les dades de la quarta columna de la taula, la suma de la despesa en acolliment (quan es disposa) més la despesa en serveis socials amb mitjans aliens. De tota manera, s'ha

inclòs la informació específica sobre despesa per infant en suport directe (ajut econòmic a la família acollidora) per l'any 2007, any per al qual es disposa de les dues dades necessàries per la construcció de l'indicador.

Gràfic 5.5. Estimació de l'evolució de la despesa de l'ICAA per suport als acolliments familiars, per infant protegit, 2003-2007. Euros constants*



Font: elaboració pròpia a partir d'informació dels pressupostos de la Generalitat de Catalunya 2003, 2004, 2005, 2006, 2007 i 2008, de les memòries del Departament d'Acció Social i Ciutadania 2003, 2004, 2005 i 2006 i de l'IDESCAT.

* Base 2006=100, d'acord amb l'IPC, Índex General, IDESCAT.

Com s'observa al gràfic 5.5, la tendència de la despesa per infant protegit en el període analitzat ha estat descendent des de l'any 2004, i l'any 2007 se situa a un nivell semblant al de 2003. Aquesta situació contrasta amb la presentada a la taula 5.8, i mostra que l'increment percentual de la despesa ha estat equivalent a l'increment dels infants protegits sota aquestes modalitats d'atenció durant el període analitzat (la despesa total s'incrementa un 23%, igual que el nombre d'infants). De tota manera, cal recordar que aquestes dades no mesuren tan sols els ajuts que reben les famílies que acullen infants, sinó també la despesa relacionada amb les ICIF.

El gràfic 5.6, finalment, compara la despesa anual mitjana per infant protegit per a cada modalitat de protecció, incloent-hi l'atenció residencial i l'atenció familiar.

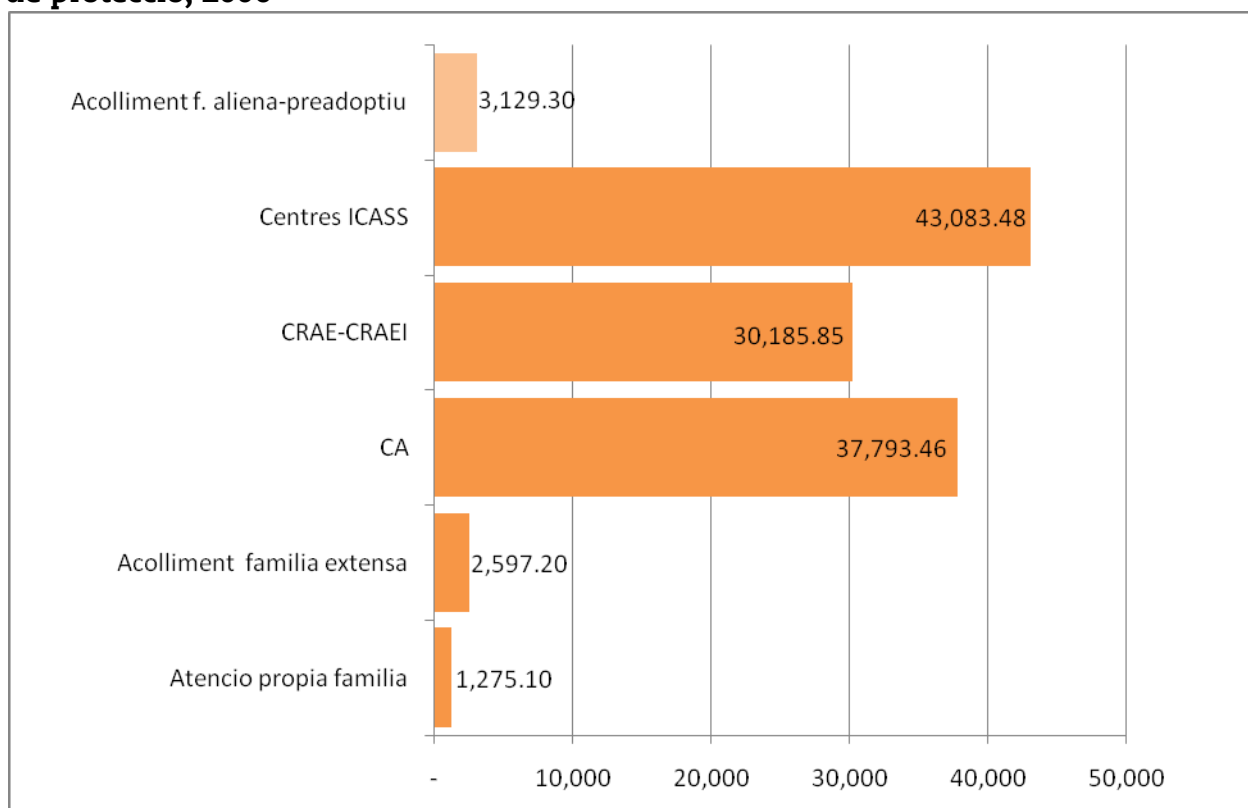
El gràfic posa de manifest la debilitat dels ajuts a les famílies en comparació amb la prestació directa de serveis. A mesura que la modalitat de protecció s'allunya de la família d'origen, la despesa s'incrementa, però quan s'apropa a l'atenció residencial, la diferència és radical. El 2006, per cada euro destinat a l'atenció en família pròpia se'n van destinar dos a l'acolliment en família extensa, dos i mig a l'acolliment en família aliena i l'acolliment preadoptiu, vint-i-quatre als CRAE-CRAE I i trenta als centres d'acolliment. Si enlloc de les dades de 2006 es prenguessin com a referència les estimacions de 2007 que

inclouen l'augment de les prestacions familiars (una mitjana de 4.116 € anuals per infant protegit) la relació entre totes les modalitats d'atenció familiar i els centres residencials d'acció educativa seria set vegades menor i nou vegades menor en el cas dels centres d'acolliment. Crida molt l'atenció, doncs, la gran desigualtat en la inversió feta en l'atenció residencial i en l'atenció familiar, sobretot si es té en compte que el *sistema català de protecció a la infància i l'adolescència en risc* fa una aposta explícita per la protecció a l'àmbit familiar.

Aquesta diferència permet fer dues consideracions. D'una banda, és clar que hi ha un marge considerable de creixement dels ajuts a les modalitats d'atenció en família. Com s'ha vist en els capítols precedents, un dels problemes fonamentals de la protecció a la infància a Catalunya rau en l'escassetat de famílies acollidores. És evident que l'ajut econòmic no és l'únic factor que desincentiva a més famílies a optar per l'acolliment familiar, però ben segur que una millora en els ajuts podria augmentar el *pool* de famílies acollidores. Més raons hi ha encara per introduir millores en els ajuts a l'acolliment en família extensa. Malgrat les millores introduïdes a partir de la Llei 13/2006, de 27 de juliol, de prestacions socials de caràcter econòmic, encara hi ha diferències en l'ajut per infant acollit en família aliena. Com veurem a la segona part d'aquest informe, al Síndic continuen arribant queixes sobre l'escassetat dels ajuts i sobre els retards en els pagaments, una situació que dificulta l'exercici de la guarda a unes famílies sovint en una situació econòmica i emocional particularment dura.

D'altra banda, si bé és evident que els costos de l'atenció residencial i de l'acolliment familiar han de ser inevitablement diferents, és també manifest que la possibilitat d'augmentar l'acolliment familiar introduiria millores significatives en l'eficiència econòmica del sistema. Les dades estimades ens indiquen que pel cost de cada plaça en centre residencial d'acció educativa es poden cobrir aproximadament nou acolliments familiars. Fins i tot considerant una millora significativa en els incentius a les famílies, l'opció decidida per l'acolliment permetria grans millores en l'eficiència assignativa. Si tenim en compte, a més, que hi ha un nombre considerable d'infants pendents de recursos de protecció d'acolliment, és clar que el model de protecció a la infància hauria de potenciar molt més l'acolliment familiar.

Gràfic 5.6. Estimació de la despesa anual per infant protegit del Sistema català de protecció a la infància i adolescència en risc, segons la modalitat de protecció, 2006



Font: elaboració pròpia sobre informació dels Pressupostos de la Generalitat de Catalunya 2006, de la Memòria 2006 del Departament d'Acció Social i Ciutadania i de l'IDESCAT.

Nota: les dades sobre acolliment en família aliena i acolliment preadoptiu corresponen l'any 2007 i estan expressades en euros constants, base 2006.

5.4. La despesa en protecció a la infància i l'adolescència en risc en context

En aquest apartat es presenten breument algunes dades que contribueixen a posar en context la informació sobre despesa en protecció a la infància en risc. L'objectiu és acostar-se a respondre preguntes relatives a l'esforç en protecció a la infància a Catalunya respecte al conjunt general de la despesa social del país.

Són moltes les dificultats per accedir a informacions comparables de despesa en protecció a la infància, per la qual cosa en aquest apartat es presenten simplement algunes informacions puntuals que no permeten però, oferir una visió comparada completa. El SEEPROS (Sistema europeu d'estadístiques de protecció social) utilitza una metodologia que permet estandarditzar la despesa en protecció social als diferents països de la Unió Europea. La despesa en protecció a infants en risc social correspon a la funció família/fills de la metodologia SEEPROS.

Definició de protecció social segons el SEEPROS

El concepte de protecció social "...inclou totes les intervencions d'organismes públics o privats destinades a alleugerir les càrregues que representa per a les llars i els individus una sèrie establerta de riscos o necessitats, sempre que no existeixi un acord simultani i recíproc ni individual". Aquesta definició es complementa positivament amb la relació de funcions (o riscos i necessitats) de la protecció social que, per conveni, és la següent:

- Malaltia/atenció sanitària: manteniment de la renda i suport en efectiu a causa d'una malaltia física o mental, amb l'excepció dels casos d'invalidesa. Atenció sanitària destinada a conservar, restablir o millorar l'estat de salut de les persones protegides.
- Invalidesa: manteniment de la renda i suport en efectiu o en espècies (exceptuant-ne l'atenció sanitària) relacionat amb la incapacitat de les persones disminuïdes físiques o psíquiques.
- Vellesa: manteniment de la renda i suport en efectiu o en espècies (exceptuant-ne atenció sanitària) relacionat amb la vellesa.
- Supervivència: manteniment de la renda i suport en efectiu o en espècies relacionat amb la mort d'un membre de la família.
- Família/fills: assistència en efectiu o en espècies (exceptuant-ne atenció sanitària) relacionat amb l'embaràs, el naixement i l'adopció, l'atenció d'infants i altres familiars.
- Atur: manteniment de la renda i assistència relacionades amb la situació d'atur.
- Habitatge: ajut per al finançament de l'habitatge.
- Exclusió social no classificada en una altra part: prestacions en efectiu o en espècies (excepte l'atenció sanitària), destinades a lluitar contra l'exclusió social, sempre que no sigui considerat en una altra funció.

Font: IDESCAT 2008, pàg. 13.

Segons les darreres dades disponibles publicades per l'IDESCAT, al 2005 la despesa en protecció social a Catalunya va assolir prop de 30.000 milions d'euros corrents (31.000 milions d'euros constants, base 2006), xifra equivalent

al 17,7% del PIB català. La funció “família/fills”, a la que pertany la despesa en protecció a la infància en risc, va assolir una despesa de 1.300 milions d’euros corrents (1.400 milions d’euros constants), representant el 4,6% del total de la despesa en protecció social i el 0,8% del PIB de Catalunya. Com s’observa a la taula 5.9, tant la despesa global en protecció social com l’especifica de la funció “família/fills” es troben per sota de la despesa del conjunt de l’Estat Espanyol i per sota de la mitjana de països de la UE-15 i la UE-25. Igualment, tant a Catalunya com a Espanya es destina un percentatge menor de la despesa total en protecció social a la funció família/fills (prop de la meitat de la mitjana dels països de la UE-15 i UE-25).

Taula 5.9. Despesa total en protecció social i despesa funció “família/fills”, com a percentatge del PIB. Any 2005

	<u>Protecció social</u>		<u>Família/fills</u>	
	% PIB	% despesa Prot. Soc	% PIB	% despesa Prot. Soc.
Catalunya	17,7	100,0	0,8	4,6
Espanya	20,3	100,0	1,1	5,6
UE-15	26,7	100,0	2,2	8,0
UE-25	26,3	100,0	2,1	8,0

Font: IDESCAT 2008.

A la taula 5.10 es mostren les principals xifres pressupostàries ja analitzades en aquest capítol, però en relació amb el percentatge que representen respecte de la despesa total en protecció social a Catalunya. Per tal de fer coincidir els anys, s’han pres les dades corresponents a l’any 2005. La xifres estan expressades en euros constants.

Taula 5.10. Pressupost del Departament de Benestar i Família, de la DGAIA i de l’ICAA com a percentatge de la despesa total en protecció social a Catalunya l’any 2005.

Any	Euros constants*	Percentatge sobre despesa en protecció social
Despesa en protecció social	30.679.298.445,60	100,0
Pressupost Departament Benestar i Família	1.205.985.580,53	3,9
Pressupost DGAIA	91.347.734,30	0,3
Pressupost ICAA	8.286.292,99	0,03

Font: elaboració pròpia sobre informació de la memòria 2005 del Departament de Benestar i Família i de l’IDECAT.

* Base 2006=100, d’acord amb l’IPC, índex general, IDESCAT

La taula posa de manifest el reduït percentatge que representa la totalitat del pressupost del Departament d'Acció Social i Ciutadania (anteriorment Departament de Benestar i Família) respecte de la despesa en protecció social a Catalunya, i, especialment, mostra el pes quasi inapreciable dels pressupostos de la DGAIA i de l'ICAA, que sumats representen el 0,33% de la despesa total en protecció social. Tenint en compte les xifres presentades en els apartats anteriors, es pot calcular la despesa específica en atenció a infants en risc social (incloent-hi la despesa en atenció residencial i en atenció a l'àmbit familiar), la qual representa només el 0,23% de la despesa catalana en protecció social (el 0,19 correspon a l'atenció residencial i el 0,04% a l'atenció familiar). Com han posat en relleu diversos treballs sobre la protecció social a Catalunya, l'esforç econòmic en aquest àmbit és excessivament baix tenint en compte el grau de desenvolupament econòmic del país. La mirada específica sobre el sistema de protecció a la infància encara fa més evident que aquest és un capítol de despesa amb un marge de creixement elevat.

II PART. DISFUNCIONS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓ A LA INFÀNCIA

Un cop revisades les xifres del sistema protector a la primera part de l'informe, aquesta segona part se centra en la valoració del Síndic sobre les disfuncions més significatives del circuit de protecció. Com ja s'ha assenyalat a la introducció, l'organització dels capítols fa un recorregut per les diferents etapes que transcorren des que les situacions d'alt risc són identificades fins el moment en què l'infant assoleix la majoria d'edat i, en la majoria de casos, deixa de ser tutelat per l'Administració. D'aquesta manera, els diferents capítols observen possibles disfuncions en les fases de detecció, d'estudi i proposta, d'adequació del recurs de protecció, del procés d'acompanyament i seguiment de l'infant i les famílies, i de la transició a la majoria d'edat.

La mirada del Síndic està inevitablement condicionada per “allò que no funciona” del sistema. D'aquesta manera, la lectura d'aquesta segona part de ben segur que dóna més pes a les males pràctiques administratives que a la bona gestió del sistema. Amb tot, es destaquen aquelles decisions de l'Administració que han incorporat millores significatives al sistema i que han resolt alguns problemes del sistema de protecció.

La informació que serveix de base per a l'elaboració de la segona part és, fonamentalment, el conjunt de queixes rebudes de les famílies dels infants en situació de desamparament, de famílies acollidores i dels mateixos professionals ateses al llarg dels darrers tres anys, i també les actuacions d'ofici dutes a terme pel Síndic en aquest mateix període. Simultàniament, s'han incorporat a l'anàlisi les valoracions del Síndic de les nombroses entrevistes amb diferents equips i visites a centres realitzades els darrers anys. El conjunt d'aquestes informacions és el que permet construir un diagnòstic que complementa i alhora reforça el balanç de les xifres de la primera part. Com es pot observar a continuació, moltes de les disfuncions identificades en la primera part a través de l'anàlisi estadística han estat també identificades en aquesta segona part a través de l'anàlisi de queixes i d'altres informacions qualitatives rebudes a la institució.

Cada capítol s'inicia amb una valoració del marc normatiu vigent que justifica la responsabilitat de les administracions d'assegurar específicament els drets dels infants en les diferents etapes del sistema de protecció. Aquest apartat, més enllà del marc general que proporciona la Convenció dels Drets dels Infants de Nacions Unides, identifica els articles específics en la normativa per mostrar que, amb poques excepcions, la legislació assegura una bona protecció de la infància desamparada, la qual diverses vegades no s'acompleix a causa d'insuficiències o disfuncions en la pràctica administrativa.

La resta d'apartats de cada capítol s'han servit de les actuacions del Síndic per il·lustrar aquestes disfuncions. Les queixes o actuacions d'ofici de referència són intercalades al text sense que el seu contingut sigui sempre detallat. S'ha optat per aquest format per no fer feixuga la lectura. Al final de l'informe es poden identificar el conjunt de queixes a què fa referència el text, a la resolució de les quals es pot accedir per la web del Síndic.

CAPÍTOL 6. LA DETECCIÓ DEL RISC I LES ACCIONS IMMEDIATES

Aquest capítol se centra en els factors que dificulten la detecció de les situacions d'alt risc social d'infants i adolescents per part dels diferents agents socials que, de manera directa o indirecta, tenen responsabilitats en la identificació de la situació de la infància. El capítol identifica els diferents contextos en els quals pot tenir lloc aquesta detecció i les possibles disfuncions en la primera actuació un cop detectada la situació.

En aquests primers estadis del procés de detecció i d'intervenció protectora davant de les situacions d'alt risc, hi participen sovint tots els serveis de benestar del territori. Per aquest motiu, no només s'analitza i es valora l'actuació dels serveis especialitzats en la protecció a la infància i l'adolescència, sinó els serveis que operen des dels àmbits de l'educació, de la salut o dels serveis socials.

6.1. Marc normatiu

La protecció dels infants que es troben en situació d'alt risc té com a punt de partida la Convenció de Nacions Unides sobre els drets de l'infant (CDI), i el dret que aquesta norma internacional reconeix a tot infant a ser protegit de qualsevol forma de violència (article 19).

La Convenció conté també altres articles que són un punt de referència per a la protecció dels infants i que s'aniran desenvolupant en els capítols següents. Tanmateix, el dret a la protecció, la correlativa obligació de les administracions de protegir, i l'interès superior de l'infant com a criteri inspirador de les actuacions en aquest àmbit, constitueixen el marc de què cal partir i a la llum del qual cal interpretar tota la normativa sobre protecció a la infància.

Quant a la detecció del risc i les accions immediates, que s'aborden en aquest capítol, cal assenyalar que l'article 19.2 la CDI estableix que les mesures de protecció adoptades pels estats han d'incloure programes socials per donar el necessari suport a l'infant i a qui en té la cura, així com altres formes de prevenció i d'identificació, informació, denúncia, investigació, tractament i seguiment del maltractament infantil."

L'article 19 de la Convenció deriva (i en cert sentit, complementa) de l'article 18 de la mateixa Convenció, que fa referència a la responsabilitat dels pares en la criança dels fills i a la col·laboració de l'estat, i que disposa que "per tal de garantir i promoure els drets establerts en la Convenció, els estats membres oferiran l'adequada assistència als pares en l'acompliment de les seves responsabilitats, i asseguraran el desenvolupament de les institucions, els recursos i els serveis per a l'atenció dels infants."

En el capítol primer ja s'ha indicat que la protecció dels infants en situació d'alt risc social és competència de la Generalitat de Catalunya, que l'exerceix per mitjà de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència del Departament d'Acció Social i Ciutadania (DGAIA).

Això no obstant, la protecció dels infants en situació de risc social no compet únicament a la Generalitat, sinó que abasta també les administracions locals, com els consells comarcal i els ajuntaments, amb diferents nivells de competències.

En aquest sentit, la protecció dels infants en situació de risc no es pot deslligar de les polítiques de prevenció i de dimensió comunitària que atribuïdes majoritàriament a l'Administració local i que la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, recull de forma expressa. Així, a l'article 5 d'aquesta llei s'estableix que "les polítiques de serveis socials han d'actuar sobre les causes dels problemes socials i han de prioritzar les accions preventives i l'enfocament comunitari de les intervencions socials". Aquesta llei també conté una referència a la coordinació, que afecta especialment la protecció a la infància: "El sistema de serveis socials s'ha de fonamentar en l'actuació coordinada entre els diversos sistemes de benestar social, que inclouen l'educació, la salut, les pensions, [...] amb la finalitat d'establir actuacions coherents i programes d'actuació conjunts".

L'Administració local també té atribuïdes funcions específiques que afecten especialment aquest capítol dedicat a la detecció del risc. Així l'article 17 de la Llei de serveis socials estableix que correspon als serveis socials bàsics: a) Detectar les situacions de necessitat personal, familiar i comunitària en llur àmbit territorial; c) Valorar i fer els diagnòstics social, socioeducatiu i sociolaboral de les situacions de necessitat social a petició de l'usuari o usuària [...]; f) Acomplir les actuacions preventives, el tractament social o socioeducatiu i les intervencions necessàries en situacions de necessitat social i fer-ne l'avaluació; g) Intervenir en els nuclis familiars o convivencials en situació de risc social, especialment si hi ha menors; h) Impulsar projectes comunitaris i programes transversals, especialment [...] els grups en situació de risc ; j) Prestar serveis d'intervenció socioeducativa no residencial per a infants i adolescents; n) Aplicar protocols de prevenció i d'atenció davant de maltractaments [...]; p) Coordinar-se amb els serveis socials especialitzats, amb els equips professionals dels altres sistemes de benestar social.

Als serveis socials especialitzats, al seu torn, se'ls atribueixen les funcions següents: a) Donar suport tècnic als serveis socials bàsics; b) Valorar i diagnosticar les situacions de necessitat social i fer altres valoracions especialitzades; c) Oferir un tractament especialitzat a les persones en situació de necessitat que no puguin ésser ateses pels serveis socials bàsics corresponents; d) Acomplir actuacions preventives de situació de risc i necessitat social [...]; g) Fer el seguiment i l'avaluació de les mesures de protecció i l'elaboració i el control dels plans de millora [...]; i) Coordinar-se amb els serveis socials bàsics, amb els equips professionals dels altres sistemes de benestar social, amb les entitats associatives i amb les que actuen en l'àmbit dels serveis socials especialitzats.

Finalment, en aquest apartat normatiu referent a la detecció cal fer referència a l'obligació legal que tenen atribuïda tots els professionals relacionats amb la infància d'informar les situacions de maltractament de què tinguin coneixement a l'autoritat judicial o a l'organisme competent, establerta a l'article 2.3 de la Llei 37/1991, de 30 de desembre, sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció

En sentit similar, la Llei d'enjudiciament criminal, estableix a l'article 262 que tot professional que per raó de l'exercici de la seva professió tingui coneixement d'algun delictes té l'obligació de denunciar-ho immediatament al Ministeri Fiscal, al jutge d'instrucció o al funcionari de policia més proper si es tracta d'un delictes flagrant. L'incompliment d'aquesta obligació professional es preveu que pot donar lloc a responsabilitats administratives i fins i tot penals.

Aquesta és una obligació legal de gran transcendència per a la protecció dels infants, que incumbeix tots els professionals i que, en canvi, no sembla encara prou coneguda, o si més no prou interioritzada com un deure inherent a la professió que s'està exercint, com s'explicita en l'apartat següent.

En aquest sentit, sembla bo recordar que formalitzar una denúncia consisteix únicament a posar en coneixement del jutge o l'autoritat competent l'existència d'un fet que pot ser delictiu perquè si ho considera pertinent promogui la persecució penal d'aquell fet. En cap cas el professional esdevé part del procés judicial, si bé pot ser cridat com a testimoni, sense cap altra obligació que dir la veritat respecte de la lesió o els fets observats, i sense que en cap cas hagi de provar qui n'és l'autor.

En el cas de comunicar-se la situació de risc o presumpte alt risc a l'autoritat administrativa (EBASP, EAIA, DGAIA), aquesta iniciarà un expedient per a l'estudi i la comprovació de la situació de l'infant.

6.2. El reconeixement dels signes de desprotecció infantil

Les institucions, els serveis i els professionals del sistema de benestar que tracten els infants són els agents fonamentals que poden detectar els primers indicis d'una criança inadequada, de mancances en la seva atenció, o de maltractaments de qualsevol tipus. La llar d'infants, l'escola, el centre de salut i també els serveis socials són els primers que tenen la possibilitat d'observar i d'identificar aquests senyals d'alerta.

En aquest sentit, és observable de vegades que els mateixos professionals o serveis no sempre són conscients del seu paper clau, de les seves possibilitats i de les seves responsabilitats en aquest camp. No ha estat fins força recentment que s'ha anat prenent consciència de la coresponsabilitat en la intervenció protectora dels maltractaments infantils des d'àmbits no pertanyents al sistema de serveis socials o de la protecció a la infància, i es constata, amb tot, la necessitat de conscienciar i formar més els diferents professionals de tots els serveis d'atenció a les persones.

Si bé des de serveis socials d'atenció primària i des de la seva formació especialitzada es poden detectar signes d'una hipotètica mala criança, negligència o maltractaments, és evident que els signes de maltractament només poden ser observats en els espais de vida de l'infant. En la petita infància, la llar d'infants és un lloc privilegiat des del qual detectar i abordar les situacions familiars que es troben a l'arrel dels signes de malestar o patiment de l'infant. Si l'infant no assisteix a l'escola bressol, altres programes com ara les escoles de mares i pares, els programes nadó dels centres cívics o de serveis socials o dels CAP, constitueixen també observatoris privilegiats des dels quals es pot identificar els senyals.

En cas que l'infant no assisteixi a cap d'aquests serveis, recursos i programes, els signes poden ser detectats únicament des de l'àmbit de la salut. Les revisions pediàtriques regulars i, especialment, les extraordinàries, són situacions que han de facilitar també l'observació d'indicis o signes de maltractament.

Les situacions no detectades tenen sovint conseqüències crítiques. En alguns casos el Síndic ha comprovat la manca de detecció de situacions de negligència i maltractament, les quals de vegades només arriben a detectar-se després d'ingressos hospitalaris (Q 03158/06, Q 06983/06, Q 08811/06).

Des de l'àmbit escolar de vegades s'ha observat un cert recel i una manca de coneixements sobre els senyals i els indicadors que poden expressar situacions d'algun tipus de maltractament o d'abús, i també respecte de les conseqüències que pot comportar per a l'infant i per al professional la comunicació d'una sospita de negligència o maltractament. Tant el recel com el desconeixement tenen conseqüències sobre les dificultats de detecció. Algunes queixes posen en relleu una excessiva passivitat de la institució escolar davant de situacions de maltractament o abús, tant en les fases de detecció com en la gestió de les situacions de conflicte un cop detectat el cas (Q 00198/08).

Per poder actuar encertadament en situacions de negligència i de maltractament infantil cal estar preparat en coneixements i en habilitats, respecte a les necessitats i els drets dels infants i dels adolescents i sobre els indicadors de risc i d'alt risc infantil. El Síndic ha insistit en diverses resolucions sobre la necessitat d'oferir formació sobre factors i sobre indicadors d'alt risc social infantil als equips dels serveis socials d'atenció primària, als mestres, als professionals dels serveis de salut, als professionals en entorns d'educació en el lleure i de centres oberts, etc. El mateix Protocol marc d'actuació en casos de maltractaments i abusos sexuals a menors fa referència a la necessitat del compromís institucional de totes les administracions implicades en la protecció a la infància, compromís assumit al seu dia per totes les administracions signants del Protocol. Així mateix, la institució del Síndic ha recomanat en diverses ocasions la necessitat de supervisar i actualitzar el coneixement dels professionals sobre aquesta qüestió i que es garanteixi la sol·licitud d'assessorament a l'EAIA en tots els casos de nadons i infants petits en alt risc.

Un dels problemes associats a una detecció correcta de les situacions de desprotecció té a veure amb la classificació dels casos segons es puguin considerar de "risc o d'alt risc". S'entén per "situació de risc" aquella que pateix un infant o un adolescent en el seu nucli familiar, en la qual concorren diversos indicadors de dificultats en el seu desenvolupament a causa de la manca de cobertura de les seves necessitats bàsiques, però en les quals no perilla la seva integritat física, psíquica o sexual.

Per contra, les "situacions d'alt risc" són les que pateix l'infant en el seu nucli familiar, en la que hi ha presents factors que posen en perill la seva integritat física, psíquica o sexual. Als efectes del que estableix *Decret 338/1986, de 18 de novembre, de regulació de l'atenció a la infància i l'adolescència amb alt risc social*, aquesta norma entén per alt risc social la situació per la qual un menor es troba en un ambient sociofamiliar que incideix negativament sobre la seva

personalitat i que, atesos els dèficits socials que hi concorren, fan preveure l'emergència i desenvolupament de conductes asocials”.

El mateix decret estableix que la detecció i la prevenció individualitzada o global de les situacions de risc serà tasca preferentment dels serveis socials d'atenció primària, els quals actuaran per prevenir l'alt risc social.

L'alt risc no es pot mesurar de forma precisa, però és possible fer-ne una valoració rigorosa des dels coneixements especialitzats, mitjançant l'estudi i l'elaboració de la correlació d'indicadors de risc i d'alt risc.

En la base d'aquesta diferenciació es troba el pas dels casos des dels equips de serveis socials del territori als EAIA. Més enllà dels possibles problemes de coordinació entre serveis, els quals es tracten a l'apartat següent, el Síndic observa problemes de classificació a partir d'interpretacions divergents sobre la gravetat dels casos.

Cal tenir en compte, en aquest punt, que la relació entre els serveis socials d'atenció primària i els EAIA no són necessàriament divergents ni discrepants, però estan caracteritzades per un encàrrec diferent, diferents recursos personals i materials, i lògiques de funcionament diverses. D'això se'n desprèn que de vegades no comparteixin criteris ni disposin de prou temps ni vies per integrar les diferents cultures de treball.

Tanmateix, una valoració discrepant quant a una situació de risc o d'alt risc social infantil entre un i altre equip no és sinònim de disfunció ni irregularitat en el compliment de les funcions que cadascun té encomanades. Les diferències en les valoracions deriven d'una tasca diferenciada i les visions de vegades contraposades poden ser complementàries per garantir la millor protecció de l'infant. Els serveis socials d'atenció primària tenen un profund coneixement del territori, de la seva població, dels serveis i els recursos que ofereix el municipi, i contextualitza aquestes situacions individuals o col·lectives que se li plantegen des d'aquesta perspectiva global d'ajuda a la família. Els EAIA, d'altra banda, tenen un profund coneixement de la xarxa de protecció, dels recursos que la integren, de l'adequació d'aquests recursos a la situació concreta de l'infant, i del marc jurídic que regula i sustenta l'acció protectora. L'EAIA contextualitza cada situació que se li planteja des de la perspectiva i l'encàrrec de la protecció dels infants i, en conseqüència, en un marc que inclou l'ajuda i el control.

Ara bé, perquè aquesta coordinació i col·laboració sigui eficaç cal que els equips disposin dels espais, els temps i la cultura de treball necessaris. La pressió que es deriva del nombre de casos que ha d'assumir cada servei pot derivar de vegades en contraposicions en les valoracions del risc des de diferents serveis que evidencien més una saturació del treball que una discrepància valorativa. Més endavant ens detindrem en aquest aspecte en l'anàlisi de les discrepàncies entre diferents agents a l'hora de valorar la classificació dels casos urgents o prioritaris.

6.3. La coordinació i el treball integrat entre els serveis de benestar en els processos de detecció

Un dels factors més importants que dificulten una bona protecció de la infància en risc deriva dels problemes de coordinació dels diferents serveis públics que intervenen en el benestar dels infants. Aquesta coordinació és bàsica en totes les etapes del procés de protecció, però sens dubte és un aspecte central per garantir l'eficàcia de la detecció i del desplegament de les primeres accions protectores dels infants en risc.

La coordinació regular, establerta i continuada entre els diferents serveis de benestar és clau perquè els casos de risc es visualitzin. Intervenen aquí els serveis socials d'atenció primària (EBASP), els centres de salut (CAP), centres de salut mental (CAP-SM), centres de salut mental infanto juvenil (CSMIJ), les escoles bressol, els CEIP, els IES, els centres oberts, els casals de barri, els esplais i, òbviament, els equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA). Aquest treball en xarxa, fonamental en totes les fases de la protecció, és clau per garantir la resposta adequada en les situacions d'alt risc. És fonamental, doncs, que tots els serveis puguin comunicar-se amb els EAIA com a equips especialitzats en el reconeixement dels signes de maltractament infantil.

Una de les iniciatives més importants per assegurar la bona coordinació entre administracions i la circulació eficaç de la informació va ser la creació del fitxer unificat de maltractament infantil (RUMI), aprovat per l'Ordre 276/2007, de 18 de juliol. El fitxer unificat significaria l'existència d'un registre únic compartit per les administracions, facilitaria la intervenció conjunta i coordinada i reduiria la probabilitat de reiteració dels maltractaments. Segons informacions facilitades per la Secretaria d'Infància, el Departament d'Acció Social i Ciutadania, conjuntament amb el Departament de Salut, ha dut a terme la implementació, formació i difusió del portal RUMI per a la detecció i la notificació de situacions de maltractament. Igualment, s'ha dissenyat conjuntament amb els departaments d'Educació, Salut i Interior els protocols d'actuació i el portal web Infància Respon RUMI com a portal d'accés comú. A finals de 2008 es va licitar l'empresa que construirà el portal juntament amb els departaments implicats i la Diputació de Barcelona. Els avenços assolits són positius, però el Síndic considera que fer operatiu el portal RUMI és una mesura que no pot dilatar-se més per garantir els drets de la infància maltractada.

En diverses zones s'ha treballat per a l'establiment del treball en xarxa, i s'ha adoptat com la forma ordinària d'intervenir en situacions de negligència infantil. Però encara en moltes àrees geogràfiques aquesta coordinació no està establerta o bé pateix disfuncions que la fan ineficaç. Els problemes de coordinació entre serveis poden produir problemes com el que va tenir lloc en el cas del maltractament familiar d'una nena (A/O 03158/07). En aquest cas van intervenir els serveis socials d'atenció primària, serveis d'atenció precoç i diferents serveis de salut. Les dificultats en la criança de la nena havien estat detectades per tots, però no hi va haver una intervenció coordinada que partís de la recollida i l'elaboració de tota la informació de què es disposava. Els serveis que veien la importància d'actuar amb celeritat no eren els que podien prendre mesures immediates; els que les podien prendre no disposaven de tota la informació perquè no se n'havia fet un traspàs i una derivació formal.

Aquesta mancança no va permetre l'actuació per evitar el darrer maltractament, el qual va provocar greus lesions a la nena.

Quan aquesta manera de treballar no hi és, la fragmentació i la compartimentació de la intervenció poden neutralitzar les bones pràctiques de cadascun dels equips i dels professionals, poden confondre les persones afectades i facilitar la presa de decisions erràtiques, reactives als esdeveniments familiars i, fins i tot, contraposades o contradictòries.

Els problemes de coordinació queden reflectits en moltes de les queixes que arriben al Síndic relacionades amb l'àmbit de la protecció a la infància i l'adolescència. A continuació s'identifiquen alguns dels factors que poden intervenir en l'eficàcia o la ineficàcia del treball integrat.

6.3.1. El coneixement de les competències i les funcions de les altres institucions, serveis i professionals

El desconeixement de les competències i de les funcions d'altres institucions ha anat decreixent en els darrers anys, fruit dels processos de l'elaboració dels circuits d'atenció i derivació, així com dels protocols d'actuació interinstitucionals, s'ha pogut anar més enllà de les coordinacions i derivacions de situacions concretes de risc i d'alt risc infantil en una determinada àrea geogràfica.

Cal recordar en aquest sentit que l'Ordre de 27 d'octubre de 1987, per la qual s'estableix el règim jurídic dels Equips d'Atenció a la Infància i Adolescència en alt risc social, estableix en l'article 3 les funcions d'aquests equips: a) atenció individualitzada; b) suport comunitari; c) col·laboració institucional; i d) suport als professionals.

En aquesta ordre es concreta cadascuna de les funcions en el sentit que segueix:

- l'atenció individualitzada s'ha de fer *“en col·laboració amb els serveis socials d'atenció primària”*;
- el suport comunitari *“comprèn la col·laboració amb els SSAP en la informació i l'orientació dels ciutadans, així com el disseny, la proposta i el desplegament de programes d'actuació comunitària que contribueixin a la prevenció i a la detecció precoç dels problemes generadors d'alt risc social”*;
- la col·laboració institucional comprèn les funcions de cooperació amb els SSAP del seu sector en les tasques de detecció, prevenció i informació, la col·laboració amb els serveis específics del Departament de Justícia que atenen el menor sota mesura judicial i el suport a les institucions públiques o privades del seu àmbit territorial.
- El suport professional *“comprèn la col·laboració amb els professionals del SSAP en el vessant de la seva actuació relacionada amb la problemàtica social dels infants i dels adolescents i la promoció d'activitats d'informació i formació dirigides als professionals de l'àmbit de la infància i l'adolescència.”*

Les funcions dels EAIA incorporaven, doncs, la regulació explícita d'un conjunt de funcions (entre les quals s'inclouen les preventives i les comunitàries) que en la pràctica no estan en condicions d'acomplir. El desbordament de situacions individuals d'infants i d'adolescents que els van ser adjudicats en el moment de l'endegament dels primers EAIA (el seguiment de les famílies i dels infants que estaven en centres residencials de la seva àrea geogràfica, l'estudi i proposta de mesura i de recurs dels que els eren derivats per la DGAI i pels serveis socials) va provocar que la seva atenció quedés durant molt temps centrada quasi exclusivament en la funció de l'atenció individualitzada. Les altres tres funcions van quedar, conseqüentment, en segon terme i, malgrat que es portaven a terme indirectament a través de les coordinacions i les derivacions de les situacions individuals, durant uns quants anys no s'hi va poder dedicar el temps suficient.

Cal dir que diversos EAIA es van esforçar per no deixar aquestes altres funcions, mitjançant la planificació conjunta amb els serveis socials d'atenció primària de programes comunitaris de prevenció secundària. Aquesta, però, no era la situació general.

Tanmateix, la consolidació de la xarxa EAIA a finals dels anys 90 i els primers anys del 2000 va permetre que alguns d'aquests equips, ja des del moment d'iniciar la seva actuació, reservessin un considerable espai de temps al treball amb els serveis socials d'atenció primària amb l'objectiu de prevenir les derivacions de situacions que podien sostenir-se des del territori i no entrar en el sistema de protecció. D'aquesta forma els EAIA s'han dedicat i s'estan dedicant a les funcions de suport als professionals d'altres serveis –i especialment dels serveis socials– i de col·laboració institucional.

Els augments de recursos i les millores del treball en xarxa permeten observar un considerable avenç en molts territoris, com l'increment d'equips EAIA i de professionals en cada equip i una cada cop una conscienciació i una implicació més altes dels altres serveis de benestar del territori. Les bones pràctiques en la coordinació entre EAIA i EBASP són més difícils d'assolir, però en entorns de pressió derivada d'un excés de demandes d'intervenció dels diferents equips o en contextos en els quals el recel entre equips dificulta la disposició a la bona col·laboració.

El desconeixement de les funcions d'altres serveis es fa especialment evident, però, entre aquells professionals que treballen en serveis no directament relacionats amb la protecció. L'àmbit escolar o l'àmbit de la salut presenten encara dèficits notables sobre les funcions i les especialitats dels diferents equips. La manca de coneixement de les funcions d'altres serveis deriva de vegades en prevenció a l'hora d'informar els equips especialitzats, o fins i tot en trucades al Síndic en què es pregunten quins passos cal emprendre si es tenen indicis de possibles maltractaments o abusos. Òbviament, hi ha pendent una important tasca de formació i d'informació dels professionals que atenen la infància, però no disposen de formació respecte a la seva protecció.

6.3.2. Els protocols territorials i sectorials entre serveis

La lògica de la proximitat en els serveis de protecció a la infància requereix de certa flexibilitat a l'hora de fixar el treball en xarxa dels diferents serveis a cada territori. És evident que calen marcs de referència generals, però cal que cada territori estableixi circuits específics per a la intervenció en les situacions d'alt risc social infantil. Hi ha alguns exemples de bones pràctiques que s'han desplegat en alguns municipis i comarques. Aquestes bones pràctiques han pres normalment la forma de **protocols territorials** d'actuació, els quals vetllen per la celeritat en la detecció i per una bona coordinació entre els diferents serveis del territori. A tall il·lustratiu, s'han aprovat protocols territorials a Osona, Terres de l'Ebre, Girona, Rubí o Mataró. Els protocols territorials s'han fet a iniciativa dels diversos agents que hi intervenen, promoguts bé pels mateixos ajuntaments o bé pels mateixos professionals dels EAIA. Fóra interessant que aquests protocols s'estenguessin més, prenent com a marc de referència el Protocol marc aprovat el setembre de 2006.

Una intervenció més activa del Departament d'Acció Social i Ciutadania, a més, podria permetre que s'establissin funcions i circuits més homogenis. Això dotaria d'un marc sòlid i estable la coordinació i cooperació.

Aquesta consideració sorgeix arran de l'observació que la responsabilitat tècnica i institucional dels professionals, les bones pràctiques i la bona relació interpersonal i entre els serveis no són suficients per resoldre les situacions de conflictes competencials a causa de l'absència de circuits consensuats i de protocols interinstitucionals. Aquesta institució ha pogut constatar la preocupació respecte a determinats serveis de benestar, en especial els educatius i els sanitaris, que exposen les dificultats perquè tots els professionals implicats segueixin els protocols establerts, especialment en la intervenció en determinats nuclis familiars per protegir els infants.

No cal dir que una coordinació territorial eficaç és clau per a una protecció amb garanties. Si de vegades, com s'ha fet constar en l'apartat anterior, la descoordinació, la manca de confiança i l'absència de treball integrat han tingut conseqüències negatives en la protecció dels infants, en d'altres, el treball en xarxa ha contribuït a assegurar-ne el benestar en contextos familiars especialment conflictius (Q 04326/07).

La coordinació entre serveis en casos en què la família d'uns infants en risc o en alt risc no accepti un ajut, un recurs o un seguiment des de serveis socials o de lleure, és imprescindible per valorar si la situació dels infants requereix la intervenció de l'EAIA. En aquests casos, l'assessorament de l'EAIA als altres serveis del territori i, en especial, als serveis socials d'atenció primària, és una acció preventiva de la intervenció de l'EAIA com a mecanisme de control i de protecció.

En aquesta mateixa línia, i en determinats àmbits d'intervenció, també es poden establir **protocols sectorials** que defineixin amb precisió les relacions entre determinats serveis de benestar, i especialment amb la DGAIA. Un bon exemple n'és el *Protocol clínicoassistencial d'actuació des de l'àmbit de salut*, la revisió i l'actualització del qual es va portar a terme a finals de l'any 2006. El nou protocol de l'àmbit hospitalari pretén homogeneïtzar els criteris clínics,

així com facilitar la detecció urgent i la valoració per prendre immediatament les mesures necessàries de protecció de l'infant. Incorpora, entre d'altres, la comunicació a la DGAIA de qualsevol sospita de maltractament infantil per part del metge, a través d'un nou circuit que permet una ràpida comunicació; els EVAMI, equips de valoració de maltractaments infantils de la DGAIA, es desplacen als hospitals per assessorar el personal mèdic i els treballadors socials del centre per confirmar les sospites de maltractament i la valoració i propostes immediates d'ingrés si és necessari.

Un cop exposada la necessitat i la importància d'aquests protocols, també cal deixar constància que, tot i així, persisteixen algunes dificultats en la coordinació; per exemple, entre hospitals i l'EVAMI. L'activitat del Síndic ha constatat recels per part dels primers d'activar els protocols, amb reserves i inhibició de proposar la retenció hospitalària, de vegades, amb manca de proactivitat i de suport per part de la DGAIA. En definitiva, es constata la permanència d'una certa difusió de la responsabilitat en determinades situacions d'infants petits amb indicadors d'haver patit maltractaments, i amb antecedents de maltractament.

També s'han pogut observar disfuncions en la comunicació dels senyals detectats a les institucions que han d'intervenir, dificultats i problemes en el traspàs d'informació de l'hospital al jutjat, de la DGAIA al jutjat de guàrdia, de l'hospital a la DGAIA, etc. Aquestes disfuncions són menys freqüents, però requereixen continuar treballant-hi per aconseguir una actuació sincronitzada.

Quant al Protocol entre la DGAIA i el Departament d'Educació, el Síndic ha estat informat que es troba actualment en procés d'elaboració. És una elaboració complexa que requereix la participació i el consens dels membres de la comunitat educativa.

De fet, no ha estat tradicionalment fàcil la coordinació entre l'àmbit escolar i el sistema de protecció a la infància. La concepció que la protecció a la infància és un assumpte exclusiu de la institució que té aquest encàrrec, la resistència a "barrejar" la funció de la institució docent amb la funció de vigilància i control de la institució protectora són aspectes que han dificultat aquesta coordinació. Aquesta dificultat suposa clarament una limitació en la tasca de protegir la infància. L'escola, que té l'infant moltes hores cada dia, forma part de la xarxa d'atenció i protecció en el seu sentit més ampli, és la primera font de detecció dels senyals de desprotecció i d'abús infantils, i ha d'estar preparada per fer-ho.

Alguns casos arribats al Síndic reflecteixen disfuncions i dificultats en la coordinació entre escola i serveis de protecció: maltractaments psíquics i abusos en la franja horària de menjador sobre els quals els responsables de l'escola no s'implicaven perquè el menjador no es considerava un servei lectiu (Q 013954/06); observació insuficient dels senyals d'alerta en el cas d'alumnes petits (Q 00198/08); interpretació errònia dels indicadors detectats, per manca de coneixements o per coordinació insuficient amb els EAIA (Q 00305/08).

En el cas dels maltractaments a una nena (A/O 03158/06), els senyals del seu patiment psíquic van interpretats des de l'escola com una conseqüència de la seva "timidesa", tot i que es tenia coneixement dels possibles abusos, del

retard en el desenvolupament, la presència de fractures no accidentals, problemes greus en la ingesta del menjar i en el son, aïllament familiar, que excloïa la nena de les convivències escolars, malgrat el desig de la nena de participar-hi, o absències a les visites mèdiques, entre d'altres.

Diverses situacions fan dubtar que siguin prou conegudes les pautes d'observació d'abusos i maltractaments que el Departament d'Educació ha establert a les escoles. En aquests casos, les pautes no han estat seguides, i la relació entre l'escola i els serveis de salut o els serveis socials no ha estat l'adequada.

6.4. L'atenció i la gestió de les situacions de maltractament infantil urgent

Determinades situacions de maltractament infantil requereixen una intervenció immediata i sense demora. El sistema protector ha d'assegurar, per tant, que s'activen els mecanismes per esclarir amb celeritat si perilla la integritat física o sexual dels infants.

En l'àmbit dels infants i els adolescents en alt risc de ser maltractats o amb sospites o certesa que ja són víctimes de maltractament, cal distingir dos supòsits:

- a) *l'infant maltractat ha de sortir sense demora del nucli en què viu perquè és altament probable que torni a rebre el maltractament que li ha estat infringit.* És el cas de l'abús sexual intrafamiliar, el qual, un cop confirmat i identificat el perpetrador com a membre del nucli familiar i resident al mateix domicili, necessita les mesures protectores adequades si el presumpte agressor no és detingut per la policia. El mateix podria aplicar-se al maltractament físic, una vegada certificat mèdicament que les lesions no són accidentals i l'adult presumptament responsable del maltractament continua al domicili.

L'acció immediata que justifica la urgència seria l'assumpció de la tutela de l'infant per part de l'administració competent i el seu trasllat a una família d'acollida d'urgència i diagnòstic, o d'un centre d'acolliment o residencial segons les necessitats de l'infant.

- b) *hi ha constància d'indicadors determinants (no circumstancials) d'alt risc o de maltractament i es desconeix qualsevol altra circumstància de la vida de l'infant.* Són casos en els quals es desconeixen circumstàncies com el domicili actual de l'infant o el tipus d'atenció que rep. L'acció immediata que justifica la urgència és l'estudi de la situació de l'infant i la presa de decisió sobre el manteniment en el seu nucli familiar amb una atenció especial o bé la necessitat d'un recurs alternatiu a aquest nucli familiar.

El dret de l'infant de ser protegit implica el compliment d'uns requisits mínims d'atenció i de gestió de les situacions d'urgència per maltractament o per situacions que evidencien un alt risc de patir-lo. Aquests requisits es poden resumir en els següents:

- l'estudi i la proposta de mesura administrativa i de recurs alternatiu a la família, si és necessari realitzats per un equip multidisciplinar especialitzat i encarregat d'aquesta funció.

- la supervisió de la institució protectora i competent per assumir la tutela i proposar un recurs.
- la disponibilitat immediata dels recursos adequats tant pel suport en mesures de manteniment de l'infant a casa com alternatius a la seva família.

De les queixes rebudes i de les actuacions d'ofici relatives a l'atenció immediata per a la protecció d'un infant o d'un adolescent el Síndic ha pogut observar diverses disfuncions, algunes amb resultats greus.

Per entendre algunes d'aquestes disfuncions, convé fer referència a la reorganització de l'estructura de la DGAIA i a la supressió del Servei d'Urgències l'any 2006. Fins el mes de març de 2006 les situacions urgents d'infants maltractats o en greu risc de ser-ho eren ateses pel Servei d'Urgències de la DGAIA, format per psicòlegs, treballadors socials, pedagogs, educadors socials i traductors, i coordinat amb serveis de seguretat, i que es constituïa en interlocutor de serveis de la xarxa de benestar (salut, educació, etc.), d'institucions i serveis de protecció d'altres comunitats autònomes, de serveis socials internacionals, etc. Des del Servei d'Urgències s'atenien aquelles situacions d'urgència d'infants que no havien estat estudiats i valorats per l'EAIA. Es feia una primera valoració (de vegades la intervenció podia allargar-se uns quants dies, període en el qual es treballava amb el nucli familiar dels infants i es feien coordinacions amb els serveis que els atenien), es prenen les mesures immediates pertinents i es feia l'acompanyament al centre d'acolliment o al recurs assignat.

La nova estructura de la DGAIA, implantada el mes de març de 2006, tenia l'objectiu de millorar el sistema existent a Catalunya de protecció a la infància a través de la integració de les àrees d'urgències, recursos i tramitació jurídica en equips territorials multidisciplinars, de manera que totes les actuacions, els requeriments i les demandes relatives a un infant fossin gestionades des del mateix equip. Aquesta nova estructura preveia la desaparició del Servei d'Urgències i que aquestes urgències fossin assumides pels EAIA dels municipis i comarques.

Si bé des del punt de vista conceptual es podia considerar que amb la nova organització es millorava l'atenció des d'una perspectiva global, la desaparició d'aquest servei va tenir conseqüències negatives a diversos nivells. Cal destacar, en aquest sentit, la dificultat dels EAIA d'incorporar en la seva activitat l'atenció de les urgències, i de fer-ho de manera eficaç i amb capacitat de donar respostes àgils i específiques. Si bé el model de gestió de les urgències té ple sentit integrat en el territori, s'han de garantir els recursos humans i materials necessaris i comptar amb el suport tècnic per fer-lo efectiu. En nombroses entrevistes amb EAIA, el Síndic ha pogut constatar que la simultània desaparició del servei d'urgències i la manca de suport tècnic als EAIA per part d'uns equips funcionals d'infància (EFI) molt saturats per la gestió en la nova organització, ha produït inevitablement una sensació d'augment de responsabilitat i d'aïllament als EAIA en la seva tasca quotidiana. Aquesta percepció persisteix, tot i que la DGAIA ha anat incrementant les plantilles dels EAIA amb el propòsit de garantir una resposta adequada a les urgències. A més, diversos serveis de benestar i altres actors del sistema també destaquen la manca d'interlocutors vàlids i experts que hi ha davant la detecció de situacions d'urgència.

Arran de diverses informacions sobre la nova estructura de la DGAIA, de la discrepància de diversos professionals de diferents serveis amb el contingut de la circular 1/2006, de 8 de març d'intervenció en casos d'urgències i de desacords amb els criteris tècnics i requisits jurídics de les propostes de desemparament i d'adopció de mesures administratives a aplicar, el Síndic va obrir una actuació d'ofici sobre aquesta qüestió (Q 04658/06). Si bé l'organització institucional és discrecional de cada administració, en aquest cas, hi havia indicis que aquesta organització podia ser perjudicial per a l'atenció dels infants i els adolescents en alt risc.

Així mateix, el Síndic també va intervenir en les queixes relacionades amb la Instrucció 1/2007, de 15 d'octubre, sobre aplicació del procediment administratiu i tramitació d'expedients en matèria de protecció d'infants i d'adolescents. Aquesta instrucció no deixava prou clar quin equip havia d'assumir les situacions anomenades greus o urgents. Textualment la instrucció diu: "Si de l'examen de la documentació es desprenen indicis que el menor es pot trobar en una situació de desemparament i que donada la seva gravetat requereix que s'estudii amb la màxima celeritat, s'acordarà l'obertura de l'expedient i es derivarà amb una intervenció prioritària de l'EVAMI o de l'EAIA amb indicació de termini (72 hores/15 dies) en què han d'emetre informe-proposta".

De la instrucció es deriva que és també funció dels EAIA els estudis i les valoracions de les situacions urgents, encara que en la instrucció no s'anomenin explícitament d'aquesta manera. Molts professionals d'aquests equips han manifestat la disconformitat a assumir aquestes funcions sense més recursos. L'atenció de casos urgents, segons ells, té clares conseqüències sobre la planificació de la resta de tasques que ja desenvolupen (treball de seguiment, estudis nous, reunions amb centres, amb serveis socials, amb escoles, etc.).

Des de diversos serveis i professionals, a més, s'entenia que la nova organització adjudicava la responsabilitat d'atendre les urgències als EAIA, però consideraven que en aquesta responsabilitat s'incloïa l'estudi, la valoració, la proposta tècnica, la proposta administrativa, el seguiment de la mesura i el disseny i el seguiment del Pla de millora de l'infant en alt risc, i no la gestió immediata de les situacions urgents detectades.

En el marc d'aquest context de desacord amb la supressió del Servei d'Urgències, al Síndic van arribar nombroses queixes individuals (05231/07 i d'altres) efectuades per EAIA de Barcelona ciutat. En aquestes queixes s'exposava la derivació de casos que la DGAIA classificava com a "prioritaris" i que els EAIA consideraven "urgents". Segons els EAIA, els casos derivats es referien a situacions urgents d'alt risc social corresponents a infants i adolescents de famílies no conegudes ni estudiades pels EAIA i que requeririen en la majoria de casos una valoració immediata i una proposta de desemparament sense dilació. Segons els EAIA, la DGAIA derivava tots els casos amb l'única excepció d'aquelles emergències que requerien un ingrés immediat. En el context d'aquest conjunt de queixes el Síndic va obrir una actuació d'ofici sobre la qüestió, amb l'objectiu especialment de cercar solucions que garantissin que aquest conjunt de casos fossin atesos amb la rapidesa i la qualitat requerida (A/O 02687/08).

L'Ajuntament de Barcelona, arran del conflicte generat per la supressió del Servei d'Urgències de la DGAIA i per la derivació als EAIA dels casos anomenats *prioritaris*, va fer arribar al Departament d'Acció Social i Ciutadania una proposta de creació d'un EAIA *sense adscripció territorial*, amb funcions de valoració urgent i d'estudi de casos sense domicili, amb seu a l'Ajuntament. Malgrat que és un pas endavant és evident que les discrepàncies sobre la gestió de les urgències persisteixen en alguns territoris.

A més del desacord entre nombrosos professionals dels EAIA, la desaparició del Servei d'Urgències va provocar també el malestar d'alguns professionals dels hospitals, els quals entenien que es perdia un sistema útil de treball conjunt i de presa de decisions compartida amb la DGAIA. Alguns professionals han expressat la seva percepció d'aïllament davant de les situacions d'emergència i les dificultats de convèncer la DGAIA sobre necessitats d'intervenció urgent davant d'algunes situacions de veritable desemparament.

Precisament, per donar resposta a aquestes situacions d'emergència en l'àmbit hospitalari, el Departament d'Acció Social i Ciutadania va crear els Equips de Valoració de Maltractaments Infants (EVAMI), formats per metges, psicòlegs i treballadors socials, els quals tenen per funció assessorar i valorar, conjuntament amb la xarxa de centres hospitalaris, les actuacions que s'han emprendre davant de casos de maltractaments o de sospita que es produeixin. Hi ha cinc EVAMI, adscrits als centres d'acollida territorials de la DGAIA (Barcelona-ciutat, Barcelona-comarques, Girona, Tarragona-Terres de l'Ebre i Lleida) que estan operatius les 24 hores dels 365 dies de l'any.

La implantació dels EVAMI i la seva plena efectivitat van ser progressives. Ara bé, tant la informació sobre les seves funcions com la col·laboració necessària entre EVAMI i els hospitals no sembla que s'hagi produït amb prou eficàcia. Això es va posar de manifest en el cas d'un maltractament infantil (A/O 02848/07). En cap dels dos ingressos hospitalaris la DGAIA va activar l'EVAMI, tot i rebre una comunicació per part de l'hospital. En aquells moments, fins i tot, personal de l'hospital i de l'equip de treballadors socials van manifestar el seu desconeixement de l'existència dels EVAMI.

Més recentment, el Departament va crear també la Unitat de Detecció i Prevenció dels Maltractaments Infants (UDEPMI). Les seves funcions són l'atenció telefònica i per altres mitjans, l'atenció de consultes sobre situacions d'alt risc i de maltractament infantil, la classificació i la derivació dels casos segons les necessitats d'intervenció immediata i d'internament i el període de valoració previst en funció de la urgència del cas (72 hores o 15 dies). Segons les dades de la DGAIA, l'any 2008 la UDEPMI va atendre un total de 10.828 trucades pel telèfon Infància Respon i va obrir un total de 1.481 expedients.

L'activitat del Síndic de Greuges constata que els professionals que intervenen en el sistema de protecció consideren que aquest servei no omple el buit que va deixar la supressió del Servei d'Urgències l'any 2006, i que la reorganització realitzada és menys adequada per atendre l'especificitat de les situacions d'urgència.

CAPÍTOL 7. DE L'ESTUDI A LA PROPOSTA DE MESURA

En aquest capítol s'analitzen algunes de les mancances i dificultats que sorgeixen entre l'estudi tècnic de la situació familiar i la proposta de mesura de protecció. Aquesta és una de les fases fonamentals del sistema de protecció, en la qual els professionals han de valorar la situació de vulnerabilitat de l'infant i prendre decisions que són fonamentals per al seu benestar.

A partir de les queixes, les actuacions d'ofici i les visites i entrevistes que s'han fet des del Síndic es posen en relleu alguns factors que dificulten que aquesta fase del procés de protecció es pugui sempre dur a terme amb les màximes garanties de qualitat. El capítol també valora els factors que dificulten l'encaix entre les propostes de protecció idònies i les viables.

7.1. Marc normatiu

En abordar el marc normatiu referent als processos d'estudi i la proposta de mesures protectores cal esmentar novament la Convenció sobre els drets dels infants (CDI) i l'interès superior de l'infant com a criteri inspirador tant a l'hora de fer l'estudi de la situació de l'infant i la seva família, com en el moment de proposar la mesura de protecció. En aquest sentit, la proposta d'un tipus d'una mesura o d'una altra s'hauria de determinar finalment en funció d'aquest interès, que s'establirà d'acord amb les necessitats concretes de l'infant objecte d'estudi.

La realització d'un estudi tècnic previ i l'existència d'informes constitueix un requisit imprescindible per a la declaració de desemparament i la protecció de l'infant. Sobre aquesta qüestió, la Llei 37/1991, de 30 de desembre, sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció, estableix a l'article 5 que les mesures de protecció que cal adoptar requereixen sempre l'existència d'un informe previ dels equips tècnics competents, i s'han d'escoltar els menors de més de dotze anys necessàriament i els de menys de dotze si tenen prou coneixement.

El Decret 2/1997, de 2 de gener, aprova el Reglament de protecció dels menors desemparats, que desplega la Llei 37/1991, de 30 de desembre. Aquest reglament fixa el procediment per a l'assumpció de les funcions tutelars, i estableix que correspon als equips tècnics competents valorar raonadament l'existència de factors de risc social que justifiquin l'apreciació de la situació de desemparament, i fer la proposta en aquest sentit (art. 9). El Reglament de la Llei de protecció també especifica (article 10) que per apreciar la procedència de la situació de desemparament s'han de sol·licitar els informes socials, mèdics, psicològics, pedagògics o policials, si escau, i també de les possibilitats d'atenció en la pròpia família o família extensa o, si escau, aliena.

Així mateix, per proposar la mesura de protecció adequada per a l'atenció i el desenvolupament integral de l'infant, s'estableix que s'analitzarà i estudiarà la seva situació de risc i la realitat personal, social i familiar. Aquesta anàlisi es preveu que comportarà l'avaluació raonada de l'estat físic, psicològic, afectiu, educatiu i sociofamiliar de l'infant.

Finalment, pel que fa als infants ingressats en centres d'acolliment, la Llei 37/1991, de 30 de desembre, sobre mesures de protecció dels menors desamparats i de l'adopció determina que els centres d'acolliment, si escau, han d'exercir l'atenció immediata i transitòria dels menors desamparats, a fi d'analitzar-ne la problemàtica i proposar després el tipus de mesura aplicables. En aquest sentit, com també veurem en el capítol següent, els centres d'acolliment són serveis residencials que, a banda de tenir cura de l'infant que ha de ser separat de la seva família, tenen l'encàrrec específic de fer l'estudi de la situació dels menors i les famílies i elaborar la proposta de mesura corresponent, que en tot cas haurà d'acordar la DGAIA (article 35 del Reglament).

7.2. La idoneïtat de les condicions per a l'estudi

L'estudi de la situació de l'infant o de l'adolescent que es troba en alt risc psicosocial o del qual se sospita que és víctima d'algun tipus de maltractament és un dels elements fonamentals en el sistema de protecció.

Dins de l'etapa d'estudi, s'hi inclouen l'estudi pròpiament dit de la situació personal i familiar de l'infant, i també l'avaluació d'aquesta situació i la proposta de mesura administrativa i de recurs alternatiu a la família o de manteniment en la mateixa família amb suports externs. És posteriorment quan es fa efectiva l'aplicació de la mesura i l'adjudicació del recurs. Un cop adoptada la mesura s'inicia la fase de seguiment dels infants i de la seva família. El seguiment pot donar lloc a la revisió de la proposta, a l'establiment d'una nova mesura com el retorn amb la família d'origen o a una mesura d'acolliment definitiva quan el retorn no és possible.

D'entrada, convé recordar que la realització de l'estudi de la situació personal i familiar d'un infant o d'un adolescent per part d'un equip multi o interdisciplinari implica una important complexitat i, en general, una gran dificultat.

L'EAIA o l'equip tècnic dels centres d'acolliment, responsables de la realització de l'estudi, ha d'estudiar la situació de l'infant i la de la seva família; explorar i aprofundir en els indicadors que situen l'infant en alt risc; buscar la causa del seu malestar emocional, de les seves mancances en la cobertura de les necessitats bàsiques pel seu desenvolupament correcte; etc. La dificultat de l'encàrrec que té l'EAIA o el centre d'acolliment rau també en el fet que aquests equips, a diferència d'altres serveis d'atenció social, han d'elaborar propostes de mesura. Això és, han de traduir l'estudi en una decisió que pot implicar la separació de l'infant de la seva família. Les famílies, que sovint perceben els EBASP i altres serveis com a fonts d'ajuda, poden interpretar l'acció dels EAIA o dels CA com una intromissió en la seva privacitat i mostrar-se reticents davant la intervenció d'aquests equips.

Atesos aquests factors inherents a l'estudi i a les conseqüències de les propostes tècnica i administrativa en les vides dels infants i de les seves famílies, es requereixen determinades condicions per assegurar el respecte dels drets de les persones afectades i, especialment, dels infants.

Al llarg dels darrers anys, al Síndic han arribat casos en els quals es posa de relleu que les condicions que han d'enfrontar els diversos professionals del

sistema protector per dur a terme els estudis tècnics no són sempre les adequades per fer front a decisions tant transcendents com complexes.

En primer lloc, de vegades, les queixes posen en relleu **l'excessiva dilació d'alguns processos**, sovint explicable per l'excés del nombre de casos que han d'atendre els professionals. L'allargament excessiu de l'estudi en determinades circumstàncies pot ser perjudicial per a la protecció de l'infant. És evident que no hi ha cap una pauta única de temps establert per a la realització d'estudis sobre situacions de vida que poden ser molt complexes, però el Síndic constata també que la demora no sempre es pot justificar per dificultats tècniques. En alguns casos la lentitud deriva d'un inici d'estudi tardà, poc intensiu a causa dels nombrosos casos que han de portar alguns equips, i que pot generar desconfiança en la família de l'infant.

L'excés de casos pot derivar en **l·listes d'espera per a l'estudi** per part dels EAIA. Cal recordar que un infant susceptible de ser estudiat per un EAIA és un infant que es troba en una situació d'alt risc social i que, generalment, quan es deriva a l'EAIA, significa que els programes d'intervenció dels serveis socials d'atenció primària ja han deixat de ser efectius, per la qual cosa s'abandona el treball amb la família. Aquestes raons evidencien que les l·listes d'espera d'infants i d'adolescents per ser estudiats pels EAIA poden comportar una greu vulneració dels seus drets bàsics.

En el cas dels infants en centres d'acolliment, la durada del procés d'estudi-avaluació-proposta de vegades pot comportar un allargament excessiu dels períodes d'estada dels infants als centres, que no és resultat d'una decisió en el seu interès superior, sinó producte de la saturació de la xarxa: hi ha infants estudiats i amb proposta en els centres d'acolliment que no tenen família acollidora o no tenen plaça residencial. Igualment, hi ha infants al territori en situació de desprotecció perquè l'EAIA té l·lista d'espera o perquè no hi ha plaça al centre d'acolliment. En aquestes circumstàncies, la planificació dels equips en el territori i la seva dotació esdevenen factors fonamentals per a garantir la celeritat i qualitat en els estudis. Ambdós aspectes, com ha quedat reflectit a la primera part d'aquest informe, no són plenament garantits en el sistema de protecció a la infància.

Cal tenir present que, des de la perspectiva de la intervenció, el moment immediatament posterior a l'ingrés dels infants en centre acostuma a ser el més adequat per iniciar canvis personals i familiars. La immediatesa de l'ingrés en centre d'acolliment en casos d'urgència hauria de requerir, doncs, una atenció i una assistència de l'infant immediates i una atenció i un inici d'estudi de la seva família immediat. No obstant això, la sobreocupació dels centres d'acolliment interfereix negativament les possibilitats d'intervenció en aquest moment clau, i repercuteix en les condicions per a la realització de l'estudi tècnic: fa difícil una atenció individualitzada de cada infant i una intervenció de qualitat que permeti valorar i analitzar la situació familiar i les necessitats de cada infant per proposar la millor mesura de protecció en cada cas.

La sobreocupació produeix un retard en l'inici de l'estudi-diagnòstic, en casos ja greus i amb infants que porten sovint anys de situacions de negligència i desprotecció, o de maltractaments. A través de les queixes rebudes i de les actuacions d'ofici s'observa que en alguns casos s'han aplicat reforços als

equips tècnics dels centres d'acolliment, però sovint amb retard, després d'un llarg període d'acumulació d'estudis per començar, i de retards en les propostes.

En segon lloc, les queixes també posen en relleu els problemes de comunicació entre els equips i les famílies. És evident que es tracta d'una relació complexa a causa de la decisió que hi ha en joc, per la qual cosa és fonamental que la percepció per part de la família es basi en la confiança en els professionals del sistema. Algunes de les queixes que arriben al Síndic mostren de vegades més disconformitat amb l'actitud i manca d'accessibilitat als professionals que no pas amb les propostes de mesura pròpiament dites (Q 05335/07).

Tant la lentitud com les possibilitats de comunicació amb les famílies tenen a veure amb les condicions amb les quals s'han de dur a terme els estudis. Els professionals amb més població en risc per atendre, amb més llistes d'espera o amb situacions socials més extremes troben lògicament més dificultats a l'hora de poder fer estudis tècnics, dificultats que afecten decisions que tenen conseqüències fonamentals per a la vida dels infants i de les seves famílies.

Aquí cal incloure també les queixes sobre la manca d'intèrprets que facilitin la comunicació amb els pares o amb el mateix infant, aspectes que de vegades han arribat al Síndic per mitjà de comunicacions fetes per jutges (Q 13262/06), o la manca d'escolta del mateix menor en el procés de realització de l'estudi (Q 00777/07).

En tercer lloc, les queixes també evidencien les dificultats que troben sovint els professionals del sistema de protecció, ja siguin de la xarxa primària de serveis socials o dels EAIA, per aconseguir una **comunicació fluida i eficaç entre si i amb professionals d'altres serveis** (la qual cosa dificulta la realització dels estudis). La validesa d'un estudi sobre la situació d'un infant en situació d'alt risc requereix la participació de mestres, professionals de la salut, professionals del lleure si escau, etc. Hi ha molts obstacles perquè aquesta comunicació sigui realment positiva i efectiva. Ja s'han assenyalat en el capítol anterior les dificultats del treball en xarxa i les seves conseqüències en el terreny de la detecció i la intervenció protectora immediata. El mateix es pot dir de la fase de l'estudi de la situació de l'infant. Sovint els professionals del sistema de protecció es troben amb problemes per aconseguir una col·laboració activa per part de professionals d'altres serveis, ja sigui per manca de coneixements sobre els indicadors de risc dels infants o per una baixa disposició a la col·laboració.

En quart lloc, i en el marc del procés d'estudi, l'activitat de la institució del Síndic també ha constatat **disfuncions relacionades amb la supervisió i amb el suport que reben els professionals del sistema de protecció a la infància en l'estudi** de les situacions dels infants en situació d'alt risc o que són maltractats. Si bé la supervisió és necessària en tot el procés de protecció, és primordial en el procés d'estudi. La supervisió pot ajudar a evitar errors en la valoració de la interrelació dels indicadors d'alt risc, de maltractament o d'abús sexual, possibles omissions en la recollida d'informació i en les persones que s'han d'entrevistar, equivocacions en la rellevància atorgada a les informacions discrepants de les persones afectades i desencerts en les propostes.

La posició d'objectivitat dels professionals en una tasca complexa i en la qual intervenen factors amb elevada càrrega emocional és difícil de mantenir. Per aquesta raó, l'Administració competent en matèria de protecció dels infants i dels adolescents ha de ser especialment activa en l'exercici del seu paper de suport tècnic i de supervisió. Aquest suport tècnic i aquesta mirada externa a l'equip avaluador, previs a la proposta, contribueixen a homogeneïtzar formes, processos i valoracions de l'alt risc social, i també a assegurar el rigor tècnic que ha de ser la base de la proposta administrativa i tècnica (amb validesa jurídica i idoneïtat tècnica).

En aquest sentit, són diversos els EAIA que han exposat al Síndic la preocupació per la manca de suport tècnic que reben per part de la DGAIA, més enllà de l'aval jurídic. Si bé l'assessorament jurídic i l'aval de les propostes dels EAIA des de la perspectiva legal és indispensable, el suport tècnic entès com una mirada especialitzada externa sobre l'elaboració de la informació i sobre la interrelació dels indicadors d'alt risc és també imprescindible, i ha de ser prèvia al suport legal necessari en la fase d'elaboració de la proposta. La valoració tècnica és la base de la proposta de mesura administrativa, i molts professionals es queixen que troben a faltar que l'Administració competent supervisi més el procés.

Val a dir que els canvis en els models d'organització interna de la DGAIA han generat certa disparitat de criteris que provoquen desorientació i inseguretat en la intervenció dels EAIA. Cada equip funcional d'infància (EFI) actua com a referent per a uns EAIA en concret, i compleix una funció de pont entre les propostes de l'EAIA i l'articulació administrativa de les mateixes. Però s'observen dificultats en la manera d'articular aquesta relació, que s'expressen sovint en una disparitat de criteris d'actuació diferents entre diferents EAIA segons els EFI de referència davant de situacions similars.

En cinquè lloc, alguns professionals dels EAIA també es queixen que no sempre tenen assegurades les millors condicions contextuais possibles per donar la màxima validesa a l'estudi. Alguns dèficits en la provisió d'aquestes condicions tenen a veure amb el **context d'autoritat i de seguretat** amb què els professionals dels EAIA desenvolupen la seva feina. En aquest sentit, val a dir que l'estudi de la situació personal i familiar dels infants es porta a terme de manera freqüent des de dependències no oficials i sovint aïllades (despatxos en pisos d'edificis d'habitatges i en barris allunyats del centre del municipi, o de les oficines centrals de l'administració local), normalment sense les mesures de seguretat necessàries. Ateses les característiques socials i psicològiques d'alguns dels pares i els cuidadors afectats, cal tenir present que és freqüent que es produeixin manifestacions de violència envers els professionals.

Al llarg dels anys, les administracions han anat prenent consciència de la necessitat d'establir unes mesures mínimes de seguretat (proximitat de la policia local, timbres per avisar-la, despatxos en edificis oficials, etc.), però això no és considerat un requisit indispensable perquè els EAIA puguin acomplir el seu encàrrec amb prou garanties.

Altres dèficits en les condicions contextuais per a l'estudi tenen a veure amb les **condicions materials de treball**, que no sempre són les idònies, tal com ho ha constatat el Síndic de Greuges en visites que ha fet a diferents equips.

Sovint les condicions de l'espai no són bones, sense sales per a l'exploració dels infants, ni finestres mirall, ni aïllament acústic, ni sala per entretenir els infants quan cal entrevistar els pares a part.

7.3. L'encaix entre propostes viables i propostes idònies

A partir de les visites i de les entrevistes mantingudes amb diferents professionals dels EAIA, el Síndic ha recollit la preocupació per la dicotomia entre propostes idònies i propostes viables, generada per la desigualtat entre les necessitats dels infants i els adolescents recollits en els informes resultants dels estudis i els recursos de l'Administració per cobrir aquestes necessitats. Aquesta dissonància afecta tant el nombre d'aquests recursos, la insuficiència dels quals és manifesta, com s'ha fet palès a la primera part d'aquest informe, com també per la tipologia de recursos alternatius a la família existents. En aquest sentit cal destacar un cop més l'escassa borsa de famílies acollidores, però també la manca de places residencials suficients i la inadequació d'algunes d'aquestes places, entre d'altres.

D'una banda, la manca de famílies acollidores suficients determina la utilització del recurs residencial en casos en què aquest no és la millor alternativa per a determinats infants. D'altra banda, aquesta mateixa escassetat dificulta la selecció acurada de la família acollidora. Igualment, la saturació dels recursos residencials genera inadequacions en el recurs assignat, per raó de grandària del centre, característiques, ubicació, o perfil social dels nois i les noies que hi resideixen.

En estudis realitzats en altres països sobre la percepció dels professionals en relació a l'adequació del recurs assignat, s'ha observat que la pressió dels recursos alternatius a la família disponibles, tant els residencials com les famílies acollidores, té un efecte negatiu en les decisions i les propostes dels professionals.

En aquest sentit, la incertesa dels professionals que han de fer la proposta administrativa i tècnica sobre la idoneïtat del recurs que serà assignat als infants per la DGAIA pot condicionar de ben segur les propostes.

La pressió de la possible inadequació del recurs pot derivar en el fet que, en el cas d'alguns infants que es troben negligits però no maltractats, els equips optin per fer propostes d'atenció a la pròpia família com a alternativa a un possible ingrés en un centre poc adequat per a la protecció de l'infant. Paradoxalment, però, també es pot produir el cas invers. La pressió derivada del nombre de casos en estudi i del seguiment que han d'assumir els EAIA pot induir a no optar per proposar mesures de contenció en el nucli o d'atenció en la pròpia família, una opció que es deriva de la incertesa dels equips respecte a les possibilitats reals de seguiment de la situació en el nucli familiar. Pot ser, per tant, que els EAIA optin per proposar un recurs alternatiu a la família per assegurar un entorn més protector per a l'infant. La no disponibilitat de recursos, en definitiva, pot introduir elements importants de biaix en les propostes.

Finalment, una dificultat afegida a què s'enfronten els equips és la del temps d'espera entre l'elaboració de la proposta i la seva aplicació efectiva. En

entrevistes amb els EAIA es constata que un motiu de preocupació d'alguns equips és l'interval excessiu entre la formulació d'una proposta de desemparament i l'assignació definitiva del recurs. Les demores de la DGAIA en l'assignació efectiva del recurs poden ser causades de vegades per problemes tecnicojurídics en la seva formulació i fonamentació. Pot ser, però, que la demora la causi també la impossibilitat de disposar en un termini raonable del recurs proposat. Les dilacions en l'aplicació de la proposta són un element disfuncional greu. D'una banda, es manté en una situació de desemparament *de facto* a infants que han de ser protegits per l'Administració. D'altra banda, poden produir escapoliments d'adolescents de centres o de les seves famílies en el període que transcorre entre la notificació de la resolució de desemparament i l'aplicació del recurs. Igualment, les demores qüestionen l'autoritat d'uns equips de professionals que han fet una proposta de resolució que no pot fer-se efectiva, un element que afegeix dificultats al treball posterior que l'EAIA haurà de fer amb la família de l'infant.

CAPÍTOL 8. L'ADEQUACIÓ DELS RECURSOS DE PROTECCIÓ

En aquest capítol s'analitzen alguns aspectes del grau d'adequació dels recursos del sistema protector a les necessitats dels infants que hi són atesos. S'hi inclouen únicament els anomenats recursos alternatius a la família, és a dir, aquells que substitueixen el nucli familiar de l'infant quan aquest n'ha de ser separat, com ara els centres d'acolliment, els centres residencials d'acció educativa i els acolliments en família en les diverses modalitats. En canvi, no s'hi inclouen altres recursos del sistema de caràcter complementari, específics o no de l'àmbit de la protecció, com poden ser els EAIA, els EBASP, els centres de salut, etc., els quals són estudiats en altres capítols de l'informe. Tampoc no es té en compte l'adopció, tot i trobar-se recollida a la Convenció de les Nacions Unides sobre els Drets dels Infants com un recurs alternatiu a la família en l'àmbit de la protecció, perquè l'objectiu de l'informe és l'estudi i la valoració de l'exercici de la parentalitat per part de l'Administració, quan és la tutora dels infants, la qual cosa no succeeix en l'adopció.

8.1. Marc normatiu

La regulació dels recursos alternatius a la família en l'ordenament vigent a Catalunya és força escassa, i deixa un ampli marge d'actuació a l'Administració, que ha anat establint molts dels requisits i de les condicions de funcionament per mitjà d'instruccions i ordres de funcionament intern.

Com en els capítols anterior, en descriure el marc normatiu dels recursos cal fer referència en primer lloc a la Convenció sobre els drets de l'infant. En l'article 20 s'estableix que l'infant privat temporalment del seu entorn familiar o que no hi pugui romandre té dret que se li asseguri una atenció alternativa mitjançant l'acolliment, l'adopció, o la col·locació en un centre.

Així mateix, a l'article 3.3 es recull l'obligació dels estats membres d'assegurar que les institucions, els equipaments i els serveis que atenen l'infant compleixin la normativa establerta i siguin objecte de supervisió professional.

A Catalunya la Llei 37/1991, de 30 de novembre, sobre protecció dels infants desemparats i de l'adopció, preveu l'acolliment en centre com una mesura de caràcter transitori i subsidiària de l'acolliment en família (article 12.1), ja que s'estableix que s'ha d'aplicar com a últim recurs quan no hagi estat possible o aconsellable l'acolliment per una persona o una família.

Com a condicions que han de complir els centres s'estableix que han de ser adequats a les característiques dels infants (article 12.2), totalment oberts, integrats en un barri o una comunitat, i han d'estar organitzats sempre en unitats que permetin un tracte afectiu i una vida quotidiana personalitzats (article 12.3).

En el cas de l'acolliment, ja hem vist que la Llei sobre protecció dels infants desemparats ja hem vist que el considera aquest recurs com a principal mesura protectora. Estableix quines són les obligacions dels guardadors, que coincideixen bàsicament amb les del guardador en l'àmbit del dret civil, i s'atribueix a l'organisme competent les funcions de vigilància, assessorament i ajut de l'acolliment.

Així mateix, i de forma específica per a l'acolliment, la Llei 37/1991, de 30 de desembre, conté una referència al cas dels germans, que s'ha de "procurar" que siguin confiats a una mateixa família (article 10.3).

El Reglament de protecció dels infants desemparats i de l'adopció, aprovat pel Decret 2/1997, de 7 de gener, al seu torn, introdueix una definició dels recursos amb les seves característiques bàsiques, però deixa, com s'ha dit, un ampli marge de concreció a l'Administració competent en matèria de protecció.

Els centres d'acolliment es defineixen com a serveis residencials d'estada limitada que tenen per objectiu, d'una banda, donar resposta immediata i transitòria d'acollida a qualsevol menor que estigui en situació d'alt risc i hagi de ser separat del seu nucli familiar, per la qual cosa exerceixen la funció substitutòria temporal de la família, i, d'altra banda, fer l'observació i el diagnòstic de la situació dels infants atesos i de les seves famílies per tal d'elaborar la proposta de mesura corresponent. Es preveu que aquests centres hagin de disposar d'un equip educatiu format per educadors socials i d'un equip tècnic interdisciplinari, que s'encarrega de l'estudi i d'emetre un informe diagnòstic a partir del qual es fa la proposta de mesura.

S'estableix que l'estada als centres d'acolliment està limitada en el temps a la durada de la realització de l'anàlisi de la situació de risc de l'infant, de l'estudi diagnòstic i de l'elaboració de la proposta de mesura de protecció.

Els centres residencials d'acció educativa estan definits pel Reglament de protecció dels infants desemparats com aquelles institucions on resideixen temporalment els infants als quals s'aplica la mesura d'acolliment simple en institució. Com a tipologia específica dins els centres residencials d'acció educativa el Reglament preveu la possibilitat d'utilitzar centres amb sistemes d'educació intensiva per a infants de dotze a divuit anys que requereixin d'aquests mètodes per avançar en el seu procés educatiu. En l'actualitat hi ha tres centres d'aquest tipus, nombre que tal com es desenvolupa en aquest capítol es demostra insuficient si es té en compte el nombre d'infants que es troba pendent d'ingressar en centres d'aquesta tipologia.

Amb caràcter general es preveu que l'organització dels centres s'ha de dur a terme de manera que reproduïxi al màxim possible les condicions de vida d'una família que permeti al menor un creixement harmònic i estable. Els grups de convivència han de ser reduïts i cada menor ha de tenir un educador tutor de referència.

La necessitat que els centres reproduïxin al màxim la vida d'una família, que s'estableix amb caràcter obligatori, constitueix l'única previsió en relació amb quin ha de ser el nombre màxim d'infants i la grandària dels centres. En aquest sentit, no s'ha establert una limitació específica quant al nombre de places per centre i, en general, es manté l'existència de centres de grans dimensions que tot i organitzats en llars familiars, semblen allunyats d'aquest objectiu.

Tampoc no hi ha cap regulació de caràcter general que estableixi les ràtios de personal als centres i, en aquest sentit, la regulació del reglament de protecció estableix únicament que els centres han de disposar del personal educatiu

suficient, format per educadors socials d'ambdós sexes, que ha de tenir la capacitat professional adequada, segons les disposicions d'aquest reglament. No hi ha tampoc una regulació específica quant a dotacions de personal, titulacions dels professionals o condicions de funcionament dels centres d'educació intensiva, malgrat tenir un encàrrec diferenciat de la resta de centres residencials, com es veurà en aquest capítol. Aquesta especificitat tampoc no es recull en el cas del centre Can Rubió, creat amb uns objectius clarament diferenciats de la resta de centres, i que atén infants amb trastorns mentals greus amb una vessant terapèutica molt marcada.

Quant a l'acolliment, el Reglament distingeix entre l'acolliment simple en la família extensa de l'infant o en família aliena. S'entén com a *família extensa* aquella en què hi ha una relació de parentiu per consanguinitat o per afinitat entre el menor i la persona acollidora, o els membres de la família acollidora, mentre que l'*acolliment en família aliena* es constitueix amb persones o famílies que no tinguin cap relació de parentiu amb el menor.

L'acolliment en família extensa es preveu que tindrà preferència respecte de l'acolliment en família aliena, sempre que concorrin les circumstàncies establertes en l'article 57.

Finalment, no hi ha una regulació específica ni cap menció normativa dels acolliments d'urgència i diagnòstic, que es van iniciar com un programa específic i actualment apareixen descrits com un subtipus d'acolliment en la informació que facilita el Departament d'Acció Social i Ciutadania.

8.2. Els centres d'acolliment

En l'apartat referent a l'estructura i l'ocupació dels centres d'acolliment del capítol 2 s'ha observat que durant el període 2002-2007 la sobreocupació dels centres d'acolliment ha estat una constant, i que els nivells més elevats de sobreocupació corresponen als centres de Tarragona, seguits pels de Lleida. Així mateix, s'ha destacat la presència significativa d'infants menors de dos anys als centres d'acolliment.

Aquestes dades han estat corroborades a partir de les queixes rebudes pel Síndic de professionals i de visites realitzades, a partir de les quals s'ha pogut observar la insuficiència de places en alguns centres d'acolliment i la situació de saturació en què es troben o s'han trobat alguns d'aquests centres, que afecta sobretot els que atenen infants més petits i nadons.

Especialment destacat en aquest sentit ha estat el cas del centre d'acolliment La Mercè, de Tarragona, respecte del qual el Síndic va iniciar una actuació d'ofici (A/O 01109/08) arran de diverses informacions rebudes en relació amb la Llar Llevant –d'atenció de nadons– d'aquest centre.

La informació en qüestió feia referència a la sobreocupació de la Llar, que en aquell moment es trobava al 135% de la seva capacitat, i que en alguns moments havia arribat fins al 150%, a l'amuntegament dels infants als dormitoris, i a la impossibilitat d'atendre'ls de forma personalitzada, situació especialment greu en el cas dels nadons perquè feia impossible cobrir les seves necessitats afectives, d'estimulació i, fins i tot, de seguretat per a la seva

integritat física. Segons la informació rebuda, es tractava d'una situació que no era nova, sinó que venia de lluny, però que havia anat empitjorant

En una visita realitzada pel Síndic al centre d'acolliment es va constatar la sobreocupació: el centre tenia capacitat per a 54 infants i adolescents i el dia de la visita n'hi havia 91. També es va observar l'amuntegament dels infants als dormitoris, que feia que tots els infants acollits haguessin de compartir un espai que hauria d'aportar la màxima privacitat possible amb quatre, cinc, sis infants i fins a set infants o adolescents més. Aquest amuntegament es feia patent a tots els edificis que conformen el conjunt del centre d'acolliment La Mercè, amb llits parats en espais comuns, com ara la sala d'informàtica, saletes d'estar, i altres sales, com es va poder comprovar en la visita efectuada. També es va observar que hi havia infants i adolescents que dormien en un matalàs a terra.

Cal assenyalar que la sobreocupació té en general efectes negatius diversos en els infants: la primera conseqüència és la impossibilitat d'atendre'ls de forma personalitzada, per manca de personal suficient. Aquesta situació és especialment greu en el cas dels nadons, però afecta negativament tots els infants i els adolescents del centre, ja que obstaculitza la cobertura de les seves necessitats afectives, d'estimulació i també de seguretat per a la seva integritat física.

En aquest sentit, un dels principis per mesurar la qualitat en l'atenció residencial és la individuació de l'atenció a l'infant i l'adolescent, en contraposició amb la massificació. La individuació permet fer un pla d'intervenció educativa segons les necessitats i les característiques de cada infant, fent una atenció especial als dèficits, les mancances i les traumatismes soferts, i avaluant els efectes que la situació de desemparament hagin pogut provocar en els infants.

D'altra banda, la normalització de la vida dels infants en centres és un instrument reparador en les circumstàncies especials en les quals arriben els infants, i es considera també una fita important a assolir en l'atenció residencial i ha estat objecte de recomanacions per part del Consell d'Europa, en la Recomanació 1071 (1988), sobre benestar dels infants: l'atenció residencial pels infants i els adolescents; la Resolució (77), 33 sobre els recursos alternatius a la família en el sistema de protecció; i els acords de la Reunió Internacional de Polítiques d'Infància a Leipzig, el maig de 1996, sobre els requisits mínims de l'ingrés d'un infant o adolescent en un centre residencial.

Aquests acords proposaven l'ingrés en centre residencial sobre la base dels requisits següents:

- a) Institució de petites dimensions a prop del domicili familiar
- b) Provisionalitat de la mesura
- c) Mesura posterior a haver estat descartats els recursos preventius i la resta de recursos alternatius a la família
- d) Garantia d'un treball educatiu especialitzat

Si bé els requisits c) i d) es poden considerar garantits en el nostre sistema de protecció a la infància i l'adolescència, no es pot dir el mateix del punt a) ni del b).

Un altre efecte col·lateral de l'amuntegament és la manca de privacitat dels infants que hi resideixen, un indicador de la garantia del respecte a la vida privada. La necessària intimitat queda, en aquestes situacions, compromesa pel nombre d'infants que han de dormir junts en cada habitació i pel fet de no disposar d'espais propis.

Aquesta qüestió tan greu porta a la llarga al cansament dels equips educatius, atès que la situació del centre i de les seves condicions traspassen la seva capacitat de pal·liar i compensar les circumstàncies exposades. L'estrès que comporta tenir un encàrrec professional impossible de complir amb qualitat, en el cas de tots els infants del centre i sobretot en el cas dels nadons, és un factor afegit al risc que pateixen els infants i els adolescents que es troben residint en aquest centre.

Informacions recents arribades al Síndic descriuen una millora relativa de la Llar Llevant, situació que és deguda sobretot a l'obertura de la Llar Xarxa Sta. Tecla a Tarragona. En tot cas, la sobreocupació es manté a altres mòduls dels edificis que conformen el centre La Mercè.

El Departament d'Acció Social i Ciutadania va informar el Síndic que s'havia reforçat la plantilla i s'havia habilitat un altre mòdul; que es preveia la creació d'un nou centre d'acolliment a les Terres de l'Ebre i l'obertura d'un mòdul residencial per a 20 places i d'un mòdul d'acolliment d'urgència al centre La Mercè per a adolescents i preadolescents.

Tanmateix, la situació d'aquest complex residencial reflecteix una manca de planificació per fer front a la necessitat i l'obligació de l'Administració protectora de proveir recursos alternatius a la família arran de l'increment de les situacions de desemparament i al tancament de centres a les comarques de Tarragona i les Terres de l'Ebre.

En molts casos s'opta per ampliar centres ja existents. Aquesta opció no resulta la millor solució des de la perspectiva de l'interès dels infants. D'acord amb això, ja en l'Informe sobre els centres residencials d'acció educativa el Síndic feia constar que "alguns dels trets que haurien de caracteritzar l'atenció residencial en el futur són una àmplia xarxa de centres petits que permetin una participació real en el funcionament de la vida quotidiana..." i també que "cal possibilitar les condicions més favorables perquè la vida quotidiana dels infants i adolescents en recurs residencial sigui la més semblant possible a la vida dels infants que viuen amb la família, a fi que permeti i faciliti una atenció educativa de qualitat en la qual la participació activa dels nois i noies sigui un dels eixos principals". Això és també aplicable als centres d'acolliment.

Així mateix, anteriorment, en l'informe sobre els centres d'acolliment, el Síndic va assenyalar que calia una "una habilitació dels centres com a cases de família, perquè massa sovint es pot veure encara una distribució que recorda la d'un orfenat" i que "si bé s'entén la dificultat d'adequar la vida quotidiana del centre d'acolliment al que seria el model d'un medi familiar,

cal insistir en la necessitat de treballar per aconseguir-ho". Són recomanacions que en bona mesura continuen sent vàlides avui.

Cal alertar sobre l'impacte de la manca de recursos adequats en els infants i en els adolescents sota tutela de l'Administració. Si bé hi ha evidències que l'internament en centres per si sol no té efectes perjudicials en els infants i en els adolescents, també n'hi ha que les condicions en les quals es desenvolupa aquest internament sí que en poden tenir. Els factors que semblen determinar un impacte negatiu són el temps d'institucionalització, els recursos del centre (espais, mobiliari, joguines), la qualitat de la relació afectiva amb els educadors; la ràtio d'infants per educador, i la qualitat afectiva dels acollidors. Els efectes que es descriuen d'un internament en el qual manquen les condicions adequades es reflecteixen posteriorment en problemes conductuals i problemes en els vincles afectius.

8. 3. L'acolliment familiar

En diversos apartats d'aquest informe s'ha fet esment de la mancança estructural que suposa per al sistema no disposar d'una xarxa més àmplia de famílies acollidores. Aquest fet fa evident que l'acolliment en família aliena, lluny de la previsió inicial del model i del referent normatiu existent, ha esdevingut una mesura subsidiària respecte de l'acolliment en centre residencial. El nombre insuficient d'acolliments en família aliena i la dificultat per trobar famílies acollidores adequades a les necessitats dels infants ha arribat al Síndic a través de la informació recollida de professionals tant d'EAIA com de centres i d'institucions col·laboradores d'integració familiar (ICIF).

La informació recollida d'aquests professionals posa de manifest que hores d'ara la disponibilitat insuficient de famílies acollidores fa que no sigui possible assignar aquest recurs a tots els infants per als quals s'ha proposat aquesta mesura i que, en conseqüència, un elevat nombre d'infants hagi de romandre en un recurs que no és el que s'ha considerat més adequat a les seves necessitats. Aquesta insuficiència esdevé encara més accentuada en el cas d'infants que presenten necessitats especials derivades de discapacitat, de trastorns de conducta o altres, per als quals l'accés a aquest tipus de recurs resulta encara més difícil.

En funció de la situació de l'infant per al qual es proposa la mesura d'acolliment, la manca de famílies acollidores genera diferents distorsions en el sistema de protecció, distorsions que s'afegeixen a la vulneració de dret que suposa la impossibilitat d'assignar a l'infant el recurs més adequat. Així, la manca de famílies acollidores constitueix, en bona part, la causa de la saturació en què es troben els centres d'acolliment que s'ha descrit en l'apartat anterior. En el capítol 2 ja hem assenyalat que en el període 2002-2007 s'observa una tendència d'augment del nombre d'infants en espera d'acolliment familiar, els quals arriben a representar el 12% de tots els infants en centres d'acolliment l'any 2007.

La manca d'aquest recurs també té conseqüències en els centres residencials d'acció educativa i, en aquest sentit, s'ha observat que la proporció d'infants i adolescents residents en CRAE pendents d'una família acollidora ha estat

força estable, i s'ha situat entre l'11 i el 15% del total. La manca de disponibilitat del recurs provoca en aquests casos llargs períodes d'institucionalització dels infants als centres.

Així mateix, el fet que una part significativa dels infants en centres residencial es trobi pendent d'acolliment és a causa en bona part de la sobreocupació que s'observa en alguns d'aquests centres. Aquesta sobreocupació té una incidència directa en la qualitat de l'atenció que reben els infants al centre, i en el seu dret a la individuació i a la privacitat. En el cas dels centres residencials d'acció educativa, els infants i els adolescents pateixen altres efectes col·laterals pel fet de residir en grans institucions. En aquests centres, s'hi estan un llarg període, que pot ser de més d'un any fins a cinc anys, si no s'allarga més, i pateixen sovint processos d'estigmatització de l'entorn, processos menys habituals als centres petits.

El Departament d'Acció Social i Ciutadania ha intentat pal·liar el dèficit de famílies acollidores i ha iniciat diferents campanyes per promoure l'acolliment, per informar i sensibilitzar el públic sobre l'acolliment i, sobretot, per animar noves famílies a acollir.

Així mateix, com a solució a la dificultat per disposar de famílies acollidores per a infants amb necessitats més específiques, l'Administració ha anunciat en diverses ocasions la introducció de la figura de l'acolliment professional, com un tipus d'acolliment assumit per famílies amb un perfil professional específic que puguin acollir aquests infants de forma remunerada. Cal dir que aquesta figura ara, com ara no ha estat concretada, si bé la seva regulació ha estat introduïda en l'avantprojecte de llei dels drets i les oportunitats de la infància i l'adolescència. Tanmateix, la regulació d'aquesta figura ha d'anar acompanyada, per ser efectiva, de la dotació de recursos econòmics i formatius i de les actuacions necessàries per promoure una borsa suficient de famílies per atendre aquests infants.

8.4. L'acolliment en centre residencial

La dificultat per assignar recurs residencial adequat a les necessitats de cada infant en el cas d'infants amb proposta de mesura d'acolliment en centre residencial constitueix un altre dels dèficits que s'ha constatat des del Síndic, tant a través de manifestacions de professionals d'EAIA i de centres com a partir de queixes que han plantejat aquesta situació en relació amb infants concrets o bé disfuncions que deriven d'aquesta manca d'adequació.

Les dades obtingudes a través dels qüestionaris confirmen aquest dèficit i, en aquest sentit, en el capítol segon ja s'ha vist que els centres residencials d'acció educativa constitueixen un recurs que no és l'adequat per a una part significativa d'infants en el sistema protector, alguns dels quals estan a l'espera d'accedir a un altre centre residencial que s'ajusti millor a les seves necessitats individuals.

Entre els factors que determinen aquesta situació trobem, d'una banda, la sobreocupació, que també afecta els centres residencials d'acció educativa i que, com s'ha vist, és conseqüència del fet que el sistema no disposa d'un

excedent de places que permeti una assignació eficient i faciliti ajustar-se a les necessitats dels infants tutelats.

Cal tenir en compte que la tipologia de centres residencials d'acció educativa és diversa, no només des del punt de vista de les seves característiques formals (en funció de les franges d'edat, llars funcionals, pisos assistits, etc), sinó també pel que fa al nombre de places, a la seva ubicació i la seva distribució en el territori. En aquest sentit, ja s'ha destacat que la ràtio de places és molt més reduïda a la demarcació de Lleida i, especialment, a la de Tarragona; aquesta situació genera inevitablement una dificultat molt més gran per assignar una plaça propera al domicili familiar que afavoreixi el retorn amb la família o en centres petits o amb característiques específiques per als infants d'aquests territoris i per tant una espera molt llarga per accedir al recurs.

Al Síndic s'han rebut queixes en què s'exposava la situació d'infants ingressats en centres residencials d'acció educativa que es trobaven a l'espera que es pogués fer efectiva la proposta de canvi de centre efectuada per l'equip tècnic. En el cas de la queixa 15275/06, es plantejava la manca de recurs alternatiu a la família adequat per a dues germanes a les quals no s'havia atorgat el recurs d'acolliment familiar en família aliena que havia estat proposat en els informes tècnics l'any 2003. No hi havia possibilitat de retorn amb la família i, malgrat les reiterades propostes tècniques de canvi de centre i de buscar família acollidora, i les menors es trobaven en un centre residencial que no era adequat per a elles.

El Síndic va demanar al Departament d'Acció Social i Ciutadania que busqués amb agilitat un recurs adequat per a aquests infants preferentment en família acollidora i, si això no era possible, en una llar funcional que complís les funcions pròpies de la família. Aquest canvi de recurs va fer-se finalment efectiu mitjançant el trasllat a un nou recurs residencial més petit i més proper, adequat a les característiques i les necessitats de les germanes, on poguessin dur a terme els tractaments terapèutics i escolars que necessitaven, deixant sense efecte la proposta d'acolliment familiar.

Tanmateix, en aquest cas es va poder constatar que es va tardar tres anys i mig a assignar un recurs alternatiu a la família adequat a dues menors internades en centres des dels tres anys i tretze mesos respectivament. El recurs finalment assignat no va ser el primer que s'havia proposat, ni per tant el més idoni, sinó l'únic viable, atès que la proposta tècnica d'acolliment familiar no es va poder portar a terme per manca de famílies acollidores i va haver de ser canviada per la d'un centre petit.

Així mateix, l'excessiva tardança en l'adjudicació de la proposta viable més apropiada per a les nenes va tenir, en aquest cas, conseqüències greus per a les menors, ja que la impossibilitat del centre en el qual es trobaven de cobrir les seves necessitats va determinar una evolució negativa del seu estat, fins al punt de configurar un pronòstic de malaltia mental que potser es podria haver evitat si s'hagués atès el criteri tècnic dels professionals de salut mental i atenció a la infància que les coneixien i el desig expressat per les mateixes nenes de tenir una família.

8.5. Els centres d'educació intensiva

La manca d'assignació del recurs residencial més adequat esdevé especialment preocupant en el cas d'adolescents tutelats que es troben pendents d'ingrés en centres residencials d'educació intensiva, tant per les conseqüències que aquesta situació comporta en els infants afectats com per les greus distorsions que aquesta situació origina en el conjunt del sistema.

Com s'ha assenyalat anteriorment, el Reglament de protecció dels infants desemparats i de l'adopció preveu l'existència de centres específics anomenats d'educació intensiva per als infants de dotze a divuit anys que requereixin aquests mètodes per avançar en el seu procés educatiu. Aplicant aquesta previsió, a Catalunya hi ha tres centres d'aquest tipus adreçats a adolescents amb dificultats conductuals o que requereixen més contenció. Un d'aquests tres centres està especialitzat en l'atenció a menors desemparats que pateixen trastorns mentals greus.

Així mateix, cal recordar que d'acord amb el marc normatiu vigent els centres residencials d'acció educativa són centres oberts, que han de tendir a oferir una alternativa als infants el més semblant possible a una família. Tanmateix, els centres d'educació intensiva, sense ser centres tancats, disposen d'una estructura i un funcionament adreçats a menors que requereixen un entorn d'especial contenció o, en el cas del centre Can Rubió, una atenció específica per raó del trastorn mental greu que pateixen. L'accés a aquesta tipologia de recurs es fa sempre a partir d'altres recursos residencials i, en principi, l'estada dels menors ha de tenir un caràcter temporal.

Tant a través de les queixes com d'informacions facilitades per professionals s'ha posat de manifest l'existència d'importants dèficits quant a recursos alternatius a la família adreçats a adolescents amb problemes personals i familiars greus, ja que el nombre de places en els centres d'educació intensiva resulta clarament insuficient. Així ho va observar també el Defensor del Poble en el seu informe sobre centres de protecció de menors amb trastorns de conducta i en situació de dificultat social, presentat aquest any 2009.

En aquest sentit, el Síndic, en el marc de l'actuació 09243/2006, endegada de forma conjunta amb la Síndica de Barcelona i que va tenir l'origen en la comunicació referent a la situació d'alt risc de cinc adolescents que es trobaven escapolits de centres, i que no tenien referents adults ni estaven rebent l'atenció psiquiàtrica que necessitaven ja va constatar aquesta situació i ho va comunicar al Departament d'Acció Social i Ciutadania.

A partir d'aquesta actuació, el Síndic va recomanar al Departament d'Acció Social i Ciutadania que creés més recursos residencials d'educació intensiva, i també que fes un esforç per crear recursos com més diversificats millor per exhaurir les possibilitats d'actuació de l'Administració i dotar de contingut l'article 19 de la Convenció sobre els drets de l'infant.

La insuficiència de recursos d'educació intensiva fa que sovint les propostes de canvi de centre residencial CRAE a CREI tardin a fer-se efectives, i infants per als quals l'equip tècnic ha proposat l'accés a un recurs d'aquest tipus

hagin de romandre en el mateix centre residencial durant mesos, a l'espera que l'ingrés al centre d'educació intensiva es pugui fer efectiu.

Tanmateix, aquesta espera sovint acaba derivant en escapoliments dels infants dels CRAE on es troben, amb el risc que aquesta situació suposa per als infants afectats, que de vegades acaben perdent la plaça i, en conseqüència, una de les darreres oportunitats de fer una vinculació emocional i educativa que permeti el seu desenvolupament i una preparació per a la vida adulta.

Aquesta era la situació que, de forma genèrica, es plantejava en la queixa 02713/07, en la qual un professional denunciava la situació de risc en què es troben els infants escapolits de centres mentre es trobaven a l'espera d'accés a un nou recurs. El Departament d'Acció Social i Ciutadania va informar el Síndic que l'habitual és que quan un menor s'escapoleix retorni l'endemà o al cap de pocs dies, però quan fa més d'un mes que està desaparegut i, després d'haver-se oficialitzat els Mossos d'Esquadra i comprovat les diferents adreces en les quals pot es trobar no hi és, la seva plaça pot ser ocupada per un altre menor que en tingui necessitat, decisió que permet optimitzar els recursos disponibles.

El Síndic va poder constatar que durant l'any 2007 hi va haver un nombre significatiu d'infants i d'adolescents que havien estat escapolits durant un període de temps determinat, i que un cop localitzats havien restat a l'espera que els fos assignada una nova plaça residencial. Tanmateix, aquestes situacions particulars de desprotecció, primer causades per la fugida i després per la manca de recurs residencial, no havien estat estudiades.

Per aquest motiu, i atès que es tracta de nois i noies que segueixen sota la tutela de l'Administració protectora, el Síndic va recomanar al Departament d'Acció Social i Ciutadania que estudiés el període de temps d'espera de plaça residencial dels nois i les noies tutelats per la DGAIA i escapolits de centres residencials d'acció educativa i de centres d'educació intensiva un cop han estat localitzats, i elaborés un protocol d'actuació específic d'aplicació en les situacions d'aquest grup de nois i noies que fes possible el manteniment de les funcions tutelars de la DGAIA.

Són rellevants també els efectes que la demora en l'assignació d'aquest tipus de recurs genera en la resta del sistema. El manteniment d'infants en centres no adequats a les seves necessitats causa greus distorsions en el funcionament dels centres on tenen la plaça assignada, i provoca cansament en els equips educatius dels centres i la percepció de manca de suport del sistema i de desatenció institucional. Així mateix, resulta preocupant la incidència que aquestes situacions generen sovint en la resta d'infants residents als centres, que sovint veuen afectats els seus drets per la convivència amb infants que no reben atenció adequada a les seves necessitats.

A banda dels escapoliments i les distorsions produïdes en el funcionament dels CRAE, la demora en l'accés als centres d'educació intensiva també comporta sovint un agreujament de la situació personal dels adolescents, que fa que accedeixin als centres d'educació intensiva en una situació de més deteriorament que dificulta encara més la intervenció posterior dels CREI i el retorn eventual al centre del qual procedeixen. En aquest sentit, cal

assenyalar que, si bé per la seva tipologia l'estada en aquest tipus de recurs hauria de tenir caràcter temporal, a la pràctica, segons la informació de què disposa el Síndic, són gairebé inexistents els casos d'adolescents que tornen a centre residencial del qual provenien o a un altre CRAE, i es manté així la saturació del recurs.

Cal destacar també, finalment, de manera molt especial, la insuficiència de recursos residencials adreçats a l'atenció d'adolescents amb trastorns mentals greus. En aquest sentit, l'existència d'un únic centre, amb 25 places, resulta clarament insuficient per atendre les necessitats existents i determina que una part significativa de nois i noies amb trastorns greus es mantinguin en centres residencials d'acció educativa a l'espera de plaça i no rebin l'atenció especialitzada que necessiten, ja que, com que no es tracta del seu encàrrec, els centres residencials d'acció educativa no disposen personal especialitzat per atendre'ls.

Cal assenyalar també que a la insuficiència de places en termes absoluts s'afegeix el fet que una part significativa de les places del centre, segons les informacions de què disposa el Síndic, està ocupada per menors i joves no que no s'adeqüen a l'objectiu pel qual el centre va ser creat, l'atenció terapèutica especialitzada i temporal d'adolescents tutelats, mitjançant un conveni amb el Departament de Salut, que es feia càrrec de l'atenció mèdica dels infants. En aquest sentit, i com també ha constatat el Defensor del Poble al seu informe sobre centres de protecció de menors amb trastorns de conducta i en situació de dificultat, presentat aquest any 2009, una part dels joves del centre, gairebé el 30%, han assolit la majoria d'edat i es troben a l'espera d'un recurs residencial especialitzat per a persones adultes. Tanmateix, la manca places diversificades per a l'atenció de menors desemparats amb necessitats més específiques provoca l'ingrés de joves amb perfils no ajustats a l'objectiu del recurs, especialment de menors amb trastorn mixt de la personalitat i retard mental. Aquesta situació suposa un perjudici per als infants afectats, que no disposen del recurs adequat, alhora que causa greus distorsions en el funcionament del grup d'infants que es troben ingressats al centre, amb una situació de greu vulnerabilitat.

La manca de places d'aquest tipus fa que finalment nois amb patologies mentals greus que no poden romandre en CRAE per les greus distorsions que generen en el funcionament dels centres siguin ingressats en els altres dos centres d'educació intensiva. Es produeix així una desvirtuació de l'encàrrec d'aquests dos centres, no dissenyats en principi per a l'atenció d'infants amb problemes de salut mental. Al mateix temps, s'assignen unes places a infants amb trastorns mentals que podrien ser ocupades per adolescents que sí que presenten les característiques per accedir en aquests dos centres.

8.6. Els acolliments d'urgència i diagnòstic

L'acolliment d'urgència i diagnòstic és un tipus específic d'acolliment que té per objectiu substituir l'ingrés de l'infant en un centre d'acolliment mentre l'equip tècnic fa l'estudi de les circumstàncies familiars i socials de l'infant. Durant el temps que dura aquest estudi la família d'acollida exerceix les funcions de guarda de l'infant, és a dir, l'atén, col·labora en la seva observació

seguint les indicacions dels tècnics encarregats del seguiment de l'acolliment, i li ofereix un marc estable i una atenció individual.

Els infants acollits a aquesta tipologia d'acolliment tenen, majoritàriament, entre zero i tres anys, i la durada màxima prevista de l'estada és de sis mesos, segons s'estableix en el Programa dels acolliments familiars d'urgència i diagnòstic i en altres documents del Departament d'Acció Social i Ciutadania. Cal assenyalar, en aquest sentit, que aquest tipus d'acolliment no és objecte d'una regulació específica ni a la llei ni al Reglament de protecció dels menors desemparats.

La valoració de l'existència d'aquest recurs és molt positiva des de la perspectiva dels drets dels infants, ja que ofereix una alternativa a l'ingrés en centre per als nadons i infants petits que han de ser temporalment separats de la seva família mentre es fa l'estudi de la seva situació. L'existència d'aquest tipus d'acolliment permet complir millor el dret dels infants a tenir un recurs adequat a les seves necessitats i el més semblant possible a un entorn familiar.

Tanmateix, des del Síndic s'observen dos tipus de mancances que afecten aquest tipus d'acolliment i la seva aplicació. D'una banda, es tracta d'un recurs encara poc utilitzat si es tenen en compte les dades obtingudes a través dels qüestionaris, que com s'ha dit posen de manifest la presència significativa de nadons i infants de dos anys en els centres d'acolliment (22,9% taula 2.3) i la saturació d'aquests centres.

D'altra banda, a través de queixes rebudes, el Síndic ha tingut coneixement de l'existència de disfuncions que deriven de l'allargament d'aquest tipus d'acolliment, que en principi ha de tenir una durada limitada, per causa de l'allargament de l'estudi de la situació de les famílies d'origen dels infants.

Així, en les queixes rebudes s'han pogut constatar allargaments de l'acolliment que depassaven amb escreix el termini previst com a màxim: en un cas aquest allargament va ser de més de deu mesos (Q1/2006) i, en un altre (13438/06), feia un any i mig. En ambdós casos es tractava de nadons que havien anat a viure amb aquestes famílies amb pocs dies de vida.

Aquest allargament acaba provocant una desvirtuació de la naturalesa de l'acolliment, que perd la funció temporal de substitució del centre: la família acollidora acaba assumint un paper de substitució de la família biològica que va més enllà de les funcions de guarda. Els infants, al seu torn, adquireixen un fort vincle amb la família acollidora, amb la qual han conviscut gairebé des del seu naixement.

Davant d'aquestes disfuncions, des del Síndic s'ha recomanat al Departament d'Acció Social i Ciutadania que doni un tractament especial quant a prioritització i agilització de les gestions i els tràmits necessaris per fer efectiva la proposta de mesura i recurs per als nadons acollits del programa d'urgència i diagnòstic, sigui quina sigui aquesta mesura. En aquest sentit, l'agilitat a l'hora de facilitar un marc adequat i estable per a l'infant hauria de ser un objectiu compartit entre la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, competent en propostes de mesura i recurs, i l'Institut Català

de l'Acolliment i l'Adopció, que hauria de vetllar perquè el període d'estada de l'infant en la família acollidora fos adequat.

El Síndic també ha observat disfuncions que afecten els processos d'acoblament dels infants amb llargues estades amb famílies d'acolliment amb les famílies preadoptives un cop finalitzat l'estudi diagnòstic. En aquest sentit, a través de les queixes, s'ha vist com alguns plans d'acoblament a una família preadoptiva o biològica eren força sobtats i semblaven dissenyats per adequar-se a les necessitats de les famílies sense tenir prou en compte les dels nadons, fortament vinculats a les famílies acollidores amb què havien viscut.

La vulnerabilitat especial dels nadons requereix que tots els passos dels processos d'acolliment d'urgència i diagnòstic als acolliments preadoptius siguin executats amb el màxim rigor per persones amb una alta formació específica i que l'administració competent dugui a terme una supervisió i un suport curosos.

D'acord amb això el Síndic ha suggerit al Departament d'Acció Social i Ciutadania que estableixi un protocol entre la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència i l'Institut Català de l'Acolliment i l'Adopció que asseguri les bones pràctiques en els processos de traspàs d'un infant d'una família acollidora d'urgència i diagnòstic a una família preadoptiva o a la família d'origen. Des de Síndic també s'ha recomanat que s'asseguri la formació tècnica específica dels professionals de les institucions col·laboradores d'integració familiar (ICIF) que fan el seguiment de les famílies acollidores d'urgència i diagnòstic, i que es garanteixi la supervisió tècnica i institucional de les ICIF en els casos de nadons que han de canviar de família acollidora.

Pel que fa als casos concrets, no és possible valorar des del Síndic quin és el recurs o la resposta més adequada per a cada infant en els casos plantejats, que haurà d'estudiar en cada cas l'equip tècnic corresponent. Tanmateix, s'ha recordat a les famílies acollidores quina és la naturalesa del recurs, necessàriament temporal, i també s'ha recordat molt especialment a l'Administració que, en aquests casos d'allargament excessiu de l'acolliment d'urgència, l'interès pel compliment del programa i el respecte a la naturalesa del recurs no han de prevaldre respecte de l'interès de l'infant en concret, que ha de ser sempre el criteri principal de valoració.

En funció d'aquest interès, que ha de ser valorat de forma individualitzada, el Síndic ha recomanat que una família acollidora d'urgència i diagnòstic pugui ser estudiada com a sol·licitant d'adopció de l'infant acollit, en el cas que en casos d'allargament excessiu de l'acolliment l'interès ho recomani.

8.7. L'acolliment en família extensa

El recurs de l'acolliment de l'infant per part dels seus familiars, avis i oncles majoritàriament, acollia 2.477 infants tutelats per l'Administració el desembre de 2008 a Catalunya, i es correspon al recurs més utilitzat, enfront de 1830 infants i adolescents en centre residencial i 704 en famílies acollidores alienes.

El pes d'aquest recurs, doncs, és innegable i, tot i que ha sofert una davallada en els darrers anys, tal com es reflecteix en la primera part d'aquest informe, també queda constància que aquesta modalitat d'acolliment va experimentar un increment important en termes absoluts entre els anys 2004 a 2006.

Més enllà dels debats en la literatura sobre acolliment familiar en família extensa, amb posicions controvertides sobre la seva possible adequació a les necessitats dels infants desemparrats, el que es pot destacar des del Síndic és que la valoració de l'adequació d'aquest recurs depèn essencialment de l'acompanyament i el seguiment que l'Administració pública faci de les famílies acollidores i dels mateixos infants. Els avis dels infants, i de vegades altres familiars, s'enfronten a la dificultat d'atendre nens i nenes que han estat desemparrats per familiars directes dels acollidors (generalment els fills). Aquesta situació genera una tensió emocional extrema al guardador, el qual necessita un suport regular i intens per a donar resposta a les necessitats dels infants.

En tot cas, l'Administració, com en els altres recursos alternatius a la família per als infants que no poden créixer a casa seva, és qui ha de proveir els ajuts necessaris i suficients als acollidors. Diverses queixes que han arribat al Síndic de famílies acollidores posen en relleu que els guardadors sovint no se senten prou recolzats per l'Administració. El Síndic ha demanat al Departament d'Acció Social i Ciutadania en diverses ocasions la definició i la regularització del paper i de les funcions del tutor (l'Administració) i dels guardadors (els acollidors), i que doni resposta a la llarga reivindicació de les famílies acollidores extenses de rebre el mateix suport econòmic que les famílies alienes. En aquesta qüestió ha estat un pas important l'aprovació de la Llei 13/2006, de 27 de juliol, de prestacions socials de caràcter econòmic, que regula les prestacions socials que s'emmarquen en l'ordenament jurídic aplicable a les prestacions econòmiques d'assistència social. Aquesta norma estableix a l'article 22, la Prestació per l'acolliment de menors d'edat tutelats per la Generalitat, per atendre les despeses de manteniment d'un menor o una menor d'edat tutelat per la Generalitat en mesura d'atenció en la pròpia família o en mesura d'acolliment en família extensa o en família aliena. Entre les situacions que recull la Llei hi ha la de l'acolliment en família extensa i aliena. El Síndic considera que amb la Llei de prestacions s'ha donat un pas important que incrementa l'ajut que dona l'estat a les famílies acollidores. L'equiparació real entre ambdues modalitats d'acolliment, però, encara no és plenament efectiva.

Més enllà del suport econòmic, les famílies acollidores es queixen de la manca de temps que els poden dedicar els EAIA, les dificultats per cobrar despeses extres per a l'atenció dels infants, endarreriments en els pagaments, o manca de suport específic per a famílies que acullen infants amb diversos trastorns mentals. Aquests són alguns indicadors de les dificultats d'acompanyament i seguiment d'aquestes famílies. El capítol següent s'ocuparà d'aquests aspectes per valorar fins a quin punt aquest recurs d'atenció familiar, el més utilitzat en el sistema de protecció a la infància, és o no adequat en les condicions actuals.

CAPÍTOL 9. ACOMPANYAMENT I SEGUIMENT

Les actuacions de l'Estat en l'àmbit de la protecció a la infància i l'adolescència tenen la finalitat de garantir la integritat física, psíquica i sexual de l'infant i recuperar les capacitats educatives dels pares i les mares d'aquests infants. D'acord amb això, els objectius de l'acompanyament i el seguiment han de garantir i supervisar que l'infant està ben atès en el sentit més ampli de l'expressió, i treballar pel retorn de l'infant al nucli familiar amb la recuperació o la incorporació de les condicions adequades per a una bona criança en el nucli familiar. En aquest capítol, precisament, s'analitzen alguns dels principals aspectes relacionats amb l'acompanyament i el seguiment dels infants i les famílies.

9.1. Marc normatiu

En la Convenció de les Nacions Unides sobre els drets dels infants, l'article que fa referència especialment a l'acompanyament i el seguiment, l'assumpte que tracta aquest capítol, és l'article 25, que estableix el "dret de l'infant que ha estat ingressat per la seva atenció, protecció o tractament a la revisió de la intervenció i de totes les altres circumstàncies rellevants en el seu internament".

Aquest article fa referència a tots els infants internats en una institució o acollits en família, independentment de si és en l'àmbit de la protecció, de la justícia juvenil, de la discapacitat, o de la salut. Està considerat un dels més importants de la Convenció perquè: a) vol prevenir el maltractament institucional; i b) obre la porta a la regulació de les revisions de les situacions en què es troben els infants i els adolescents. Implica la revisió de l'adequació de la mesura i del recurs, i també de l'evolució i el progrés en la millora de la situació, com a resultat del "tractament" efectuat. Però no es refereix a la inspecció ni a la revisió de la qualitat dels recursos, dret que es recull en l'article 3 de la mateixa Convenció i que hem esmentat en el capítol anterior.

El seguiment de les famílies i de la situació dels infants que es troben sota la tutela de l'Administració és objecte d'una escassa regulació al nostre ordenament. En aquest sentit, la Llei 37/1991, de 30 de desembre, sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció, preveu la limitació temporal de les mesures d'acolliment en família i en centre, que no es poden establir amb una durada superior a un any. Aquesta temporalitat de les mesures no s'acompanya, però, d'una obligació de revisió específica de la situació de les famílies (com sí que succeeix en el cas dels infants acollits en centres, en què hi ha l'obligació d'informar semestralment la Fiscalia – article 174 del Codi civil). Des d'aquesta perspectiva manquen elements importants per assegurar l'efectivitat del seguiment, com ara uns mínims de periodicitat i els procediments que garanteixin tant l'escolta de l'infant com la presentació de queixes.

En aquest sentit, el Decret 2/1997, de 7 de gener, pel qual s'aprova el Reglament de protecció dels menors desemparats i de l'adopció, estableix que quan el desemparament faci necessària la separació de l'infant del seu nucli familiar, cal indicar el Pla de millora que s'ha de seguir per afavorir el seu

retorn a la família, sempre que sigui possible (article 10). De la mateixa manera, en la proposta tècnica de mesura de protecció (article 15) també s'ha d'especificar el Pla de millora, i quins són els objectius concrets que cal assolir, pels quals es proposa la mesura.

Això no obstant, ja hem dit que no s'estableix una temporalitat per al seguiment de les famílies, ni per a la supervisió d'aquests plans de millora, que finalment esdevenen l'instrument principal per fer efectiu aquest seguiment, més enllà de la previsió genèrica que conté l'article 18 del Reglament, en el sentit que les mesures de protecció adoptades poden ser revisades en qualsevol moment, en funció de com evolucionin.

Quant al règim de visites dels infants que es troben tutelats per la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència i en un recurs alternatiu a la família, cal considerar com a punt de partida el dret que tant la Convenció com la normativa interna que la desenvolupa reconeixen a l'infant a relacionar-se amb els seus pares, que només pot ser restringit per causa de l'interès de l'infant afectat.

En qualsevol cas, la relació dels infants amb les seves famílies pot ser suspesa o restringida només per l'autoritat judicial o bé per mitjà de resolució administrativa de l'entitat de protecció de menors, que ha de ser sempre motivada en interès de l'infant i revisable *a posteriori* per l'autoritat judicial.

9.2. L'acompanyament i el seguiment dels infants i de les seves famílies

D'entrada, convé recordar que els EAIA o les ICIF tenen el doble encàrrec de treballar simultàniament pel benestar de l'infant i recuperar les capacitats parentals de la família. La recerca en el camp de les possibilitats de canvi i millora de les capacitats dels pares i mares en la criança dels fills assenyala la rellevància del suport que reben. En parlar de suport ens referim tant al suport material (facilitar un habitatge digne, garantir l'accés a ingressos mínims estables i ajut directe en el domicili), com al suport emocional continuat en el temps, que aporta seguretat i autoconfiança als infants. Els estudis constaten també que el suport familiar, social i comunitari rebaixa de forma important l'estrès parental en famílies normalitzades, especialment en les edats primerenques i en l'etapa de l'adolescència. En el cas de les famílies formades per progenitors vulnerables, sense pautes de criança, amb mancances afectives i de recursos personals, aquest suport té més pes encara.

El seguiment adequat del compliment de la mesura ha d'efectuar-se des de la perspectiva de la temporalitat del recurs. De fet, la finalitat del seguiment de la mesura d'acolliment d'un infant en família o en centre és la finalització d'aquesta situació temporal, i és precisament la temporalitat de la mesura el que motiva els pares per al canvi i el que tranquil·litza els fills respecte de la seva situació.

El treball dels EAIA i d'altres serveis, amb tot, s'ha d'efectuar en condicions que sovint són d'hostilitat, i de vegades d'agressivitat, envers els equips. L'execució del Pla de millora requereix poder construir una relació de confiança entre l'EAIA i la família, essencial per a l'èxit de la recuperació de les funcions parentals.

A partir dels casos que arriben al Síndic es constaten, però, diverses disfuncions en el seguiment dels infants i en l'acompanyament i el suport de les seves famílies.

En primer lloc, i tot i les millores recents en la **dotació dels EAIA** i una més àmplia distribució en el territori, aquests equips no poden dedicar sempre l'atenció necessària per modificar les greus circumstàncies que provoquen la sortida de l'infant de la llar familiar. Aquesta modificació requereix un tractament intensiu i focalitzat en els factors generadors de l'alt risc, que en determinades ocasions tampoc no poden oferir altres serveis com la xarxa pública de salut mental o de rehabilitació de toxicomanies. L'elevat nombre de casos que han d'assumir els EAIA dificulta aquest treball intensiu i el fet de poder comptar amb altres serveis d'intervenció que permetin aconseguir l'èxit del Pla de millora.

En segon lloc, són notables els problemes que troben els EAIA per aconseguir un **treball integrat comunitari**, essencial per executar adequadament el Pla de millora. El seguiment i l'acompanyament correctes de l'infant requereixen la presència de diferents agents i la comunicació entre ells: el centre (si és el cas), CSMIJ, ICIF (si és el cas), centres de salut o escoles. Igualment, la recuperació de les funcions parentals familiars sovint requereix una intervenció intensiva i coordinada des de diferents serveis, la qual no és sempre factible. Els problemes de coordinació ja assenyalats en la fase de detecció s'estenen en la fase de seguiment dels infants o en la possibilitat d'executar un Pla de millora amb garanties (Q 03447/07).

En tercer lloc, cal destacar el possible **maltractament institucional que de vegades poden patir determinades famílies**. Evidentment, aquest no és un maltractament deliberat, sinó conseqüència de la infradotació de recursos que de vegades pateixen els serveis o derivat de problemes organitzatius dels mateixos serveis de l'Administració. Així, al Síndic han arribat queixes de famílies acollidores que denuncien una manca de seguiment dels infants derivada de baixes en els EAIA sense substituir (Q 03228/07); de famílies biològiques que relaten dificultats de contacte amb l'EAIA i manca de suport per executar el Pla de millora (Q 05335/07); de disconformitat dels pares biològics amb el seguiment dels EAIA (Q 01576/07), o fins i tot de manca d'EAIA per fer el seguiment de famílies d'infants residents en un CRAE (Q 01350/06). Aquests problemes d'administració dels equips són els que erosionen la necessària relació de confiança entre els EAIA i les famílies i que en cas beneficien la situació de l'infant.

Hi ha altres problemes denunciats per famílies dels infants que, en els casos de mesures d'acolliment familiar, són crítiques amb l'actitud de les famílies d'acollida (Q 00696/07) i que exposen la influència negativa que aquestes famílies exerceixen sobre els infants (Q 00247/07). Per bé que aquestes queixes s'han d'abordar amb la cautela necessària que es deriva de la situació emocional que enfronten les famílies dels infants tutelats, cal considerar també que són una mostra més dels problemes que caracteritzen l'acompanyament i el seguiment de les famílies.

En quart lloc, cal destacar que el maltractament institucional també pot afectar l'infant, quan no pot participar en el seu propi procés de seguiment a

causa de la seva edat i les seves circumstàncies. Aquesta participació comença amb **l'escolta de les necessitats, les opinions, els desitjos i les reclamacions de l'infant**. Ignorar aquest dret deixa l'infant encara més indefens davant de decisions que es prenen al marge de la seva voluntat i opinió. Els centres residencials o els equips encarregats dels acoblaments amb la família d'acollida compten amb protocols d'acollida que atenen les necessitats dels infants. Els equips destaquen, però, que no sempre es pot dedicar l'atenció necessària que requereix la situació de desemparament i el procés d'adaptació de l'infant al seu nou món. El dret a ser escoltat ha de ser garantit per l'Administració, la qual ha de preveure tots els canals d'expressió i facilitar els canals de queixa dels infants, inclòs l'accés al Síndic si és necessari.

I finalment, convé mencionar un problema específic del procés d'acompanyament i seguiment de l'infant o de la seva família que fa referència a la **frequència de seguiment i contacte**, tant amb les famílies com amb els EAIA de referència. La distància geogràfica d'alguns infants residents en centres respecte a la pròpia família o al seu EAIA de referència pot afegir dificultats al procés de seguiment i acompanyament de l'infant. D'altra banda, són nombroses les dificultats relacionades amb els règims de visites de les famílies, aspecte que és abordat amb més detall en el tercer apartat d'aquest capítol.

En resum, val a dir que aquestes disfuncions poden posar en qüestió el dret de l'infant a que els seus pares recuperin la seva capacitat de criança i a ser protegit adequadament per part de l'Administració.

9.3. El seguiment i l'acompanyament de les famílies acollidores

L'atenció en família d'acollida implica una complexitat més elevada que l'atenció en centre residencial d'acció educativa, per diverses raons. Una d'aquestes raons és que s'hi incorporen més serveis, equips i professionals, al mateix temps que els mateixos familiars. Aquesta circumstància requereix molts més esforços i més temps de dedicació a l'equip que fa el seguiment de la família de l'infant, l'EAIA. La major complexitat ve també determinada per factors emocionals: l'infant pateix una ambivalència emocional; la família acollidora sap que no substitueix el pare i la mare, sinó que exerceix les seves funcions. Aquests equilibris són difícils de mantenir, especialment si l'acolliment s'allarga.

L'equip que fa el seguiment de la família acollidora té per funció principal acompanyar els acollidors en la dificultat d'assumir la seva funció complementària dels pares o temporalment substitutòria dels pares; formar-los en la capacitat de no rivalitzar amb els pares en el camp dels afectes; comprendre que la seva tasca és positiva, útil i imprescindible per al creixement de l'infant, des de la funció específica d'acollidor, i respectar i valorar els pares de l'infant amb independència de les dificultats personals que pateixin.

Entre les funcions encomanades a les ICIF hi ha l'acompanyament i el seguiment de la família d'acollida. Quant a les famílies acollidores extenses, el seguiment es va traspasar als EAIA a mitjans dels anys noranta. Des del punt

de vista conceptual, aquesta divisió de funcions és qüestionable. La decisió es va fonamentar en el seu moment a la consideració que els nuclis familiars biològics són similars i també les seves característiques i formes de seguiment, de manera que s'entenia la similitud entre l'atenció en la pròpia família i l'acolliment en família extensa. Des del Síndic s'observa, en canvi, que els motius de queixa d'uns i altres acollidors són els mateixos o molt similars, mentre que les famílies dels infants que han estat separats del seu nucli denuncien situacions de naturalesa ben diferent.

La confluència de diversos agents i la focalització de cadascun d'aquests equips en les necessitats d'un tipus o altre de famílies pot provocar **dificultat de comunicació i coordinació**. Problemes pràctics, de coordinació entre els equips per accomplir la seva tasca fan evidents aquestes dificultats.

Les investigacions fetes en altres països reflecteixen que les famílies acollidores extenses tenen menys suport emocional i reben menys prestacions; i que aquestes famílies necessiten més suport psicològic i material perquè es troben en situació més precària en tots els àmbits, inclòs el material.

En aquest sentit, al síndic ha acudit en diferents moments a l'Associació AVIS.NÉTS.com, sorgida d'un grup d'avis acollidors que va ser creat per l'impuls de l'EBASP i l'EAIA del districte de Sant Andreu de Barcelona. L'associació es va crear arran de la constatació del nombre d'avis acollidors residents al barri, que en la pràctica feien de pares amb dificultats afegides, i de la manca de temps suficient per part de l'EAIA de fer els seguiments individualitzats que aquests acolliments requerien. Aquesta primera experiència, (que després va ser aplicada en els sis grups de suport en diferents districtes de Barcelona), va representar una nova forma de fer el seguiment, que s'ha provat eficaç i constructora de resiliència per les persones que hi participen.

A banda del tractament de les qüestions educatives que es posen a debat, un dels assumptes plantejats repetidament ha estat el de la **manca d'ajuts suficients**. La diferent quantia en els ajuts de l'Administració a les famílies acollidores alienes i extenses prové d'una època en què el Departament de Justícia (del qual aleshores depenia l'actuació protectora) entenia que els ajuts a les famílies acollidores alienes eren per premiar la voluntarietat, l'altruisme i l'actuació desinteressada d'unes famílies que no tenien cap vincle de parentiu amb el menor acollit, mentre que les extenses tenien una obligatorietat d'atendre aquests infants pels llaços de sang que els unien.

La freqüent precarietat econòmica en què es troben les famílies acollidores extenses i el fet que l'acolliment és una substitució de la funció parental i no un simple complement o col·laboració, han fonamentat la posició del Síndic en els darrers anys per tal que els drets de les famílies acollidores extenses fossin reconeguts. Diverses queixes i actuacions d'ofici sobre aquesta qüestió van mantenir-se fins la darrera aprovació de la Llei 13/2006, de 27 de juliol, de prestacions socials de caràcter econòmic, la qual equiparà formalment els ajuts a famílies alienes i extenses.

D'altra banda, des del Síndic s'ha demanat també l'oportunitat d'estendre els ajuts establerts per les famílies acollidores extenses a aquelles famílies que

exerceixen la guarda judicial dels seus néts o nebots, d'acord amb l'article 18,2 de la Convenció dels drets dels infants, per tal d'ajudar als pares o tutors en la criança dels infants. Fins ara, el Departament ha fet constar que aquests ajuts no es troben recollits a la Llei de prestacions socials de caràcter econòmic, que van més enllà dels supòsits previstos i que s'haurien de crear mitjançant una altra llei.

En aquest sentit, el Departament va exposar que la possibilitat d'estendre aquests ajuts a les famílies que ho requereixin hauria de comportar un estudi detallat de cada situació i dels supòsits que realment corresponguin. El Síndic va exposar al Departament que les necessitats de la criança d'aquests infants són les mateixes que les dels infants acollits per guarda administrativa i va sol·licitar que s'estudiés aquesta possibilitat en funció de les seves necessitats. El Departament va informar que s'estaven estudiant les modificacions legislatives corresponents i el seu possible impacte a efectes pressupostaris.

Respecte del seguiment de les famílies acollidores, es constata la necessitat del seguiment intensiu i proper de les famílies que han acollit un infant. Algunes de les queixes rebudes fan referència a la **manca de seguiment** que reben, de vegades en referència a aspectes materials, però en altres expressen la sensació de **manca de suport i abandó** per part de l'Administració en aquesta fase de l'acolliment.

En alguns casos, les famílies acollidores es queixen, en primer lloc, per una intervenció insuficient de les ICIF, ja que les visites i entrevistes es fan de manera molt esporàdica o puntual i el seguiment es fa mitjançant contactes telefònics; en segon lloc, per la manca de suport en les dificultats sorgides en el si d'acolliments d'infants amb dificultats especials; i finalment, per una falta d'informació suficient sobre l'evolució de la família biològica de l'infant i pel desconeixement de l'assoliment del Pla de millora, qüestió estretament lligada amb el pronòstic de durada de l'acolliment.

Des del Síndic es recull que hi ha insatisfacció en aquest sentit, que en moltes ocasions no té a veure amb l'actuació de la ICIF, sinó més aviat amb la manca d'actuació o la manca de presència suficient. Les famílies esperen trobar un assessorament i un suport continuat i especialitzat, i no sempre el troben (Q 08884/06; Q 05288/07). D'aquí la seva percepció que l'Administració els ha delegat una funció parental (que ells han sol·licitat) sense el suport suficient.

Com ja s'ha esmentat, també la manca de tractament psicològic adequat a l'infant o la manca de valoració especialitzada, quan aquest té una història prèvia de maltractaments o abusos sexuals intrafamiliars, pot donar inseguretat als acollidors sobre la millor forma d'atendre'l i d'educar-lo. Aquesta inseguretat, juntament amb la incertesa del pronòstic i la manca d'informació sobre la família d'origen de l'infant, dificulten el posicionament correcte dels acollidors envers els infants.

La manca de suport en el seguiment afecta també les àrees administrativa i jurídica, pel retard o la **manca de diligència de l'Administració en els procediments administratius o judicials**, que allarguen la temporalitat i la incertesa. De vegades, aquest allargament ha estat també acompanyat d'intervencions tècniques poc coherents o fins i tot erràtiques, la qual cosa ha perjudicat els infants acollits i les famílies acollidores (Q 02683/07). En certes

ocasions, els casos estan condicionats pels recursos presentats per la família biològica, però també es detecten elements preocupants en l'actuació de l'Administració per les conseqüències en la vida dels infants i en el seu desenvolupament. De vegades, una part del llarg itinerari i del patiment emocional dels infants és inevitable, perquè deriven de l'actuació dels seus pares o bé són conseqüència dels recursos judicials. Però també s'observa que ha estat insuficient l'escolta dels infants en allò que l'Administració podia prioritzar i fixar; una presa de decisions activa en defensa dels interessos i dels drets dels infants, mitjançant una agilització dels tràmits i de les gestions; i una prognòsis acurada de la viabilitat del retorn a la família.

Per aquest motiu, el síndic ha recomanat a l'Administració que es facin els màxims esforços per compensar les dificultats i els problemes derivats de les situacions familiars en els infants que té sota la seva tutela, i ha suggerit que prengui les mesures necessàries per agilitzar en tot moment els tràmits davant les instàncies judicials i fer possible l'estabilitat i el sentit de permanència en la vida dels infants tutelats per l'Administració.

9.4. El seguiment dels centres residencials d'acció educativa

El seguiment dels centres residencials d'acció educativa té com a objectiu assegurar que els infants i els adolescents que hi resideixen estiguin ben atesos, que l'organització del centre no vulneri els seus drets ni perjudiqui els seus interessos, que proveeixi els infants d'allò que necessita per cobrir les seves necessitats materials, emocionals, educatives, de salut i de lleure.

Per aquest motiu, la supervisió, el suport i el control que l'Administració protectora ha d'exercir sobre els recursos residencials no és un tema secundari, sinó que, juntament amb el seguiment de les famílies acollidores, constitueix la màxima obligació del que exerceix la tutela dels infants.

Aquesta tasca, fins que es va reorganitzar la DGAIA l'abril de 2006, la portaven a terme les àrees educatives, que estaven formades per diversos professionals especialitzats en pedagogia i educació, que feien l'acompanyament i el seguiment dels centres que els eren assignats. A partir de la reorganització de la DGAIA, aquesta funció va recaure també en els equips funcionals d'infància (EFI). Aquests equips, segons va informar el Departament d'Acció Social i Ciutadania al Síndic en el marc de l'actuació d'ofici oberta sobre aquest assumpte, no havien de donar suport tècnic, sinó gestionar els recursos i les mesures administratives de tots els equips, serveis i centres de la zona.

Un EFI d'una zona podia tenir a càrrec de tres persones la supervisió de quatre EAIA i de tres centres, per exemple. En aquestes condicions s'ha pogut observar des del Síndic que els EFI no poden incidir en l'acció educativa dels centres i que difícilment poden anar més enllà del control d'entrades i sortides d'infants del centre, del tràmit de substitucions de personal, permisos i sortides d'infants, etc.

Amb aquesta nova organització va quedar **descoberta la funció de supervisió de centres residencials des de la vessant educativa i de drets dels infants**, tot i els esforços de seguiment fets pels professionals responsables de centres dels EFI. D'altra banda, la Inspecció de centres, que ara depèn del

Departament d'Acció Social i Ciutadania i que anteriorment era competència de la DGAIA, només disposa de tres persones per dur a terme les inspeccions de CRAE. Malgrat que les seves funcions són diferents i se centren fonamentalment en la infraestructura i la logística dels centres, la intervenció insuficient dels dos serveis deixa a les entitats titulars dels centres pràcticament tota la responsabilitat de la bona atenció dels infants.

El seguiment hauria de centrar-se principalment en l'aplicació del Reglament de règim intern, del Projecte educatiu individualitzat i del Projecte educatiu de centre. En aquest sentit, el mateix Comitè de les Nacions Unides sobre els Drets dels Infants alerta de la necessitat d'estar atent als infants i als adolescents que es troben en un recurs alternatiu a la família, on poden patir un tracte excessivament coercitiu, la utilització de sancions inapropiades o bé formes inadequades d'aplicar-les.

Finalment, cal recordar que en l'informe del Síndic sobre centres residencials d'acció educativa de l'any 2002 es recomanava la creació d'un sistema d'avaluació de la qualitat de l'atenció residencial amb especial atenció a la intervenció educativa des de la perspectiva dels drets dels infants, sistema que hauria d'anar integrat en un procediment instituït d'assessorament, suport i formació individualitzada i específica dels centres per part dels òrgans corresponents de la DGAIA.

9.5. Els règims de visites

La Convenció i la normativa de protecció preveuen les visites com un dret de l'infant, que decau només en funció del seu interès (article 9.3 de la Convenció sobre els drets dels infants i article 5.3 de la Llei 37/1991, de 30 de desembre, sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció), que ha de ser valorat cas per cas. El Codi de família recull, en canvi, el dret de visita com el dret del pare i la mare de relacionar-se personalment amb el fill o filla, excepte quan hagi estat adoptat o quan la llei o una resolució judicial disposin una cosa diferent.

En qualsevol cas, la relació dels infants amb les seves famílies pot ser suspesa o restringida només per l'autoritat judicial o bé per mitjà de resolució administrativa de l'entitat de protecció a la infància, que ha de ser sempre motivada en interès de l'infant i revisable a posteriori per l'autoritat judicial.

Les visites de la família amb els infants tutelats són, doncs, un dret reconegut per la normativa vigent. Al Síndic, però, arriben nombroses queixes de famílies que fan referència al règim de visites que tenen establert amb els seus fills, ja sigui per la freqüència, les condicions o l'horari. Tanmateix, algunes de les queixes també provenen de famílies acollidores o associacions, que exposen la preocupació per les conseqüències que les visites amb les famílies puguin tenir en els infants que tenen acollits, i altres dificultats relacionades amb la forma en què es duen a terme.

La preocupació del Síndic en aquests casos ha estat assegurar que s'hagi adoptat l'establiment o la suspensió d'un determinat règim de visites prenent en consideració l'interès de l'infant en cada cas concret. El Síndic no pot suplir la valoració tècnica que es fa en cada cas per conèixer quin és el major interès

de l'infant, però sí que es pot observar que en determinats casos la valoració de l'interès de l'infant en concret se substitueix per altres elements que difereixen de les seves necessitats, com ara criteris organitzatius, o la modulació en funció de la conducta dels infants, del compliment del pla de treball per part de les famílies o del pronòstic de retorn amb aquestes.

Així, en algunes de les queixes rebudes (Q 02470/07) les famílies han exposat el desacord amb el fet que el règim de visites que tenien establert amb els seus fills es trobés condicionat pel compliment del pla de treball o de millora que en aquell moment s'estava treballant des de l'equip tècnic. Certament, el compliment d'un pla de millora pot contenir punts que tinguin una clara incidència en el benestar psicològic o en altres elements que puguin condicionar la capacitat de les famílies de relacionar-se amb els seus fills en un context que sigui beneficiós per als infants, però també és cert que en altres ocasions l'establiment de les visites és viscut per les famílies com un element de pressió per al compliment d'aquests plans que, de confirmar-se, podria estar ignorant el dret dels infants a relacionar-se amb llurs famílies.

9.5.1. Freqüència de les visites

D'altra banda, amb motiu d'una queixa tramitada l'any 2008 (Q 00033/08), el Síndic ha observat que determinats centres d'acolliment **estableixen de forma generalitzada un règim de visites quinzenal des de l'ingrés, el qual no és fixat en funció de les necessitats dels infants o de les característiques del cas, sinó per raons d'ordre organitzatiu del centre**. De vegades, s'al·ludeix a raons de seguretat per a la integritat física, psíquica o sexual dels infants, en les situacions de desprotecció infantil greu.

L'establiment d'aquest tipus de visites aplicant una mateixa pauta per a tots els casos pot adequar-se a algunes situacions, però pot ser del tot inadequat quan la relació pares-fills és estreta, particularment si els infants són petits i, especialment, quan la separació dels infants de la seva família ha estat sobtada i sense preparació. En el cas de la queixa de referència, no semblaven justificades les mesures per evitar el contacte entre pares i fills, si més no tenint en compte que les visites tenen lloc al centre d'acolliment i en presència de professionals. Un altre element que cal tenir en compte és que l'observació que té lloc en aquestes visites constitueix una font d'informació especialment valuosa sobre les relacions paternofilials i imprescindible per a la valoració i el diagnòstic del cas.

En aquest cas, l'Administració adduïa que davant de situacions tan greus com els maltractaments i els abusos sexuals, el distanciament amb el nucli d'origen permet que els infants puguin sentir-se protegits en un nou entorn que poden anar percebent com a segur. Malgrat això, el Síndic va considerar que la seva aplicació de forma sistemàtica podia perjudicar greument l'estat emocional i psicològic dels infants, i podia estar vulnerant el seu dret a mantenir contacte amb els seus pares, ja que no s'establí de forma individualitzada per cada infant. Per part de l'Administració, sembla que es valora com un efecte col·lateral secundari a la protecció immediata envers la situació de maltractament o abús en què es trobava l'infant amb anterioritat a l'internament. Però des del Síndic s'entén que pot constituir també un element de victimització secundària per a un infant que ha estat víctima de maltractaments.

També en aquest cas, com en d'altres, i també com a problema genèric, el Síndic va considerar que el règim de visites no hauria d'estar condicionat per l'horari d'oficines de la DGAIA, el qual en alguns casos condiciona un interval de temps excessiu per al contacte entre pares i fills.

D'acord amb això, des del Síndic s'ha suggerit al Departament d'Acció Social i Ciutadania que se supervisin els criteris d'establiment de les visites dels infants amb les seves famílies en general i al centre d'acolliment, assegurant que aquest règim s'estableix en cada cas en interès dels infants i justificant-ne la freqüència fixada en funció de les necessitats emocionals i psicològiques dels infants.

El Departament d'Acció Social i Ciutadania ha comunicat al Síndic que existeix ja la Instrucció 1/2006, de 27 de febrer, sobre el dret de visites, que estableix els criteris de formalització d'aquestes visites i les possibilitats de la família per efectuar les reclamacions i les revisions corresponents, i que des de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència s'està fent un seguiment sobre el grau d'aplicació d'aquesta instrucció i s'està valorant la necessitat de modificar-la.

L'altre supòsit de supressió automàtica de visites que el Síndic ha qüestionat ha estat el d'aquells infants que s'ha proposat que siguin acollits per una família aliena, ja sigui en forma d'acolliment simple o preadoptiu. En el cas dels acolliments simples, des del Síndic s'ha observat com a pràctica més o menys generalitzada la suspensió temporal del règim de visites amb la família mentre es duu a terme l'acoblament amb la família acollidora per un període que pot arribar a ser de mesos.

Des del Síndic s'ha vist amb preocupació aquesta pràctica, i així s'ha manifestat al Departament d'Acció Social i Ciutadania, perquè entén que en aplicar-se de forma generalitzada pot no tenir en compte les necessitats concretes de l'infant. L'infant, en un moment de canvi en la seva vida -sortida del centre on ha viscut, canvi d'escola i d'entorn, sovint de població- es pot veure privat, de forma innecessària, d'unes visites que tenia establertes de forma regular amb una família el retorn amb la qual en principi s'ha d'afavorir. Amb la privació de les visites, mesura que en teoria es pren per facilitar l'acoblament de l'infant amb les noves persones amb les quals conviu, i les quals fan funcions parentals substitutòries, pot constituir una pèrdua que, encara que temporal, pot fer patir innecessàriament l'infant.

En el cas de l'acolliment preadoptiu aquesta suspensió sovint té caràcter definitiu, amb la justificació de la perspectiva d'un procés d'adopció que en constituir-se trenca definitivament els vincles de l'infant amb la seva família. Tanmateix, el Síndic insisteix que cal tenir en compte també aquí l'interès de cada infant, i el fet que el trencament brusc d'una relació, afegit a tot un canvi en l'entorn, pot no ser la mesura més adequada per a l'infant en un moment determinat. En aquest sentit, cal destacar la preocupació que s'ha manifestat al Síndic des d'un centre per la situació d'aquells infants en què, tot i haver-hi una proposta tècnica de mesura d'acolliment preadoptiu i haver-se suprimit les visites amb la família, l'acolliment o l'adopció finalment no han reeixit (perquè no s'ha trobat una família, perquè l'acolliment ha fracassat, o per decisió judicial) i després d'anys l'infant s'ha trobat residint de nou en un centre mancat de tota relació amb la seva família.

Les diferents interpretacions dels professionals i de les institucions sobre el que és “el major interès de l’infant” en cada ocasió, afecten particularment la qüestió dels contactes dels infants i dels adolescents sota mesura de tutela administrativa i que han estat separats dels seus pares.

Per aquest motiu, cal estar atents al compliment d’aquest dret reconegut. S’observa que de vegades, en l’aplicació de la figura de l’acolliment familiar, aquest dret pot estar sotmès a determinats marcs teòrics que aconsellen el distanciament de la relació familiar en l’inici de l’acolliment d’un infant en família. Sense que des del Síndic s’hagi de qüestionar l’aplicació de cap model teòric en la intervenció psicosocial amb els infants i amb les seves famílies, es pot advertir la rigidesa detectada en certs casos en l’aplicació d’aquest model.

9.5.2. Horaris i condicions de les visites

L’horari de les visites dels infants que es troben en un recurs alternatiu a la família i les condicions en què es duen a terme aquestes visites estan fixats per la Direcció General d’Atenció a la Infància i l’Adolescència, com a entitat que n’exerceix la tutela.

En el cas dels infants ingressats en centres, aquestes visites poden tenir lloc al mateix centre, fora del centre en un espai acordat amb la família, o bé a les dependències de què disposa la DGAIA amb aquest objectiu. En el cas dels infants que es troben acollits per una família, les visites es poden fer en un espai supervisat, en un espai acordat amb la supervisió de la ICIF, o bé en un espai acordat entre la família i els acollidors. Tanmateix, les visites es podran fer amb supervisió de professionals.

L’elecció d’una forma o altra de visita està condicionada pel moment en què es trobi el procés d’estudi de la família, la situació d’aquesta i les mateixes necessitats de l’infant, elements que també determinen la decisió que les visites es facin amb supervisió tècnica. En aquest sentit, i com ja hem dit anteriorment, l’observació de les visites constitueix un valuós instrument en el procés d’estudi per conèixer les capacitats parentals, la resposta dels infants i el tipus de vincle existent.

D’acord amb això, la forma en què es duguin a terme les visites, i també l’horari, han de ser establerts en funció de les necessitats de l’infant. Des d’aquesta perspectiva, el Síndic ha pogut observar a partir de queixes rebudes de famílies acollidores, i que es repeteixen en contactes, reunions, entrevistes i visites amb diferents serveis i institucions del sistema de protecció, que **l’horari d’aquestes visites, l’espai i la forma en què es duen a terme no sempre té en compte l’interès de l’infant, ja que es fan en horari escolar** (Q 04411/07).

Tanmateix, a partir de queixes i altres actuacions també s’ha plantejat el fet que de vegades es fixen les **visites en horari laboral dels progenitors** que es trobarien amb la disjuntiva de veure’s obligats a faltar al lloc de treball o no poder acudir a les visites, situació que d’altra banda entra en clara contradicció amb la previsió inclosa habitualment en els plans de treball plantejats a les famílies de disposar d’un lloc de treball estable.

Cal recordar que l'establiment de visites en horari escolar suposa una pèrdua de classes que per a aquests infants té conseqüències negatives per un doble motiu: pels retards en l'aprenentatge que acumulen i per l'estigmatització que representa haver de donar explicacions per marxar de l'escola. D'altra banda, tampoc les persones acollidores poden donar-los el suport emocional i l'acompanyament psicològic que els infants necessiten sovint quan surten de les visites.

Des del Departament d'Acció Social i Ciutadania s'ha assenyalat que la creació del nou espai de visites per a infants i adolescents (EVIA) ha suposat l'ampliació dels horaris susceptibles de visites entre setmana i els caps de setmana, i en el tràmit d'alguna queixa al Síndic s'ha resolt el problema en aquest sentit, fets que cal valorar positivament.

Malgrat això, la creació d'aquest espai, que certament està molt ben valorat per les persones interessades en aquesta i altres queixes, no sembla suficient per resoldre aquest problema, ja que s'ha tingut coneixement que moltes visites se segueixen fent en horaris escolars; en altres ocasions, s'exposa que hi ha visites que s'han establert com a controlades però que no caldria que ho fossin. S'ha observat també que les reclamacions que s'han fet arribar a la DGAIA en aquest camp no han estat ateses.

Des del mateix Departament d'Acció Social i Ciutadania s'ha constatat que s'està lluny encara d'assolir l'objectiu que s'ha fixat en aquesta qüestió, ja que en la majoria de casos aquestes visites encara es fan en horari escolar. Per aquest motiu, s'ha considerat que atès que aquest és un assumpte molt important en la vida dels infants acollits en família i també en centres, requereix una voluntat decidida i uns esforços específics per part del Departament per canviar la situació actual. Altrament, malgrat el posicionament i la voluntat expressada de revertir la situació actual que s'ha provat negativa, aquest pot no fer-se realitat a curt termini.

9.5.3. Espais per a les visites

A través de queixes de les famílies dels infants, de les famílies acollidores i també de professionals s'ha posat de manifest la **inadequació dels espais de visites** per als infants. L'any 2005 la Síndica de Barcelona va fer arribar una queixa al Síndic (Q 03077/05) d'un equip d'atenció a la infància i l'adolescència sobre la manca d'espais adequats per entrevistar pares i mares amb greus problemes de comunicació amb l'Administració i que representaven un perill per a la integritat dels entrevistadors. Aquesta queixa feia referència també al fet que les sales d'entrevista i les sales de visita compartien espai (i també el compartien amb la ludoteca).

Arran d'aquesta queixa, el Síndic va demanar que es resolgués aquesta situació. El Departament va comunicar que les situacions que atenien els tècnics de la DGAIA eren molt diverses i es feia difícil en un espai físic limitat distribuir aquesta diversitat d'activitats de forma que s'aïllés completament una situació de l'altra. El Departament manifestava, això no obstant, que era conscient d'aquest problema i que s'estava treballant perquè les visites dels infants amb la seva famílies es fessin en els punts de trobada. Aquests equipaments, situats en tot el territori de Catalunya, evitaven desplaçaments, alhora que permetrien una major flexibilitat horària.

El Síndic va demanar repetidament que s'agilitzessin les gestions per fer possible la utilització dels punts de trobada per a les visites dels infants tutelats amb les seves famílies, i que mentre això no fos una realitat es busqués una solució temporal. El 17 de setembre de 2007 va començar a funcionar un nou espai de visites, l'espai de visites per a infants i adolescents (EVIA). El Departament va informar el Síndic que això no impediria, però, la derivació als punts de trobada segons la tipologia de les visites.

CAPÍTOL 10. LA TRANSICIÓ A LA MAJORIA D'EDAT

Aquest capítol se centra a valorar l'acompanyament que reben els joves tutelats i extutelats per part de l'Administració en la seva transició a la majoria d'edat. Els joves tutelats per l'Administració que en fer 18 anys no han pogut retornar amb la seva família, i que no disposen de recursos personals, familiars i laborals necessaris per incorporar-se de forma autònoma a la vida adulta, es troben davant la dificultat d'haver de deixar la protecció del centre residencial o de la família que els acollia. La manca de recursos, precisament, ha portat l'Administració, per mitjà de l'àrea de suport al jove tutelat i extutelat (ASJTET), a proporcionar suport en els àmbits de l'habitatge, la inserció laboral, l'assessorament jurídic i psicològic, etc. en el marc d'aquest procés de transició.

10.1. Marc normatiu

L'exercici de les funcions tutelars respecte dels menors declarats en situació de desemparament cessa inevitablement, en sentit estrictament jurídic, quan compleixen divuit anys i assolixen la majoria d'edat legal. Tanmateix, amb motiu de les necessitats detectades, que s'expliquen més endavant, a partir de l'any 1994 es comença a articular diferents instruments per atendre els joves que han estat tutelats per l'Administració en el procés de transició a la vida adulta.

Així, el 1994 s'aprova el I Pla interdepartamental per a l'atenció de joves tutelats en arribar a la majoria d'edat, creat per Acord del Govern de la Generalitat de Catalunya, de 28 de setembre de 1994, i fet públic mitjançant la Resolució del conseller de Benestar Social de 26 de gener de 1995. Aquest pla va establir els primers serveis d'atenció als joves ex tutelats o als joves tutelats que havien de sortir de centres.

El mateix any, el Decret legislatiu 17/1994, de 16 de novembre, va aprovar el I Pla d'actuació social, amb l'objectiu de promoure les condicions i remoure els obstacles per fer efectives la llibertat i la igualtat de les persones i aconseguir la participació de tots els ciutadans en els beneficis de la vida social. Aquest decret establia que “un dels col·lectius que necessiten atenció social especial són les persones joves que durant la seva infantesa van ser desemparats per llurs famílies i van haver de ser tutelats per la Generalitat”; i que “aquesta tutela institucional s'estén fins als 18 anys, però que aquesta majoria legal en molts dels casos no és garantia d'habilitació personal suficient per afrontar el nou estatus de persona emancipada des de l'absència de recursos familiars”.

Per aquesta raó exposava que molts departaments de la Generalitat estaven esmerçant recursos per facilitar a aquestes persones joves la plena integració social des que va néixer el primer Pla de mesures interdepartamentals adreçades a les persones joves tutelades per l'Administració de la Generalitat en arribar a la majoria d'edat.

Aquesta realitat va ser reconeguda per la Llei 8/1995, de 27 de juliol, d'atenció i protecció als infants i adolescents, que en diversos articles: (23, 31 i 56) que preveia reforços especials per a la seva integració social.

El Decret 185/2003, d'1 d'agost, va crear la Comissió del II Pla de coordinació de mesures interdepartamentals adreçades a les persones joves tutelades per l'Administració de la Generalitat en arribar a la majoria d'edat.

El Decret 243/2005, de 8 de novembre, de modificació parcial de l'estructura del Departament de Benestar i Família, en l'article 7, conferia un rang orgànic de servei al Pla i incorporava una nova àrea funcional per impulsar el suport als joves tutelats i extutelats com a instrument necessari per a la coordinació i el desenvolupament de les polítiques derivades del Pla interdepartamental per a joves entre els 16 i els 20 anys.

En el mateix decret s'establien les funcions de l'àrea: a. dissenyar i coordinar l'execució dels programes d'orientació i integració social; b. coordinar el seguiment dels joves tutelats i extutelats en pisos assistits; c. donar suport tècnic, coordinar i supervisar les entitats col·laboradores; d. fixar i avaluar els criteris educatius i funcionals dels recursos d'habitatge e. assegurar el seguiment socioeducatiu del jove extutelat; f. coordinar i implantar les mesures establertes en el Pla interdepartamental; g. promoure l'execució de les actuacions i dels programes.

Finalment, l'avantprojecte de la Llei dels drets i les oportunitats dels infants i dels adolescents dedica l'article 144 a la situació dels nois i noies que, estant en el sistema de protecció, no poden retornar al seu nucli familiar i continuen necessitant el suport de l'Administració. Estableix la funció de les mesures a implantar per l'acompanyament en la inserció sociolaboral i d'habitatge, a fi de garantir una progressiva preparació per a la independència personal. Assenyala l'edat per acordar les mesures a partir dels 16 anys amb el consentiment del jove.

10.2. L'estructura de l'Àrea de suport als joves tutelats i extutelats (ASJTET)

La proposta d'estendre l'atenció i la protecció de l'Administració als nois i noies majors de 18 anys sorgeix de la necessitat de cercar solucions a la problemàtica amb la qual es trobaven els joves tutelats per la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència en arribar a la majoria d'edat. Aquesta preocupació va ser llargament manifestada per directors i educadors dels centres residencials, que cada any veien marxar del centre joves sense recursos personals, familiars i socials suficients per fer front amb plena autonomia a la transició a la vida adulta.

De fet, convé recordar que la intervenció educativa realitzada durant els anys d'internament en centre o d'acolliment en família, en molts casos, no és suficient per garantir que els joves puguin afrontar autònomament aquesta transició. I sense aquests nivells d'autonomia, i sense suports addicionals, l'abandonament del sistema de protecció a la infància pot derivar en processos d'exclusió social.

Aquesta circumstància és especialment problemàtica entre aquells nois i noies sense cap referent adult o sense suports de la seva comunitat d'origen. La manca de suports pot provocar que, en fer 18 anys, els joves hagin de retornar al mateix entorn familiar del qual mesos o anys abans havien estat separats per l'impacte negatiu que generava sobre el seu desenvolupament

personal i educatiu. Els programes de suport a la transició a la majoria d'edat, precisament, esdevenen recursos alternatius clau per optimitzar les oportunitats socials d'aquests joves.

La manca d'habitatge, la dificultat per trobar un lloc de treball o la manca de suport familiar, en darrer terme, incideixen negativament en la capacitat i la possibilitat de cobrir les necessitats més bàsiques d'aquests joves, i els deixen en una situació de desavantatge social per afrontar el seu futur respecte a la resta de joves del seu segment d'edat. No s'ha d'oblidar, a més, que la realitat socioeconòmica ha modificat radicalment el grau de dependència econòmica del jove amb la seva família, i que l'emparament que la família dona s'allarga molt més enllà de la majoria d'edat. Heus ací la importància d'aquest tipus de programes.

Cal considerar, d'altra banda, que molts d'aquests joves tutelats parteixen de trajectòries vitals amb dèficits de socialització i de cura adequada per part de les seves famílies, i que aquests dèficits poden obstaculitzar i retardar el seu procés maduratiu. La prolongació del suport més enllà de la majoria d'edat, doncs, es fa més necessari encara entre els joves tutelats i extutelats. La mateixa separació primerenca del nucli familiar que suposa la tutela per part de l'Administració i la manca de relacions afectives estables fan més necessària aquesta intervenció.

D'acord amb aquesta necessitat, l'actual Àrea de Suport als Joves Tutelats i Extutelats (ASJTET) té com a objectius generals:

- a) completar el procés maduratiu dels nois i noies que provenen dels centres residencials d'acció educativa de la DGAIA i de famílies d'acollida mitjançant un suport continu;
- b) utilitzar i coordinar els recursos ja existents i facilitar la creació d'altres; i
- c) facilitar la integració laboral i social dels menors i joves, mitjançant la formació humana, prelaboral i laboral necessàries.

Els programes que s'ofereixen actualment són (seguint la literalitat de la memòria de l'ASJTET 2007 i d'altres fonts documentals de DGAIA):

- **Programes d'habitatge**, mitjançant entitats col·laboradores que ofereixen la possibilitat de residir en pisos o residències assistides fins a finalitzar el seu procés educatiu i assolir l'autonomia, la independència i la inserció laboral. Hi ha diverses modalitats, segons les necessitats i les característiques dels joves: pisos assistits, pisos compartits amb una intensitat educativa variable, places en residències assistides per a joves habitualment estudiants, pisos del mercat ordinari amb mediació, residències de joves treballadors, etc.
- **Programa de seguiment socioeducatiu**. Dóna suport als joves que es troben acollits en recursos d'habitatge, però pot incorporar joves que estiguin dins de qualsevol altre programa de l'ASJTET.
- **Programa d'inserció laboral**. Servei adreçat a joves amb l'objectiu de millorar les competències professionals i fer possible l'accés a un lloc de treball, com una font estable d'ingressos per cobrir les necessitats bàsiques, abans fins i tot de complir la majoria d'edat.
- **Programa de suport psicològic i supervisió**. Ofereix suport i orientació psicològica als nois i les noies integrats en qualsevol dels altres programes

de l'ASJTET per poder superar problemàtiques concretes que dificulten el seu procés d'autonomia. Es porta a terme mitjançant l'atenció individualitzada de suport o de tractament psicològic. També ofereix supervisió i assessorament als professionals de les entitats que treballen en pisos assistits.

- **Programa de suport econòmic.** Proporciona als joves majors d'edat uns ingressos econòmics que els permetin portar a terme el seu projecte d'autonomia i independència de manera progressiva, lligat a la seva integració en un recurs formatiu, d'habitatge o vinculat a la Llei de prestacions. Inclou diversos ajuts i prestacions, com ara l'ajut per desinternament, la beca salari vinculada a activitats formatives, la prestació per a joves extutelats prevista per la Llei de prestacions econòmiques, la PIRMI a proposta dels serveis socials vinculada a un pla de treball aprovat i supervisat per l'ASJTET, les beques per a activitats formatives de la Fundació "la Caixa" gestionades per la Federació d'Entitats de Pisos Assistits (FEPA), etc.
- **Programa d'acompanyament jurídic.** Dóna assessorament jurídic i mediació sobre les qüestions que el jove planteja, i fa un seguiment individualitzat dels casos.
- **Servei d'Acompanyament Especialitzat a Joves Tutelats i Extutelats (SAEJ).** La situació i les característiques d'alguns joves porten a valorar la necessitat d'una atenció especialitzada amb recursos alternatius o complementaris a la institucionalització en centre. Aquest és el cas especialment dels joves immigrants que busquen feina o que treballen i mantenen relació amb la seva família d'origen. També es troben en aquesta situació nois i noies d'origen autòcton per als quals s'ha valorat com a poc adequat l'internament en un recurs residencial.

Com s'observa en la taula 11.1, el programa que concentra un nombre més alt de beneficiaris és el d'habitatge, amb 470 joves atesos l'any 2007. De fet, el programa d'habitatge va atendre el 51,0% dels joves atesos per l'ASJTET. En menor mesura, també és important destacar la incidència del programa d'inserció laboral, amb un 30,7% de joves sobre el total d'atesos. Així es constata la importància que tenen els recursos d'habitatge i de feina per a la transició a la majoria d'edat i per a la inserció social en general dels joves de referència.

Taula 10.1. Atesos de l'Àrea de suport als joves tutelats i extutelats (ASJTET), 2007

Programa	Atesos	% sobre atesos total
Programa de seguiment socioeducatiu	260	28,2
Programa habitatge	470	51,0
Programa de suport psicològic i supervisió	26	2,8
Programa d'ajuts econòmics	227	24,6
Programa d'inserció sociolaboral	283	30,7
Programa d'acompanyament jurídic i mediació	217	23,5

Font: ASJTET.

Nota: els joves atesos poden rebre atenció de diferents programes. La taula calcula quina incidència té cadascun dels programes sobre el conjunt de joves atesos. Per aquest motiu, la suma de percentatges no és igual a 100.

10.3. La cobertura de l'Àrea de suport als joves tutelats i extutelats (ASJTET)

En l'anterior epígraf s'ha fet esment de la necessitat dels recursos de suport a la transició a la majoria d'edat per evitar que els joves tutelats i extutelats iniciïn processos d'exclusió social. En la realitat actual, val a dir que les condicions que van originar la creació d'un programa de perllongament de la protecció als nois i noies tutelats per part de l'administració s'han intensificat. Els problemes d'accessibilitat a l'habitatge i, en moments de crisi econòmica, les dificultats per trobar feina, obliga les administracions a intensificar els seus esforços d'acompanyament d'aquests joves.

Certament, tal com es mostra a la taula 11.2, el nombre de joves atesos ha experimentat en els darrers anys un creixement sostingut, fins al punt de doblar-se en valors absoluts en el darrer quinquenni. En part, aquest creixement s'explica per l'impacte que ha tingut el fet migratori sobre els programes en funcionament, i també per la capacitat d'aquests programes de donar respostes també a les necessitats dels joves estrangers. Actualment, el 57,2% dels joves atesos són d'origen estranger.

Aquesta evolució positiva ha permès que, en valors relatius, tot i el creixement global del nombre d'infants tutelats per la DGAIA, cada cop la cobertura de l'ASJTET sigui més gran, i que hi hagi menys infants tutelats per cada jove atès (o el que és el mateix, cada cop hi hagi més joves atesos en proporció als infants acollits en el sistema protector).

Taula 10.2. Evolució de les dades d'atenció de l'Àrea de suport als joves tutelats i extutelats (ASJTET), 2002-2007

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Joves atesos	486	487	515	655	739	922
Joves estrangers	215	208	221	278	385	527
% joves estrangers	44,2	42,7	42,9	42,4	52,1	57,2
Ràtio infants tutelats / joves atesos	12,1	12,6	11,9	9,9	9,5	7,9
Sol·licituds anuals rebudes	244	236	264	357	406	439
Joves menors	134	140	151	255	310	298
Joves majors	110	96	113	102	96	141
% majoria	45,1	40,7	42,8	28,6	23,6	32,1
Programa de seguiment socioeducatiu	129	103	105	147	159	260
Programa d'habitatge	279	293	293	329	416	470
Programa de suport psicològic						26
Programa d'ajuts econòmics	40	64	140	150	193	227
Programa d'inserció sociolaboral	128	207	210	292	269	283
Programa de suport jurídic i mediació						217

Font: ASJTET, DGAIA.

Dit això, i tot i l'esforç fet per l'Administració per no deixar en situació de desemparament aquest grup de joves, les entrevistes i les visites que la institució del Síndic de Greuges ha fet a CRAE i a EAIA constaten que encara hi ha força joves que no tenen el suport de l'Administració en arribar a la majoria d'edat.

No es disposen les dades desagregades per edats i per itinerari necessàries per conèixer la proporció de joves que es beneficia dels programes de l'ASJTET. Per constatar els dèficits de cobertura esmentats, però, hom pot prendre de forma indicativa els desequilibris existents entre el nombre de joves tutelats en l'àmbit residencial i el nombre d'altres de joves als programes, o també el nombre de joves tutelats en l'àmbit familiar i el nombre d'altres de joves acollits en família. Així, per exemple, l'ASJTET va presentar l'any 2007 439 altres (298 altres de joves menors d'edat), mentre que, segons les dades ja exposades de l'enquesta a CA i CRAE, el nombre de joves tutelats de 16 i 17 anys residents en centre seria de 609 (aquí no es compatibilitzarien ni els joves tutelats residents en centres de primera acollida o en pisos assistits, ni tampoc els joves acollits en l'àmbit familiar). O d'altra banda, l'ASJTET va presentar l'any 2007 amb un 16,4% d'altres procedents de mesures en l'àmbit familiar (família pròpia, extensa o acollidora), mentre que el 65,6% dels infants tutelats estan amb mesures de protecció en família.

Aquests dèficits de cobertura, segons les informacions extretes en el marc de les visites que la institució del Síndic de Greuges ha fet a centres i a equips del sistema de protecció a la infància i l'adolescència, tenen a veure, en part, amb l'impacte desigual que té l'ASJTET entre els diversos perfils de joves tutelats. Precisament, en aquestes visites, es recull sovint la preocupació per aquells joves que no poden acollir-se a l'oferiment de l'ASJTET perquè no tenen el perfil que es demana. I en general, es demana que els joves disposin d'un mínim de recursos personals (responsabilitat, actitud positiva, capacitat d'esforç, autonomia mínima, etc.) i de voluntat per poder aprofitar els recursos tècnics i educatius que des dels programes se'ls ofereix. I d'acord amb aquests requisits, hi ha molts joves, amb conductes més disruptives, amb problemes més greus d'autonomia o amb problemes de salut mental, per exemple, que no semblen poder beneficiar-se'n.

També és cert, però, que hi ha molts joves que, tot i complir els requisits demanats per fer ús d'un o més dels programes oferts, no accepten aquesta oportunitat i prefereixen "buscar-se" la vida. I sobre aquests joves, quan no hi ha una voluntat i una predisposició manifestes, l'Administració té dificultats per intervenir-hi.

Més enllà de les desigualtats d'accés per perfil, els dèficits de cobertura també s'expliquen per desigualtats territorials. La taula 11.3 mostra les ràtios d'infants tutelats per jove atès, i s'hi observa que les províncies de Lleida i Tarragona reben un impacte substancialment menor del programa que les províncies de Barcelona i Girona.

Taula 10.3. Joves atesos per l'Àrea de suport als joves tutelats i extutelats (ASJTET) per província, 2007

Indicador	Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona
Nombre de joves acollits	422	68	12	39
Nombre d'infants tutelats	5414	625	506	768
Ràtio d'infants tutelats per joves atesos	12,8	9,2	42,2	19,7

Font: ASJTET, DGAIA.

Un cop exposades aquestes desigualtats, val a dir que l'ASJTET atén actualment, i de forma principal, tres perfils de joves (segons la Memòria 2007 del mateix servei):

- Joves menors d'edat, tutelats o en estudi, especialment que entren en el sistema de protecció de forma tardana i que, atesa la seva edat i les seves característiques personals, no sembla adequat assignar-los a un CRAE. Aquí cal afegir joves tutelats que han mostrat problemes d'adaptació al CRAE o a la família d'acollida ja assignada per l'Administració. La taula 11.1 mostra que un 77,9% dels joves que van sol·licitar incorporar-se als programes l'any 2007 eren menor d'edat (i molts d'ells responien a aquest perfil).
- Joves majors d'edat, extutelats, que no tenen recursos personals i familiars suficients per desenvolupar-se de forma autònoma en la majoria d'edat, generalment procedents de CRAE o de famílies d'acollida. La taula 11.1 mostra que l'any 2007 un 32,1% dels joves que van sol·licitar incorporar-se als programes eren major d'edat (i molts d'ells responien a aquest perfil).
- Joves, majors o menors d'edat, tutelats o no, amb dificultats socials, i atesos en la xarxa de protecció social. Molts d'ells són joves estrangers no acompanyats, sense referents familiars ni documentació, que tenen un projecte migratori personal amb un objectiu immediat de treball i acostumen a estar poc disposats a incorporar-se a centres residencials d'acció educativa perquè no encaixa amb aquest projecte. En aquest sentit, ja s'ha indicat prèviament l'impacte del fet migratori sobre els programes (amb un 57,2% de joves estrangers sobre el total d'atesos).

Per la naturalesa discrecional d'aquesta atenció per part de l'Administració, pel caràcter voluntari d'acollir-s'hi per part dels nois i les noies en aquesta situació, i també pel bon funcionament general del pla, val a dir que poques han estat les queixes referides a una manca d'actuació o a una actuació irregular de l'Administració amb relació a l'atenció dels nois i les noies majors de 18 anys.

Malgrat aquesta manca de queixes respecte de l'assumpte tractat en aquest capítol, com s'ha esmentat més amunt, també cal insistir que aquest àmbit és un dels que més preocupa els responsables i educadors dels centres residencials d'acció educativa, els professionals dels EAIA i les famílies acollidores.

III PART. CONCLUSIONS I RECOMANACIONS

INTRODUCCIÓ

Aquesta darrera part recull les conclusions de l'informe i les recomanacions sobre el sistema de protecció a la infància que el Síndic de Greuges adreça a les administracions amb competències en aquest àmbit. Lògicament, les recomanacions del Síndic no pretenen abastar la globalitat de les possibles millores que poden dur-se a terme en el sistema, sinó que se centra en aquells aspectes que, a partir d'allò que s'ha pogut observar en aquest informe, afecten més directament els drets dels infants. Les conclusions sintetitzen els trets més destacats de l'informe, mentre que el capítol 12 organitza en nou apartats el contingut de les recomanacions. Aquests apartats es desvien de l'estructura que ha seguit l'informe i se centren a identificar aspectes que han estat transversals en el seu contingut.

De l'informe presentat es deriven conclusions específiques sobre els dèficits i les disfuncions del sistema protector i un conjunt de recomanacions que els compensin. Abans d'entrar en aquests capítols, però, és important assenyalar alguns principis fonamentals que haurien de regir qualsevol sistema de protecció a la infància per a respondre als drets dels infants desemparats. Identificar aquests principis no vol dir en cap cas que hagin estat o siguin completament desatesos per l'Administració. L'informe però, sí que ha detectat algunes pràctiques que allunyen l'actuació de l'Administració d'aquests principis. D'aquesta manera, els principis que aquí s'assenyalen serveixen de marc de referència en el qual cal llegir el conjunt de conclusions i recomanacions que integren aquesta part.

Interès superior de l'infant. L'article 3 de la CDI estableix que qualsevol decisió que prengui l'Administració ha d'assegurar l'interès superior de l'infant. En les decisions que afecten la protecció a la infància desemparada aquest principi d'actuació és altament significatiu. La disponibilitat o no disponibilitat de recursos adequats pot condicionar, com hem vist en el transcurs de l'informe, la presa de decisions tant en les mesures de protecció com en l'adjudicació de determinats recursos. L'aplicació pràctica de l'interès superior de l'infant suposa que ni els recursos disponibles ni cap altre condicionant poden afectar la pràctica de l'Administració en el sistema protector. Aquest principi és també igualment rellevant en els processos de seguiment i acompanyament dels infants. Els models organitzatius del sistema de protecció a la infància no poden condicionar aquests processos quan l'interès superior de l'infant aconsella una intervenció diferenciada. Els règims de visites, l'acompanyament educatiu o qualsevol altra intervenció de seguiment o acompanyament no poden respondre a pautes rígides, sinó que han d'incloure la flexibilitat necessària en funció de les necessitats dels infants. Cap decisió és justificable des de la lògica administrativa si es demostra que no atén a l'interès superior de l'infant i, en conseqüència, vulnera els seus drets fonamentals.

Funció parental. La decisió de la tutela per part de l'Administració comporta l'assumpció de la funció parental respecte a l'infant desemparat. Les conseqüències d'aquesta equivalència indiquen per tant que la responsabilitat de l'Administració en el moment d'assumir la tutela d'un infant va molt més

enllà de la dimensió administrativa. Tutelar té conseqüències en l'àmbit del benestar global de l'infant, en assegurar la cobertura de les seves necessitats materials i emocionals, en cercar les millors oportunitats per al seu desenvolupament i en la capacitat de l'administració per respondre des de l'exercici de les seves funcions parentals a les mancances, als imprevistos i a qualsevol necessitat de l'infant. L'Administració, de manera temporal, substitueix la incapacitat de la família de respondre a les necessitats més bàsiques de l'infant. En aquesta substitució no ha "d'assegurar mínims", sinó atendre totes les seves necessitats, entre les quals s'hi inclou garantir les oportunitats de vida com les de qualsevol altre infant. El principi de la funció parental té implicacions òbviament en l'àmbit dels recursos, però les té també en el terreny emocional, en el tracte quotidià amb l'infant i amb la seva família, amb l'objectiu de recuperar la capacitat de cura d'aquesta. En l'informe s'ha pogut observar que aquest no és sempre un principi present en l'actuació de l'Administració.

El tracte amb els pares dels infants. Un tercer principi que ha d'orientar l'actuació de qualsevol sistema de protecció a la infància és el tracte just als pares dels infants als quals protegeix. De vegades, aquest principi pot no resultar fàcil de mantenir a causa de la complexitat i la gravetat de les situacions que s'han d'abordar, de la diversitat de persones que intervenen en el procés de protecció, i/o d'una inadequada assignació de recursos o de recursos insuficients. El reconeixement del paper dels pares, dels seus drets i dels seves potencialitats de canvi no han d'obstaculitzar ni retardar una presa de decisions envers l'interès de l'infant. De la mateixa manera, però, l'assumpció de la tutela no hauria de comportar sempre i en tots els casos una invalidació total dels pares com a tals, més enllà del que invalida l'acció de protegir l'infant. Sovint són persones que pateixen importants problemes personals i socials als quals s'afegeixen els derivats de l'acció protectora de l'Administració envers els seus fills. La prioritització de l'interès superior de l'infant requereix una intervenció rigorosa basada en la col·laboració amb els pares, però aquesta col·laboració no pot reduir-se al tipus de relació dels professionals amb ells, sinó que ha d'incloure mesures revisables, recursos flexibles no estigmatitzants que facilitin el reforç de la vinculació familiar (llevat d'aquells casos en què l'interès superior de l'infant ho contraindiqui) i no la limitin a haver d'adaptar-se a recursos rígids o poc ajustats a les seves necessitats. L'Administració ha d'estar disposada a revisar i a reconsiderar, a instàncies dels pares, les seves decisions amb relació a la intervenció protectora, als contactes dels infants amb els pares i altres familiars; als acords que contenen els Plans de Millora; i ha de vetllar sempre perquè l'aplicació dels procediments establerts siguin justos.

Al Síndic li consta que la majoria dels professionals implicats en el sistema de protecció a la infància actuen segons aquest principi orientador, però hi ha ocasions en les quals es detecta un tracte inadequat. Correspon a l'Administració responsable del sistema assegurar que tots els professionals comparteixen les pautes que garanteixen un tracte humanitzat a les famílies; que els recursos alternatius a la família tenen les condicions adequades perquè els professionals que hi treballen puguin donar l'atenció que les funcions parentals comporten, i que s'està ajudant les famílies dels infants a recuperar aquestes funcions quan sigui possible.

Cohesió del sistema. Un dels aspectes que ha posat en relleu aquest informe és la dificultat d'assegurar la cohesió de les diferents parts del sistema de protecció a la infància. La bona qualitat i professionalitat d'equips, centres o serveis pot ser poc beneficiosa per a l'infant si la comunicació i el treball en xarxa no són garantits. L'atenció integral de l'infant suposa que un dels grans reptes de qualsevol sistema de protecció a la infància sigui el poder realitzar una intervenció en què la coordinació i comunicació entre els serveis sigui constant. La coherència en les decisions, en els plans de treball i en l'atenció individualitzada de l'infant depèn de la capacitat del sistema per assegurar, independentment de l'especialització dels diferents serveis, que totes les parts comparteixen el mateix model de protecció i que l'infant percep l'acció de l'Administració en la seva vida com un continu sense interrupcions. A Catalunya s'han fet passos importants en aquest sentit, a través de protocols que defineixen circuits de comunicació interinstitucional o mitjançant altres mètodes de coordinació entre equips i serveis. Persisteixen, però, situacions que ens mostren que aquest no és un principi sempre present en el sistema, tant en l'àmbit de la detecció de casos com en les fases d'estudi o de seguiment dels infants.

Qualitat i supervisió. Finalment, un darrer principi que cal assenyalar fa referència a la necessària qualitat del sistema i a la seva capacitat d'autoavaluació constant. La qualitat dels serveis i dels professionals que els formen és un requisit fonamental perquè la funció protectora sigui eficaç. La Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència disposa del Pla de qualitat 2008-2010 que defineix adequadament les línies estratègiques que cal endegar per millorar la qualitat de tot el sistema. Aquest document insisteix en el necessari lideratge que la DGAIA ha d'exercir per garantir que tots els processos que tenen lloc en el sistema de protecció siguin eficaços. La qualitat es mesura a partir de dimensions tan diverses com l'ètica de l'organització, la millora de la satisfacció dels usuaris, l'avaluació dels diferents dispositius, la millora de l'organització interna, la millora de la seguretat o el compliment de la normativa. L'informe del Síndic posa en relleu que, malgrat les innegables millores en el sistema de protecció a la infància, el marge de millora qualitativa és ampli. La qualitat, en l'àmbit de la protecció a la infància, té a veure amb els recursos humans i materials disponibles, però és inseparable també de la supervisió continuada dels processos i les decisions que es prenen en el sistema. Decisions que són fonamentals per a la vida dels infants i les seves famílies han de ser ineludiblement supervisades, tant per respondre als drets de les persones com per donar suport a professionals que no poden assumir de manera aïllada decisions fonamentals.

CAPÍTOL 11. CONCLUSIONS

I PART. LES XIFRES DE LA PROTECCIÓ A LA INFÀNCIA A CATALUNYA

El sistema de protecció a la infància i adolescència en risc social a Catalunya

El sistema de protecció a la infància i adolescència en risc social conforma l'organització que l'Estat té per donar compliment al manament de protegir els infants envers qualsevol forma de maltractament. Aquest manament prové de la Convenció de les Nacions Unides sobre els drets dels infants, signada per l'Estat espanyol el juny de 1990, i de les normes estatal i catalana que la desenvolupen (Ley 1/1996, de Protecció jurídica del menor i Llei 8/1995, d'atenció i protecció a la infància i l'adolescència). Les mesures de protecció dels infants predominants són l'atenció en la pròpia família, l'acolliment en família extensa, l'acolliment en família aliena i l'acolliment en centre residencial. Segons la informació del Departament d'Acció social i Ciutadania el desembre de 2008:

1. El sistema de protecció compta amb 7.450 infants i adolescents amb mesura de protecció. D'aquests, un 48,3% és atès en el nucli familiar d'origen (un 15,1% en atenció en la pròpia família i un 33,2% en acolliment en família extensa), un 17,9% està en acolliment en família aliena (preadoptiva o no) i un 33,8% està en acolliment en centre residencial (un 6,0% en centres d'acolliment, un 24,5% en centres residencials, un 2,3% en centres de primera acollida i un 1% en pisos assistits).
2. El sistema de protecció s'inspira en el principi de normalització, que implica mantenir els infants en el seu medi familiar o, quan això no és possible, proporcionar un medi familiar alternatiu. El fet que el 33,8% dels infants estiguin en centres residencials posa de manifest les dificultats que troba el sistema per acomplir adequadament amb el principi de normalització i amb garantir una atenció en àmbits familiars.
3. El sistema de protecció també compta amb 47 EAIA (amb quasi 350 professionals), amb 119 centres i 84 pisos assistits (amb més de 2.700 places i amb més de 1.500 professionals que hi treballen en atenció directa o no) i amb més de 1.000 famílies acollidores (alienes i preadoptives).
4. El sistema de protecció ha experimentat en els darrers anys un increment del nombre d'infants tutelats. L'any 2002, els infants tutelats eren 5.881, mentre que l'any 2008 són 7.450, 1.569 infants més. Això ha obligat l'administració a incrementar la dotació de recursos per donar resposta a la pressió creixent sobre el sistema.

L'atenció als infants en l'àmbit residencial

Com ja hem comentat, el sistema compta amb diferents modalitats d'atenció residencial dels infants: centres residencials d'acció educativa (CRAE), centres d'acolliment (CA), les places residencials en centres per a discapacitats, els centres de primera acollida i els pisos assistits. A desembre de 2008 hi havia 2.516 infants residents en aquestes modalitats d'atenció residencial. L'anàlisi estadística de les dades facilitades pel Departament d'Acció Social i Ciutadania i pels mateixos centres permet valorar la quantitat i la qualitat de la provisió de places i de les condicions estructurals amb què compten per desenvolupar la seva tasca.

1. En els darrers anys, s'ha incrementat el nombre d'infants residents en centres (703 infants més d'ençà 2002) i també el pes que aquests representen sobre el conjunt d'infants tutelats (del 30% al 34% en aquest període). La valoració positiva que mereix l'esforç de l'administració en creació de places, especialment importants els anys 2005 i 2006, contrasta, des de la perspectiva del dret de l'infant a desenvolupar-se en un entorn familiar, amb la valoració que mereix un sistema de protecció amb un pes cada cop més significatiu de l'àmbit residencial.
2. De mitjana, i segons dades facilitades pels mateixos CRAE, el temps mitjà d'estada en centre és de 2,2 anys (amb un 30% dels infants amb estades superiors als 3 anys, i amb un 8,6%, amb estades superiors als 6 anys). Aquests temps oculten una elevada dispersió en funció dels infants, la seva edat i les seves condicions de salut física o psíquica. De vegades, però, per a un grup d'infants, el procés de tutela equival a un llarg procés d'institucionalització que s'allunya de l'objectiu del sistema de protecció de facilitar el benestar dels infants en un entorn familiar. Precisament, i en aquest tipus de trajectòries, les dades també posen de manifest que un 20% dels infants residents en CRAE ha passat almenys per un altre CRAE. Aquestes són trajectòries que poden denotar algun tipus de fracàs dels recursos anteriors de protecció.
3. Les dades constaten que una tendència a l'augment del nombre de centres amb més de 20 places. Mentre l'any 2002, aquests representaven el 40,0% del total de CRAE, l'any 2008, el 46,4%. Això significa que l'augment de places del sistema es realitza a través d'un increment de la dimensió dels centres, la qual cosa allunya l'atenció que es proporciona a les condicions materials pròpies d'un context familiar. A més, cal tenir present que les dades facilitades pels mateixos CRAE constaten que la grandària dels centres condiciona negativament la qualitat de les condicions de treball dels professionals i de l'atenció que es proporciona als infants: els centres grans tenen ràtios més elevades d'infants per professional, ràtios més elevades d'infants per EAIA amb qui es coordinen, majors nivells de rotació laboral (la qual cosa afecta l'experiència dels professionals als centres), etc.

4. L'anàlisi estadística posa de manifest dèficits de planificació territorial de les places de centres residencials. La distribució territorial de les places no sembla seguir ni criteris de densitat demogràfica ni criteris de quantitat de casos atesos pels EAIA. La província de Tarragona presenta els dèficits més importants: compta amb la proporció més elevada de centres de dimensions grans (71,4%) i amb la pitjor ràtio d'infants atesos per EAIA per nombre de places (9,5).
5. Les dades constaten que l'administració ha realitzat un esforç per respondre a la necessitat creixent de places, però també que aquest esforç sembla que és encara insuficient per evitar la progressiva saturació del sistema. En altres paraules, l'increment del nombre de places en els darrers anys, que hi és, és menys pronunciat que l'increment del nombre d'infants residents en CRAE en aquest mateix període. Això ha fet que hi hagi centres que es trobin amb nivells d'ocupació per sobre de la seva capacitat. D'una banda, val a dir que el 26% dels CRAE està sobreocupat, i que el nombre de places sobreocupades representa el 2,6% de places del sistema. Des d'una perspectiva evolutiva, cal tenir present que els nivells de sobreocupació del darrer any d'observació són els més elevats del període analitzat (tot i que la mitjana de places sobreocupades d'aquests centres ha tendit a decreixer). I d'altra banda, també hi ha CRAE amb places no ocupades. La subocupació afecta al 4% dels centres, amb una tendència a reduir-se al llarg del període analitzat. L'any 2007 el sistema només comptava amb 9 places lliures (a més de les 37 places no ocupades però ja reservades per proposta), quantitat insuficient per donar resposta a necessitats urgents i imprevistes. Aquestes són evidències de la saturació del sistema de protecció en l'àmbit residencial.
6. Segons les informacions aportades pels EAIA, el 3% dels infants atesos per aquests equips (190 infants, com a mínim) té proposta d'ingrés a centre residencial pendent d'executar, entre d'altres motius, per la manca de places, que impedeix l'aplicació de la mesura. Aquests infants, de vegades, romanen en el mateix nucli familiar del qual se'ls pretén protegir. Pel que fa a aquest indicador, Tarragona és de nou la província amb els resultats globalment més negatius. El percentatge d'infants atesos per EAIA pendents d'ingrés en centre puja fins al 6,3%, més del doble que la mitjana catalana, i el temps mitjà d'ingrés en centre també és el més elevat. També és la província que presenta una proporció més elevada d'infants atesos per EAIA en CRAE sobre les places residencials disponibles.
7. La saturació de l'àmbit residencial també es deu a la inexistència de recursos suficients alternatius a la institucionalització en centre. Això fa que hi hagi infants residents en centre amb estades llargues (un 10% dels infants residents superen els 6 anys de residència en centre), amb temps d'espera en l'execució de mesures alternatives al CRAE també llargues (10 mesos de mitjana), etc. De fet, el 14% dels infants residents en CRAE estan pendents d'una família acollidora, ja que es considera que el centre no és la proposta de mesura de protecció més adequada. En aquest assumpte, també hi ha desequilibris territorials importants: els centres de la província de Tarragona, un cop més, presenten els

percentatges més elevats d'infants residents en espera de família acollidora (40%).

8. Els patrons observats per als CRAE tendeixen a reproduir-se en els centres d'acolliment (CA). En els darrers anys s'han incrementat el nombre de places disponibles i també el nombre de centres, encara que això suposa incrementar-ne la seva grandària (la proporció de centres més grans de 20 places). Aquest esforç, a més, ha estat insuficient per evitar-ne la seva sobreocupació, present d'ençà l'any 2002. El 61% dels centres d'acolliment estan sobreocupats, amb una tendència creixent en els darrers anys. Els nivells més elevats de sobreocupació estan, de nou, a la província de Tarragona.

L'atenció als infants en l'àmbit familiar

El sistema de protecció també compta amb mesures de protecció dins l'àmbit familiar. Les mesures de protecció són l'atenció en la pròpia família, l'acolliment simple en família extensa, l'acolliment simple en família aliena i l'acolliment preadoptiu. A desembre de 2008 hi havia 4.923 infants en aquestes modalitats d'atenció familiar (66% del total d'infants tutelats). L'anàlisi estadística de les dades facilitades pel Departament d'Acció Social i Ciutadania i per les institucions col·laboradores d'integració familiar (ICIF) permet valorar la prevalença d'aquestes modalitats d'atenció i la seva evolució en els darrers anys.

1. D'ençà l'any 2002, el nombre d'infants tutelats atesos en l'àmbit familiar ha augmentat en 855 infants. Tots els tipus de mesura de protecció en l'àmbit familiar (en família pròpia, extensa, aliena o preadoptiva) han experimentat un creixement en valors absoluts. No obstant aquest creixement, i en valors relatius, la proporció d'infants atesos en l'àmbit familiar ha disminuït durant aquest període del 69,2% fins al 65,7% l'any 2008. L'atenció en l'àmbit familiar, doncs, no ha pogut absorbir de manera proporcional l'increment d'infants atesos en el conjunt del sistema protector.
2. L'anàlisi de dades proporcionades per les ICIF constata dèficits de planificació del sistema de gestió de les famílies acollidores alienes, especialment en la provisió de recursos, tant per territori com per ICIF. D'una banda, hi ha desigualtats territorials en la inversió de recursos que es destinen per a la promoció de l'acolliment familiar en els diferents territoris: la dotació de professionals per nombre d'habitants, per nombre d'infants o per nombre de validacions de famílies varia en funció del territori de referència. I d'altra banda, hi ha desigualtats entre les ICIF pel que fa a la dotació de professionals i al tipus i volum de tasques relacionades amb l'acolliment: per professional contractat, hi ha diferències en l'import mitjà del mòdul econòmic o en el nombre d'estudis, d'acoblaments, de validacions, de seguiments, etc. Finalment, aquestes dades també constaten que, de mitjana, les ICIF treballen per sobre dels objectius anuals de validacions, acoblaments i seguiments establerts per conveni amb l'ICAA.

3. L'atenció en la pròpia família es produeix en el 15% dels casos. Tot i que aquesta modalitat d'atenció ha augmentat en un punt percentual d'ençà l'any 2002, i a diferència de la resta de províncies, Tarragona ha experimentat un decrement. De fet, hi ha diferents patrons territorials d'actuació. Les províncies de Lleida (12,6%) i Tarragona (11,3%) compten amb percentatges d'atenció en la pròpia família significativament inferiors a les províncies de Girona (16,2%) i Barcelona (15,6%).
4. L'acolliment en família extensa es produeix en un 34% dels casos. Des d'una perspectiva evolutiva, val a dir que el decrement relatiu de l'atenció en l'àmbit familiar es deu bàsicament a la davallada del percentatge d'infants acollits en família extensa, que passa del 38,5% dels infants tutelats l'any 2002 al 33,6% l'any 2008 (tot i que ha augmentat en valors absoluts). La resta de modalitats, en canvi, augmenten en valors relatius en un punt percentual. Tarragona, en aquest cas, també presenta un patró diferenciatiu de la resta de províncies, i presenta un percentatge d'infants tutelats acollits en família extensa sensiblement superior (38%, per un 32% en la resta de casos).
5. L'acolliment en família aliena es produeix en un 9% dels casos. Precisament, destaca la poca prevalença de les mesures de protecció d'acolliment en família aliena, si ho comparem amb l'atenció en centres residencials, que gira al voltant del 34%. Aquesta modalitat ha experimentat un augment en valors absoluts i relatius en els darrers anys, en bona part, gràcies a l'increment del nombre de famílies acollidores, que ha estat superior a l'increment del nombre d'infants tutelats. Tot i l'augment en valors absoluts i relatius dels infants atesos en família aliena, aquest no ha estat suficient per reduir l'atenció d'infants en l'àmbit residencial. O en altres paraules, tot i l'augment del nombre de famílies acollidores, aquest ha estat inferior a l'increment del nombre d'infants residents en centre, i insuficient per donar cobertura a les necessitats d'acolliment existents. Dit això, cal recordar que hi ha importants diferències a escala territorial: mentre, per exemple, a la província de Barcelona ha augmentat el pes relatiu d'aquesta modalitat, a la província de Girona ha decrescut.
6. L'acolliment preadoptiu afecta a un 8% dels infants tutelats. En els darrers anys, hi ha hagut un lleu increment del nombre d'infants en acolliment preadoptiu, tot i que en valors relatius el pes d'aquesta modalitat ha experimentat un decrement. Tarragona, un cop més, mostra un patró força diferenciatiu de la resta de províncies, en aquesta ocasió especialment a causa del fort increment que experimenta respecte l'any 2002 (del 3,6% al 9,2%).

Els equips d'atenció a la infància i l'adolescència

Els equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA) s'ocupen, principalment, d'atendre i fer el seguiment dels infants en situació d'alt risc social i les seves famílies. L'adequada protecció d'aquests infants i les possibilitats que romanguin i retornin en el seu nucli familiar depèn, en bona part, de la qualitat de la tasca que realitzen els professionals dels EAIA. Les

dades aportades pels EAIA permeten analitzar les condicions amb què aquests professionals desenvolupen la seva tasca.

1. En els darrers anys, l'administració ha destinat més recursos en els EAIA. Només entre els anys 2005 i 2008, s'ha produït un increment del nombre de professionals de 245 a 345, la qual cosa ha permès reduir les ràtios d'infants atesos per professional, de 36,5 a 32,4. Tot i això, encara hi ha un 5% dels infants atesos pels EAIA que estan pendents d'estudi (xifra que es correspondria amb la "llista d'espera" d'aquests serveis). Tot i que hi ha una relació directa entre la ràtio d'infants atesos per professional i la llista d'espera (com més infants atesos, més casos pendents d'estudi), hi ha una forta heterogeneïtat en les condicions de treball que disposen els diferents EAIA.
2. La saturació de l'àmbit residencial i la manca de famílies acollidores provoquen que les propostes de mesura dels EAIA no sempre siguin idònies, i també provoca que la proposta de mesura no sempre coincideixi amb la mesura finalment adoptada. En aquest sentit, cal dir que el 94,7% de les propostes que fan els EAIA són considerades idònies, i que només el 80% de les mesures coincideix amb la proposta formulada pels EAIA. Aquesta situació provoca que nombrosos infants rebin un tipus de mesura de protecció que no s'ajusta a les seves necessitats. De fet, segons els EAIA, el 17% dels infants atesos per EAIA que estan en CRAE tenen una proposta d'acolliment en família. I segons els CRAE, el 24% dels infants residents estan pendents d'un recurs alternatiu. Les dades facilitades pels EAIA vénen a concloure que quasi un 12% dels infants amb mesura no disposen del recurs adequat a les seves necessitats: o bé estan en centre en espera d'un altre recurs, o bé estan en espera de disposar d'un recurs de protecció que encara no s'ha pogut establir. Els dèficits de famílies d'acolliment i les dificultats d'assignació de recurs que troben els EAIA també es constaten quan hom observa els temps mitjà d'espera: el temps mitjà d'espera d'assignació de CRAE és de 4,3 mesos, i el temps mitjà d'espera d'una família aliena és de 19,7 mesos. Durant aquest període, l'infant tampoc es troba en una situació considerada com a idònia.
3. Hi ha importants desequilibris territorials pel que fa tant als recursos disponibles com als models d'atenció. Segons les dades facilitades pels EAIA, hi ha diferències importants entre províncies, per exemple, pel que fa a les proporcions d'infants atesos amb o sense proposta de mesura o pel que fa al pes dels diferents tipus de propostes. Amb tot, val a dir que Tarragona és la província que compta amb una situació més precària: els EAIA d'aquesta província són, amb diferència, els que realitzen menys propostes considerades idònies (només en el 65,2% dels casos), els que disposen de menys places residencials per infants atesos, els que tenen una proporció més elevada d'infants atesos pendents d'ingrés en CRAE (6% dels infants amb mesura protectora), els que tenen llistes de casos pendents d'assignació de família aliena més elevades (un 10% dels infants amb mesura protectora), els que presenten un temps mitjà d'espera en l'assignació de recursos més alt (amb més de 33 mesos de mitjana en l'assignació de recurs de família aliena), etc. Aquesta situació mostra un dèficit estructural de recursos de protecció alternatius a la família a la província de Tarragona, tant de

places residencials com de famílies d'acollida. Val a dir, a més, que els EAIA de Tarragona són els que tenen ràtios d'infants atesos per professional més elevades, tot i que no presenten "llistes d'espera" ni un temps mitjà d'estudi superior als EAIA d'altres províncies.

La inversió en protecció als infants en risc a Catalunya

La despesa pública destinada a l'atenció dels infants en situació d'alt risc social és un indicador de l'esforç que les administracions destinen a garantir la seva protecció i a vetllar per la qualitat del sistema. Les dades aportades pel Departament d'Acció Social i Ciutadania permeten realitzar aquesta aproximació.

1. L'anàlisi de l'evolució dels pressupostos dels organismes que centren la protecció a la infància constata que aquests han experimentat un important increment entre els anys 2003 i 2006 (un 28,2% el pressupost de DGAIA i un 13,9% el de l'ICAA).
2. La despesa en atenció residencial de DGAIA s'estima per a l'any 2006 en més de 63 milions d'euros. Aquesta despesa, que representa el 57,5% de DGAIA, ha experimentat d'ençà l'any 2003 un increment del 14%. (per sota de l'increment del pressupost de DGAIA en el mateix període). La despesa unitària per infant en CRAE és de 30.185,85€ anuals (2006). La despesa unitària només ha augmentat un 4,1% d'ençà l'any 2003, la qual cosa indica que l'augment de la despesa en CRAE ha estat absorbit per l'augment del nombre d'infants sota aquesta modalitat de protecció (que experimenta en aquest període un increment del 10%). La despesa unitària per infant en CA és més elevada, de 37.793,46€ anuals. Aquesta despesa hauria experimentat un decrement en aquest període, ja que l'increment d'infants en CA (13,6%) ha estat superior a l'increment de la despesa en CA (10,8%).
3. El pes de la despesa que DGAIA destina a l'atenció tant residencial com en l'àmbit familiar sobre el conjunt de la seva despesa ha decrescut en els darrers anys observats (tot i que la despesa per a aquests conceptes hagi augmentat en valors absoluts). Això significa que hi ha altres capítols de despesa que han incrementat més.
4. La despesa en atenció a l'àmbit familiar de DGAIA s'estima l'any 2006 en més de 7 milions d'euros (el 74,6% dels quals destinats a l'atenció en família extensa). Aquesta despesa també hauria experimentat un increment important d'ençà l'any 2003, del 17,2% (encara que per sota de l'increment del pressupost de DGAIA). La despesa unitària per infant amb mesura d'atenció a la pròpia família és de 1.275,1€ anuals (2006). En el cas d'acolliment en família extensa, la despesa unitària per infant amb aquesta mesura és de 2.597,2€ anuals (2006). Aquestes despeses també han experimentat increments significatius en els darrers anys.
5. La despesa en acolliments familiar i preadoptiu de l'ICAA s'estima l'any 2008 en més de 7 milions d'euros (no són pressupostos consolidats i executats, a diferència de les dades de despesa de DGAIA). Aquesta despesa hauria experimentat un increment molt significatiu d'ençà l'any 2003, del 50%. La despesa unitària directa estimada per infant en

acolliment familiar és de 3.129,3€ anuals (2007). Si hi incorporem la despesa destinada a les ICIF, la despesa unitària per infant s'estima en 4.827,6€ (2007). Val a dir que, tot i l'increment pressupostari, la despesa unitària mostra una tendència a decreixer entre 2004 i 2007, especialment perquè el creixement de la despesa total ha estat inferior a l'augment d'infants en acolliment familiar. L'any 2008, però, hi ha un augment molt considerable de la despesa que hauria de capgirar aquesta tendència.

6. Aquestes dades evidencien la debilitat dels ajuts a les famílies en comparació amb la prestació directa de serveis residencials. El 2006, per cada euro destinat a l'atenció en família pròpia, se'n van destinar dos a l'acolliment en família extensa, dos i mig a l'acolliment en família aliena i preadoptiu, vint-i-quatre als CRAE-CRAE-I i trenta als centres d'acolliment. Si prenem les estimacions fetes per a 2007, que inclouen l'augment de les prestacions familiars (una mitjana de 4.116€ anuals per infant protegit), la relació entre totes les modalitats d'atenció familiar i els centres residencials d'acció educativa seria set vegades menor, i nou vegades menor en el cas dels centres d'acolliment. Crida poderosament l'atenció, doncs, la gran desigualtat en la inversió feta en l'atenció residencial i en l'atenció familiar, sobretot considerant que el sistema de protecció a la infància i l'adolescència en risc a Catalunya pretén fer una aposta explícita per la protecció en l'àmbit familiar. L'increment de la inversió en acolliment familiar hauria de permetre, entre d'altres aspectes, augmentar el *pool* de famílies acollidores, i l'increment d'acolliments familiars, al seu torn, promouria una millora significativa de l'eficiència econòmica del sistema.
7. L'anàlisi comparada posa de manifest que Catalunya destina proporcionalment menys recursos en protecció social (17,7% del PIB) i en polítiques de família (0,8% del PIB) que la mitjana espanyola (20,3% i 1,1% del PIB, respectivament) i europea (26,3% i 2,1% del PIB, respectivament). L'esforç econòmic en aquest àmbit és excessivament baix tenint en compte el grau de desenvolupament econòmic del país. Amb les dades disponibles, la comparativa per comunitats autònomes sembla evidenciar que la inversió destinada a les diverses modalitats d'acolliment familiar és feble a Catalunya, en comparació a l'atenció residencial.

II PART. DISFUNCIONS DEL SISTEMA PROTECTOR

La detecció i les accions immediates

La detecció a temps de les diferents situacions de desemparament de la infància és un requisit fonamental de la protecció a la infància. A Catalunya s'han produït avenços importants en aquest terreny, entre els quals cal destacar l'aprovació l'any 2006 del *Protocol d'actuació de les administracions en casos d'abusos sexuals i maltractaments greus a menors* o l'establiment de protocols bilaterals o territorials entre serveis. Malgrat tot, des del Síndic s'observa que persisteixen disfuncions en aquest àmbit. L'informe destaca els aspectes següents:

1. Persisteixen problemes en la capacitat de diversos professionals per a reconèixer els signes de maltractament infantil. Els coneixements i habilitats de professionals de l'atenció primària, i sobretot, de professionals de l'ensenyament o dels serveis de salut, són insuficients per a realitzar una correcta valoració dels casos de sospita fonamentada de maltractament o abús.
2. Malgrat les millores en l'àmbit de la coordinació interinstitucional i entre els diferents serveis, encara es detecten casos de dificultats de treball en xarxa i de comunicació. Aquests són problemes que afecten tant als processos de detecció com a les primeres intervencions protectores. Destaquen en aquest sentit les dificultats de coneixement de competències i funcions d'altres serveis i l'escassetat de protocols territorials o bilaterals.
3. L'atenció i gestió de les situacions de maltractament infantil urgent és un problema que no està ben resolt. La supressió del servei d'urgències de la DGAIA, el traspàs de la seva gestió als EAIA i la creació dels EVAMI i la UDEPMI no han permès sempre donar una resposta adequada de l'administració als casos urgents. Les queixes dels EAIA de Barcelona ciutat i les d'altres EAIA territorials evidencien l'existència de discrepàncies en la interpretació de les funcions que els corresponen en l'atenció dels casos urgents o prioritaris.

De l'estudi a la proposta de mesura

L'informe posa de relleu que la fase d'estudi sobre la situació social de l'infant és un moment clau del procés de protecció. De l'estudi en depèn l'elaboració d'una proposta de mesura que esdevé transcendental per a la vida de l'infant. L'estudi sobre la situació personal i familiar de l'infant exigeix una gran complexitat, en la qual els equips multidisciplinaris que el realitzen –EAIA o equips tècnics del centres d'acolliment– han de comptar amb la col·laboració de diferents serveis i professionals. L'informe detecta diverses disfuncions en aquesta fase del procés de protecció.

1. Les condicions per a la realització dels estudis no són sempre les adequades. Es produeixen dilacions com a conseqüència de les elevades ràtio de casos per equip, les quals poden ser perjudicials per a

per a la protecció de l'infant. Igualment, l'existència de casos pendents d'estudi (l'listes d'espera), per bé que s'han reduït significativament, deixa en situació de desprotecció a infants en situació d'alt risc social.

2. La realització de l'estudi situa l'equip que el realitza en una situació de dificultat relacional amb la família. L'allargament excessiu i de vegades les dificultats d'accessibilitat dels professionals per part de la família en la fase d'estudi dificulta l'establiment d'una relació de confiança entre els equips i les famílies.
3. Els equips de primària o els EAIA sovint troben dificultats per aconseguir una comunicació fluida i eficaç entre sí i amb professionals d'altres serveis. Les situacions de manca de col·laboració tenen relació tant amb la manca de coneixements com amb la baixa disposició a la col·laboració.
4. Existeix un dèficit de supervisió del procés d'estudi de la situació de l'infant. L'EAIA treballa sovint en una situació d'aïllament i no compta amb el suport tècnic necessari per a realitzar els estudis en condicions. La supervisió és necessària per homogeneïtzar els processos d'avaluació i per assegurar el rigor tècnic en la proposta de mesura. Si bé la vessant jurídica de les propostes de mesura és correctament supervisada, no es pot dir el mateix de la vessant tècnica.
5. Les condicions físiques per a la realització dels estudis no són les idònies. D'una banda, pocs EAIA disposen d'espais de referència adequats per a realitzar les entrevistes amb la família o amb l'infant. D'altra banda, existeixen mancances des d'un punt de vista de seguretat. Ni les administracions locals i l'administració autonòmica han assumit la garantia de les mesures de seguretat necessària per a la realització del treball dels EAIA.

L'adequació dels recursos de protecció

Un dels reptes fonamental de qualsevol sistema de protecció és el de proveir uns recursos adequats a les necessitats dels infants. De la provisió de recursos adequats depèn el benestar i el desenvolupament de l'infant i, en bona mesura, la probabilitat d'èxit de retorn amb la família en molts casos. La insuficiència de recursos del sistema protector presentada en la primera part de l'informe es projecta en els excessius problemes d'adequació del recurs de protecció per a l'infant. En el capítol 8 de l'informe es destaquen a grans trets les disfuncions d'aquest aspecte del sistema protector.

1. Existeix un dèficit normatiu en la regulació de les condicions de determinats recursos de protecció. En aquest sentit, no hi ha regulació sobre el nombre màxim de places que poden oferir els centres, les ràtios d'infants per professional, les titulacions específiques necessàries o les condicions de funcionament dels centres d'educació intensiva. Tampoc es disposa de cap regulació específica per als acolliments d'urgència i diagnòstic.

2. Existeix un greu problema de sobreocupació en els centres d'acolliment, el qual en alguns casos assoleix percentatges del 150% de les places disponibles del centre. La sobreocupació compromet la necessària atenció individualitzada dels infants, atempta contra la privacitat dels infants i és generadora de tensió i estrès en el treball quotidià dels educadors.
3. El sistema de protecció té una greu mancança estructural de famílies d'acolliment. Aquesta mancança fa evident que l'acolliment en família aliena, lluny de la previsió inicial del model i del referent normatiu existent, ha esdevingut una mesura subsidiària respecte a l'acolliment en centre residencial.
4. La mancança de famílies d'acolliment genera diferents distorsions en el sistema de protecció. Aquestes distorsions s'afegeixen a la vulneració de dret que suposa la impossibilitat d'assignar a l'infant el recurs més adequat. La manca de famílies acollidores és en bona part causa de la saturació dels centres i fa augmentar el nombre d'infants en espera de recurs adequat. El dèficit de famílies acollidores és especialment preocupant en el cas de les necessitats d'atenció d'infants en situacions específiques.
5. Hi ha dificultats per assignar el recurs residencial adequat a les necessitats de cada infant. La manca de places en determinats territoris i la diversitat de tipus de centre genera problemes de correspondència entre el perfil del centre i els dels infants. Aquest problema es fa especialment evident en el cas del centres d'educació intensiva, on hi ha una clara insuficiència de places.
6. Les deficiències de recursos residencials d'educació intensiva retarden les propostes de trasllat de CRAE a CREI. Els retards comporten sovint un deteriorament de la situació emocional de l'infant, dificulten el treball dels educadors i tenen efectes sobre l'estat d'altres infants residents. La inadequació del recurs assignat deriva de vegades en escapoliments d'infants dels centres, els quals arriben a perdre la plaça perquè les necessitats d'ingrés d'altres infants i la manca de places ho exigeix.
7. Hi ha una clara insuficiència de recursos residencials adreçats a adolescents amb trastorns mentals greus. L'existència d'un únic centre amb 25 places és clarament insuficient. La insuficiència es palesa especialment en el fet que una part significativa de les places del centre es troba ocupada per menors i joves no adequats a l'objectiu pel qual va ser creat el centre, l'atenció terapèutica especialitzada i temporal d'adolescents tutelats. Una part dels joves del centre, gairebé el 30%, han assolit la majoria d'edat i es troben a l'espera d'un recurs residencial especialitzat per persones adultes. La manca de places especialitzades de tipus terapèutic genera distorsions en els altres dos centres d'educació intensiva, els quals s'han de fer càrrec d'infants que no es corresponen al perfil del centre.
8. L'excel·lent recurs que suposa la modalitat d'acolliment d'urgència i diagnòstic és insuficient. La manca de famílies que es puguin fer càrrec

de nadons explica la presència excessiva d'infants de menys de dos anys als centres d'acolliment (un 23%) i la saturació d'aquests centres. Igualment, es produeixen disfuncions en l'allargament excessiu d'aquest acolliments a causa de la dilació en els estudis de la situació familiar dels nadons. Igualment, des del Síndic es detecten algunes disfuncions en els processos d'acoblament amb famílies preadoptives o de retorn amb la família biològica.

L'acompanyament i el seguiment

Els objectius del seguiment i l'acompanyament han de garantir i supervisar que l'infant està ben atès en el sentit més ampli de l'expressió, i treballar pel retorn de l'infant al nucli familiar amb la recuperació o la incorporació de les condicions adequades per a una bona criança en el nucli familiar. El seguiment adequat del compliment de la mesura ha d'efectuar-se des de la perspectiva de la temporalitat del recurs. De fet, la finalitat del seguiment de la mesura d'acolliment d'un infant en família o en centre és la finalització d'aquesta situació temporal i és precisament la temporalitat de la mesura el que motiva els pares pel canvi i el que tranquil·litza els fills respecte de la seva situació. A partir dels objectius definits, l'informe destaca les disfuncions següents:

1. El nombre de casos i les funcions que han d'assumir els EAIA no sempre permeten a aquests equips dedicar l'atenció necessària al procés d'acompanyament i seguiment dels infants. Aquestes tasques requereixen un treball intensiu i de coordinació amb altres serveis que difícilment es pot realitzar.
2. La infradotació de recursos té també conseqüències de vegades sobre el tracte institucional que es dispensa a les famílies. Al Síndic han arribat queixes que denuncien manca de seguiment dels infants derivades de baixes en els EAIA sense substituir, de famílies biològiques que relaten dificultats de contacte amb l'EAIA i manca de suport per executar el pla de millora, de disconformitat dels pares biològics amb el seguiment dels EAIA o de manca d'EAIA per fer el seguiment de famílies d'infants residents en un CRAE.
3. Poques vegades els infants participen del seu procés de seguiment. Les decisions que es prenen en aquest procés són fonamentals per a la vida de l'infant, el qual té dret a ser escoltat.
4. Hi ha mancances en els ajuts materials i tècnic que reben les famílies acollidores. En el cas dels acolliments en família extensa, els ajuts econòmics han estat inferiors als de les famílies alienes. Aquesta situació va ser formalment compensada a partir de l'aprovació de la Llei 13/2006, de 27 de juliol, de prestacions socials de caràcter econòmic, la qual equiparava els ajuts per ambdues modalitats d'acolliment. Amb tot, al Síndic segueixen arribant queixes sobre la no actualització dels ajuts i els retards en els pagaments.
5. Una part de les queixes presentades per les famílies acollidores té relació amb la insuficiència del seguiment i l'acompanyament per part de l'administració (o les entitats a les quals se'ls delega aquesta funció).

Un nombre significatiu de queixes fa referència a la intervenció insuficient de les ICIF, tant pel que fa a la freqüència com respecte al suport davant les dificultats d'acollida d'infants amb necessitats especials. Igualment, hi ha queixes sobre manca d'informació de la família biològica o del grau d'assoliment del Pla de Millora de l'infant i la seva família. Cal destacar que la majoria de queixes no fan referència al model d'intervenció de les ICIF, sinó a la manca de presència o baixa intensitat d'aquesta intervenció.

6. Existeix un dèficit de supervisió educativa de l'actuació dels centres residencials. Els excessos de tasques que han d'assumir els EFI dificulten un supervisió acurada del Reglament de Règim Intern, del Projecte Educatiu del Centre i dels Projectes educatius individualitzats.
7. Els règims de visites familiars dels infant tutelats és un terreny de concentració d'un nombre significatiu de queixes. Les queixes fan referència a la freqüència de les visites, als horaris de visites i a la manca d'espais adequats. El Departament d'Acció Social i Ciutadania ha introduït millores en aquests aspectes però persisteixen problemes per assegurar que els règims de visites responen a les necessitats dels infants.

La transició a la majoria d'edat

La transició a la majoria d'edat dels infants tutelats és atesa per l'administració catalana a través de l'Àrea de Suport al Jove tutelat i extutelat (ASJTET). L'ASJTET compta amb programes d'habitatge, de seguiment socioeducatiu, d'inserció laboral o de suport econòmic per aconseguir facilitar la transició dels joves tutelats i extutelats a l'autonomia personal. L'any 2007 el programa va atendre 470 joves. L'informe no explora a fons la problemàtica d'aquests joves, però destaca algunes consideracions rellevants:

1. El treball de l'ASJTET és imprescindible i des del Síndic se'n constata la importància i eficàcia en facilitar la transició dels joves a l'autonomia personal. En els darrers anys el nombre de joves atesos pels diferents programes ha experimentat un creixement considerable. Destaca el fet que el 52% dels joves atesos siguin d'origen estranger.
2. Malgrat no es disposen de dades relatives a la cobertura del programa, les estimacions que es poden realitzar permeten afirmar que aquesta és insuficient respecte a les necessitats. L'any 2007, per exemple, el programa va comptar amb 298 altes de joves menors d'edat, mentre que només els joves tutelats residents en CRAE de 16 i 17 anys era de 609 el mateix any.
3. Els dèficits de cobertura tenen a veure amb l'impacte desigual que té l'ASJTET entre els diversos perfils de joves tutelats. Els lògics mínims recursos personals que demana el programa dificulta l'accés de joves amb conductes més disruptives, amb problemes més greus d'autonomia o amb problemes de salut mental. L'informe permet observar també desequilibris territorials en la cobertura, amb menys recursos del programa a les províncies de Tarragona i Lleida.

CAPÍTOL 12. RECOMANACIONS DEL SÍNDIC

Normativa

Al llarg de l'informe s'ha fet palès que la Convenció dels drets de l'infant i la normativa que la desenvolupa estableixen un marc per a la regulació del sistema de protecció des de la perspectiva dels drets dels infants. Tanmateix, també s'ha observat que manca una major concreció d'aquests principis i un desenvolupament reglamentari que n'asseguri l'aplicació i, amb ells, el ple respecte als drets dels infants objecte de protecció.

En aquest sentit, l'especial vinculació que mantenen amb l'Administració els infants declarats en situació de desemparament i la vulnerabilitat que aquesta situació comporta els fa creditors d'una protecció jurídica especial. La futura llei de drets i oportunitats de la infància i el seu posterior desplegament són sens dubte una oportunitat per millorar aquesta protecció jurídica, i és des d'aquesta perspectiva que s'inclouen les propostes normatives següents.

Recomanacions

- Introduir un catàleg específic de drets dels infants en el sistema de protecció dins la futura llei de drets i oportunitats dels infants, així com els mecanismes necessaris per assegurar que aquests drets s'exerceixen. Aquest catàleg hauria d'incloure:
 - a) La concreció dels drets que la Convenció estableix per a tots els infants en l'àmbit de protecció, com són:
 - dret a un tracte digne
 - dret a participar en el seu procés d'estudi
 - dret a ser escoltat en l'adopció de mesures i en els canvis de recurs
 - dret que es revisi periòdicament la mesura adoptada i el tractament que rep, dret que se supervisin els centres i recursos
 - dret a la privacitat
 - b) Altres drets que haurien de tenir reconeguts de forma específica els infants en relació amb el sistema de protecció, com són:
 - dret a una atenció individualitzada
 - dret a tenir assignat un recurs adequat a les seves necessitats
 - dret a tenir una persona de referència al llarg de tot el procés d'intervenció
 - dret a tenir una continuïtat en aquesta intervenció,
 - dret a tenir un recurs proper al domicili familiar si no hi ha raons en sentit contrari que ho justifiquin
 - dret a tenir un recurs i un entorn normalitzat
 - dret no ser estigmatitzat
 - dret a formular queixes amb garanties

- Reglamentar de forma detallada els processos d'intervenció en les seves diferents fases, per establir uns criteris mínims de qualitat així com el respecte als drets dels infants, de les seves famílies i els acollidors en aquests processos. En especial, i com a mínim, caldria regular:
 - la durada dels processos d'estudi
 - la participació dels infants i de les seves famílies en aquest procés
 - els criteris per a l'assignació de recursos
 - els terminis màxims d'espera per a l'assignació de recurs
 - la revisió de les mesures
 - el suport i supervisió als equips que realitzen els estudis i les propostes i l'ajut a les famílies
- Reglamentar de forma detallada els diferents recursos de protecció, les seves característiques i condicions de funcionament, en especial els centres de protecció i la mesura d'acolliment familiar.

a) La reglamentació dels centres de protecció hauria de desenvolupar el catàleg de drets específics previst a la llei, i establir com a mínim

- una tipologia de centres en funció de les necessitats dels infants
- el nombre màxim de places de cada tipologia de centre
- les seves condicions materials, d'ubicació i de funcionament
- la titulació i ràtio dels professionals
- l'establiment de mecanismes de suport i supervisió als professionals
- la intervenció amb els infants des del seu ingrés fins a la sortida del recurs
- les normes de convivència
- sancions aplicables
- les condicions de la seva aplicació i de l'adopció quan escaigui de mesures de contenció

b) La reglamentació de l'acolliment hauria de:

- definir les tipologies d'acolliment, i establir-ne la durada màxima, en especial en els acolliments d'urgència i diagnòstic
- detallar i delimitar les funcions, drets i deures dels acollidors, de la família i del menor
- establir les mesures de suport previstes per a l'acolliment i el tipus i freqüència del seguiment de la mesura i, en especial, de la situació de l'infant
- La Llei de drets i oportunitats dels infants hauria de preveure l'existència d'un cos d'inspecció amb funcions d'abast més ampli que la supervisió de les condicions materials dels recursos, que inclogués funcions de supervisió del funcionament dels recursos i de les intervencions, d'orientació, i assessorament tècnic i normatiu i de garantia del compliment de la normativa i del ple respecte als drets dels infants, de les famílies i dels professionals.

Gestió de la informació

Un dels aspectes que ha posat en relleu la realització d'aquest informe és la deficient informació pública del sistema de protecció a la infància. L'estructura de la informació dificulta tant l'avaluació de l'eficàcia i eficiència del sistema com la possibilitat de realitzar una correcta planificació de recursos i necessitats al territori. Així mateix, en un sistema tant dinàmic com és el de la protecció a la infància i l'adolescència, manca informació sobre els fluxos del sistema. Una informació completa i sistemàtica és fonamental per a reconèixer tendències del sistema i per identificar-ne les possibles deficiències.

Recomanacions

- Realitzar un estudi complet sobre els perfils socials i les necessitats de la infància desemparada a Catalunya.
- Assegurar que el nou sistema d'informació d'infància i adolescència (Síni@) es constitueix com una base de dades integral sobre tots els infants tutelats per la Generalitat de Catalunya. Aquesta base de dades hauria de poder ser modificada en "temps real" i permetre conèixer els fluxos horitzontals dins del sistema.
- Disposar periòdicament de sistemes d'informació i anàlisi sobre la situació dels infants tutelats en l'àmbit de l'educació i la salut.
- Disposar d'informació homogènia sobre els costos econòmics dels serveis de protecció a la infància. L'anàlisi econòmica és fonamental per conèixer els costos unitaris i per tendir a homogeneïtzar la qualitat dels serveis en diferents territoris.
- Crear els mecanismes d'avaluació interna i externa periòdica del sistema de protecció.
- Establir sistemes d'informació que permetin l'extensió i generalització de les bones pràctiques per a la millora del sistema.
- Introduir millores en la informació pública del sistema de protecció. Els infants i les seves famílies tenen el dret de conèixer amb exactitud els recursos de protecció que l'Administració decideix per a l'infant. És especialment important fer més explícita la informació dels centres d'acolliment i dels centres residencials d'acció educativa.

Treball preventiu

La criança dels infants és també responsabilitat de l'Estat, el qual mitjançant mecanismes de suport i d'ajut a les famílies, ha de garantir que els infants disposin dels mitjans necessaris per créixer i desenvolupar-se de forma saludable i digna. Aquests mecanismes són els serveis preventius adreçats a

tota la població, que constitueixen serveis de suport a la criança dels fills, i que tenen l'objectiu d'augmentar la qualitat de l'atenció que reben els infants, i evitar la separació dels fills del seu nucli familiar. Aquest ajut s'ha de traduir en serveis de prevenció universals, comunitaris, i adreçats a diferents grups de població. Han de tenir un caràcter de proximitat i facilitar la construcció d'entorns protectors que enforteixin la funció parental.

La promoció i la planificació de la funció preventiva de les administracions amb competències en l'atenció a la família i la infància i dels serveis que els atenen hauria d'anar al càrrec del Departament d'Acció Social i Ciutadania, el qual hauria de donar eines informatives i formatives a les administracions locals.

Atès que l'Estat té també l'obligació de protegir els infants i els adolescents contra qualsevol forma de negligència, maltractament o abandonament en el si de la seva família, l'administració competent en la protecció dels infants i dels adolescents hauria de vetllar perquè abans d'entrar en el sistema de benestar s'hagin esgotat totes les possibilitats de suport i ajut des dels serveis de proximitat, especialment, des dels serveis socials d'atenció primària.

Recomanacions

- Definir amb precisió les competències en matèria de prevenció de situacions de desprotecció infantil; concreció de les funcions i de les institucions que les han de portar a terme; establiment del tipus de serveis o de programes adequats per complementar les funcions parentals de les famílies.
- Realitzar una reserva pressupostària per a l'acompliment de la funció preventiva en la intervenció social: de prevenció primària i secundària des de les administracions locals, impulsada per les secretaries de Política Familiar i Drets de la Ciutadania i de Família i Infància; i de prevenció terciària des de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència.
- Establir, per part de les administracions locals, serveis i programes de suport a la criança dels fills i serveis de respir, com ara ludoteques especialitzades, centres o cases de família, centres oberts, acolliments de proximitat, activitats educatives per a pares i mares o grups de pares i mares.
- Promoure actuacions comunitàries de suport a la criança i a l'educació dels fills i d'informació i de formació als ciutadans sobre els drets dels infants a una bona criança.
- Desplegar i aplicar els procediments per a la guarda administrativa per part de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, com a eina de prevenció del desemparament i de la suspensió de les funcions parentals dels progenitors dels infants que es troben en alt risc social.

Planificació territorial

Aquest informe ha evidenciat deficiències notables en la planificació territorial del sistema de protecció a la infància. Com s'ha assenyalat, la inexistència d'una informació homogènia i sistemàtica de les xifres del sistema dificulta la planificació adequada de recursos i serveis al territori. L'informe ha posat de manifest la situació especialment precària de la província de Tarragona, tant pel que fa a les ràtios d'atenció dels equips com a les places disponibles en centres, i ha posat de manifest les nombroses disfuncions que provoquen els dèficits de planificació.

Recomanacions

- Disposar d'un sistema d'indicadors de la població infantil en situació de risc i d'alt risc a Catalunya que permeti realitzar els càlculs dels recursos necessaris.
- Adequar el mapa de recursos i serveis del sistema de protecció a la infància a les necessitats territorials.
- Planificar les necessitats dels recursos de protecció en funció de les necessitats territorials. La planificació ha d'incloure el nombre de centres necessaris i de famílies acollidores, les dotacions dels equips d'atenció a la infància i l'adolescència i les necessitats de serveis complementaris.
- Crear estructures tècniques estables de coordinació territorial amb participació de les administracions locals i el Departament d'Acció Social i Ciutadania.

Suficiència de recursos

L'informe ha posat en relleu que, malgrat els esforços realitzats per l'Administració, els recursos del sistema de protecció a la infància són encara insuficients per atendre la infància desemparada amb garanties de qualitat. Les mancances afecten les places en centres, els recursos humans de diferents equips, les condicions de treball d'alguns professionals o la freqüència i qualitat d'accés dels infants a diferents serveis. Com s'ha assenyalat, Catalunya presenta unes xifres d'esforç relatiu en l'àmbit de la protecció a la infància que són inferiors a algunes comunitats autònomes i sensiblement menors que la mitjana europea. Cal, de manera urgent, destinar més recursos públics al sistema.

Recomanacions

- Acostar progressivament l'esforç en despesa pública en infància a la mitjana europea.
- Augmentar les famílies acollidores amb l'objectiu d'assolir un nombre que s'adeqüi a les directrius internacionals i a la normativa vigent.

- Introduir millores en les prestacions que reben les famílies acollidores.
- El Departament d'Acció Social i Ciutadania ha augmentat el nombre de places residencials i preveu seguir-les augmentant fins assolir les 3000 places l'any 2012. En tot cas, el Síndic suggereix que l'augment del nombre de places residencials ha de permetre disposar d'un excedent de places lliures suficient per dotar el sistema de la flexibilitat necessària en l'assignació de places en funció de les necessitats dels infants.
- Augmentar el nombre de centres residencials d'acció educativa amb l'objectiu de reduir-ne la dimensió. La provisió de centres hauria de ser suficient perquè la tendència fos anar acostant el model de centre a una llar amb una capacitat màxima d'acollida de 20 infants.
- Establir un sistema d'indicadors de les tasques dels EAIA i realitzar les estimacions dels temps d'inversió dels professionals a les mateixes. Ajustar les assignacions de professionals als EAIA segons el sistema d'indicadors.
- Minimitzar la variabilitat en les dotacions dels EAIA. Disposar d'indicadors objectius per mesurar les necessitats de personal especialitzat. Augmentar les dotacions dels EAIA fins a eliminar l'existència de casos pendents d'estudi.

Adequació de recursos

És evident que la insuficiència de recursos té sovint conseqüències sobre la seva inadequació. La inexistència de determinats perfils de centres o l'escassetat de famílies acollidores fan perdre eficàcia respecte a la correspondència entre el recurs proposat i les necessitats dels infants. Adequar els recursos de protecció a les necessitats psicològiques, emocionals, físiques o de qualsevol altre tipus dels infants comporta partir d'un coneixement acurat dels perfils dels infants desemparats i crear les condicions per a disposar de recursos que hi donin resposta. L'informe ha destinat un capítol complet a valorar l'adequació o inadequació dels recursos de protecció. D'aquesta anàlisi parteixen les recomanacions següents.

Recomanacions

- Definir amb precisió els perfils d'infants que pot atendre cada centre i establir els mecanismes per a fer correspondre la proposta de mesura al recurs adequat.
- Activar el pla de professionalització de famílies acollidores. La professionalització de famílies acollidores requereix plans de formació específica i definició de condicions contractuals.
- Crear més centres residencials d'acció educativa intensiva. L'oferta actual de 86 places és clarament insuficient i s'ha de territorialitzar.
- Crear centres residencials d'acció educativa intensiva per a noies.
- Augmentar les places de centres residencials que atenen infants amb discapacitats.
- Definir específicament el centre Can Rubió com a centre terapèutic (no com a CREI) i regular les condicions del servei.

- Crear més centres terapèutics per a infants amb problemes de salut mental.
- Augmentar els recursos de serveis d'atenció a la salut mental a la infància tutelada, i especialment als infants residents en centres.
- Ampliar el suport, orientació i acompanyament a les famílies acollidores per desenvolupar la seva tasca. Aquesta és una necessitat especialment important en el cas dels acolliments en família extensa.
- Crear la figura del "professional de referència" com a coordinador de totes les intervencions que es realitzin amb l'infant i la seva família.

Coordinació del treball en xarxa

L'informe ha evidenciat que la coordinació i el treball en xarxa entre els diferents equips i serveis és un requisit fonamental per a l'eficàcia de la intervenció protectora. En determinades àrees geogràfiques aquesta pràctica s'està aplicant des de fa temps, amb resultats positius per a tots els agents implicats, però especialment per als infants amb els quals s'està intervenint. És moment d'estendre aquesta forma d'intervenir des de la col·laboració de tots els serveis en una mateixa zona, a tot el territori de Catalunya. Per assolir aquest objectiu, és necessari que l'administració competent en protecció dels infants estableixi l'obligatorietat de treballar en base a aquest tipus de protocols.

Els problemes en aquest àmbit són presents en diferents fases del procés de protecció, des de la fase de detecció fins els processos d'acompanyament i seguiment dels infants un cop establerta la mesura de protecció. Les recomanacions que aquí s'inclouen plantegen un lideratge indiscutible de la DGAIA, però requereixen la implicació efectiva de totes les administracions públiques amb competències en l'àmbit de l'atenció a la infància.

Recomanacions

- Impulsar protocols bilaterals d'actuació en casos de maltractaments infantils entre el Departament d'Acció Social i Ciutadania i els altres departaments de la Generalitat que intervenen amb infants en alt risc social, tal com s'ha fet amb el Departament de Salut amb el *Protocol clínicoasistencial*, i per tal donar compliment al compromís acordat en el Protocol marc de 2006.
- Crear taules sectorials d'atenció a la infància, en les quals hi participin representants de tots els serveis i entitats que treballen amb els infants del territori, amb l'objectiu de coordinar les intervencions i d'optimitzar les actuacions.
- Impulsar l'establiment de protocols territorials en funció de les necessitats de les diferents zones, consensuats per representants de totes les administracions implicades.
- Establir protocols de comunicació entre els diferents serveis amb els EBASP i els EAIA en l'àmbit de Catalunya, amb la implicació de les dues administracions implicades, l'autonòmica i la local.

- Creació d'un sistema d'informes de seguiment de la infància en risc que permeti la comunicació de les escoles i els centres de salut amb els equips d'atenció a la infància.

Formació de professionals

Ser estudiat, avaluat, educat i atès per professionals especialitzats en la protecció a la infància és un dret dels infants que es troben en risc i també de les seves famílies. L'especialització implica formació específica i experiència en aquest àmbit, a banda de les titulacions establertes per a cada lloc de treball. El Departament d'Acció Social i Ciutadania, com a administració competent en matèria de protecció a la infància, ha de responsabilitzar-se d'aquesta formació, i assegurar que cap infant i cap família seran atesos per persones sense preparació.

També ha de vetllar perquè des de les administracions locals s'exigeixi aquesta formació en la selecció de personal implicat en els processos d'atenció a les famílies amb infants. Aquesta formació hauria d'abastar tant els àmbits de drets dels infants com d'indicadors d'una inadequada criança, de negligència en l'atenció, i de maltractaments.

Recomanacions

- Promoure per part de la Secretaria d'Infància i Adolescència la formació sobre els drets dels infants als professionals dels àmbits social, educatiu, de salut i de lleure.
- Oferir formació especialitzada sobre les situacions de maltractament i de desprotecció infantil als equips i professionals dels serveis d'atenció social primària, d'atenció bàsica de salut, dels serveis educatius i de lleure.
- Els departaments de Salut, Educació, Justícia i Interior han d'oferir una formació especialitzada a tots els professionals que assegurin la capacitat de detecció de casos i les accions de protecció a la infància en risc.
- Requerir de les administracions locals i de les entitats col·laboradores en la prestació de serveis l'obligatorietat de la formació especialitzada i de l'experiència curricular en els processos de selecció de personal dels professionals que intervenen en el procés de protecció a la infància i l'adolescència, i que formen part dels equips tècnics i dels equips educatius.
- Impulsar la incorporació de l'estudi de les situacions de desprotecció infantil, dels factors d'alt risc i dels indicadors de maltractaments infantils en els currículums de les carreres professionals l'exercici de les quals comporta la intervenció directa amb famílies i infants.

Organització de la protecció a la infància

Al llarg de l'informe s'ha pogut observar que de vegades la forma en què s'organitzen els diferents serveis de l'Administració que intervenen en la protecció a la infància té efectes directes en la celeritat de la detecció de les situacions de desprotecció, en l'eficàcia de les intervencions i en la concreció de quin és el major interès dels infants tutelats.

És evident que correspon a la mateixa administració la tasca de planificar i organitzar el sistema de protecció a la infància. En les recomanacions que segueixen el Síndic no pretén definir específicament com es concreta aquesta organització, sinó únicament alertar sobre aquells aspectes del model organitzatiu que s'observa que de vegades són constitutius de vulneració de drets dels infants. Des d'aquesta perspectiva, qualsevol organització administrativa en l'àmbit de protecció hauria de tenir en compte uns criteris bàsics que assegurin la celeritat en la detecció de les situacions d'alt risc, la territorialitat de les intervencions i els recursos assignats, la normalització i sobretot el millor interès de l'infant en cada cas concret.

Recomanacions

- Atribuir el seguiment i la gestió dels acolliments a l'entitat que exerceix la tutela dels infants en situació de desamparament. Finalitzar la divisió de funcions entre l'ICAA i la DGAIA en la gestió dels acolliments simples en família aliena.
- Revisar els mecanismes d'atenció de les urgències. El model organitzatiu ha d'assegurar la resposta adequada de l'Administració mitjançant personal altament especialitzat i un dispositiu d'abordatge que inclogui capacitat de presa de decisió de mesures i d'assignació de recursos.
- Introduir les modificacions organitzatives per tal d'assegurar els mecanismes de suport tècnic a tots els professionals que intervenen en el sistema de protecció i, en especial, el suport als EAIA. Aquestes modificacions organitzatives impliquen la necessitat de revisar les càrregues de treballs dels EFI.
- Introduir mecanismes de supervisió dels processos i les intervencions dutes a terme, tant en la fase d'estudi com en la de validació de la proposta. Aquests mecanismes estan assegurats des del punt de vista jurídic però no sempre des del punt de vista tècnic.
- Adoptar estructures que permetin establir un únic professional de referència que es mantingui en la mesura que sigui possible al llarg de totes les intervencions amb els infants tutelats.
- Crear mecanismes que assegurin l'accés dels infants a la defensa dels seus drets, inclòs l'accés al Síndic de Greuges.
- Establir canals formalitzats d'escolta i participació en els recursos en les decisions que afectin la vida dels infants.
- Fer una difusió transversal tant per als infants com per als professionals sobre drets dels infants
- Crear una carta de serveis del sistema de protecció a la infància que reculli una definició de bones pràctiques administratives i que sigui accessible als infants tutelats i a les seves famílies.

ANNEX

LLISTAT DE QUEIXES I ACTUACIONS D'OFICI (per ordre d'aparició en l'informe)

A/O 03158/06

Funcionament del sistema i dels processos de protecció a la infància arran del maltractament d'un infant

A/O 06983/06

Actuació de l'administració davant d'una situació de presumpte abús sexual intrafamiliar

A/O 08811/06

Actuació de l'administració davant dels maltractaments a una nena

Queixa 00198/08

Presumpta manca de detecció i d'actuació d'una escola per presumptes abusos sexuals a un infant.

Queixa 10978/06

Manca de resposta àgil en situacions de presumptes abusos

A/O 04326/07

Situació de dos menors en alt risc per possible descoordinació entre serveis.

Queixa 13954/06

Presumptes abusos sexuals en una escola a alumnes d'educació primària

Queixa 00305/08

Mort d'un nadó per presumptes maltractaments físics.

A/O 04658/06

Discrepància dels professionals d'EBASP i EAIA sobre circular 1/2006, de 8 de març d'intervenció en casos d'urgències i de desacord amb els criteris tècnics i requisits jurídics de les propostes de desempament i d'adopció de mesures administratives a aplicar.

A/O 02848/07

Actuació de l'administració en un cas de maltractament infantil

A/O 05231/07 – A/O 02687/08

Estudi sobre l'atenció que dóna la DGAIA en les situacions de desprotecció i/o maltractaments urgents i les funcions dels EAIA en aquests casos

Queixa 05335/07

Manca d'accessibilitat dels familiars en un centre d'acolliment i de contacte amb els professionals.

Queixa 013262/06 i Queixa 00777/07

Manca d'interprets per facilitar la comunicació dels pares i/o nens amb l'administració

Queixa 04576/08

Disconformitat d'un menor per la decisió de la DGAIA d'atorgar la seva guarda a uns oncles.

A/O 01109/08

Situació de l'atenció als nadons en un centre d'acollida

Queixa 02713/07

Situació d'infants escapolits de centres residencials d'acció educativa

Queixa 00001/06 i Queixa 13438/06

Manca d'agilitat i diligència en la gestió de l'acolliment preadoptiu dels infants acollits en família d'urgència i diagnòstic.

Queixa 03288/07

Manca de substitucions i de dotacions dels EAIA denunciada per associació de famílies acollidores.

Queixa 05335/07

Famílies disconformes amb l'atenció que reben del Centre d'Acollida Mare de Déu de la Mercè.

Queixa 01576/07

Disconformitat amb l'actuació de la DGAIA per la manca d'ampliació del règim de visites dels pares a la seva filla.

Queixa 1350/2006

Intervenció de la DGAIA en el seguiment a un CRAE

Queixa 00696/07

Disconformitat d'una família acollidora amb l'actuació de l'Institut Català de l'Acolliment i l'Adopció en relació amb un infant.

Queixa 08884/06

Família acollidora disconforme amb l'actuació de l'Administració per la manca d'assessorament, suport continuat i especialitzat en el procés d'acolliment.

Queixa 05288/07

Disconformitat d'una família acollidora amb l'actuació de la ICIF que els fa el seguiment

Queixa 02470/07

Mare de dos nens en desacord amb un EAIA per incompliment del règim de visites.

Queixa 00033/08

Escola que denuncia la situació en què es troben dos menors després que la DGAIA els ingressa en un centre arran de presumptes maltractaments.

Queixa 04411/07

Associació de Famílies acollidores es queixa de la DGAIA per diverses qüestions relatives a l'acolliment familiar.

Queixa 03077/05

Manca d'adequació dels espais de visites per als infants tutelats.

QÜESTIONARIS

QÜESTIONARI ADREÇAT ALS EAIA

1. Nom de l'EAIA

2. Especifica quin territori abasta l'EAIA:

Si és d'abast comarcal o supracomarcal, quina/es comarca/ques?

Si és d'abast municipal o supramunicipal, quin/s municipi/s?

Si és d'abast inframunicipal, quin/s districte/s:

3. Especifica el nombre aproximat d'infants de 0-18 anys al territori:

4. Respon a les següents informacions sobre la coordinació amb la resta de serveis.

Serveis amb els quals es coordina l'EAIA	4.1. Quantes vegades, de mitjana al mes, us coordineu amb aquests serveis?	4.2. En quin percentatge de casos la coordinació és necessària?	4.3. En quin percentatge de casos es realitza la coordinació?	4.4. Marca amb una X la teva valoració sobre la freqüència de la coordinació					4.5. Marca amb una X la teva valoració sobre els resultats assolits de la coordinació				
				Insuficient					Dolents				
				Adequada					Bons				
				1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Serveis Socials	vegades per mes	% de casos	%										
CRAE, centre d'acolliment	vegades per mes	% de casos	%										
Altres EAIA	vegades per mes	% de casos	%										
ICIF	vegades per mes	% de casos	%										
CAP Salut	vegades per mes	% de casos	%										
Escoles, EAP	vegades per mes	% de casos	%										
DGAIA, SAIA	vegades per mes	% de casos	%										
Altres.....	vegades per mes	% de casos	%										

5. Especifica el nombre d'equips de serveis socials amb els quals es coordina/dóna suport:

6. Pensa en la darrera setmana treballada, i especifica les següents informacions que es demanen:

Quantes visites setmanals domiciliàries ha realitzat l'EAIA?

Quantes entrevistes amb famílies ha mantingut l'EAIA?

Quantes reunions de coordinació interna ha realitzat l'EAIA?

Quantes reunions de coordinació amb serveis externs?

Amb quin/s servei/s?

7. Especifica el nombre de professionals que integren l'EAIA i la seva titulació, tal com es mostra en l'exemple

Titulació	Nombre de professionals amb la titulació
Exemple: <i>Diplomat en treball social</i>	3

8. Especifica quants professionals estan de baixa laboral:

9. Especifica el nombre d'infants que, el 31 de juliol de 2007, és objecte d'intervenció (comptabilitzar tots els casos en els quals l'EAIA intervé, sigui quina sigui la situació)

Quina ha estat la seva via d'accés?

Via EBASP

Via DGAIA

10. Especifica el nombre de casos amb demanda d'intervenció que, el 31 de juliol de 2007, està pendent d'estudi:

11. Especifica el nombre de casos que, el 31 de juliol de 2007, està en estudi:

Quin és el temps mitjà d'estudi d'un cas? dies

12. Especifica el nombre de casos que, el 31 de juliol de 2007, ja té formulada una proposta per part de l'EAIA:

D'aquestes propostes realitzades per l'EAIA, quantes coincideixen amb la mesura actualment aplicada (el 31 de juliol de 2007):

D'aquestes propostes realitzades per l'EAIA, quantes són considerades idònies per l'interès de l'infant (el 31 de juliol de 2007):

13. Especifica el nombre d'infants que es troben en contenció al nucli familiar (el 31 de juliol de 2007):

14. Especifica el nombre d'infants en mesura d'atenció a la pròpia família (el 31 de juliol de 2007):

15. Especifica el nombre d'infants en centre residencial d'acció educativa (el 31 de juliol de 2007):

Quants d'aquests estan en CRAE amb proposta de mesura d'acolliment en família aliena o preadoptiu?

16. Especifica el nombre d'infants en acolliment simple (el 31 de juliol de 2007):

Simple família extensa

Simple família aliena

17. Especifica el nombre d'infants en acolliment preadoptiu (el 31 de juliol de 2007):

18. Especifica el nombre d'infants amb proposta pendent d'ingrés o trasllat a centre residencial (el 31 de juliol de 2007):

Quin és el temps mitjà d'espera d'ingrés en centre residencial?

19. Especifica el nombre d'infants pendents d'assignació de família aliena (el 31 de juliol de 2007):

Quin és el temps mitjà d'espera entre la proposta i l'assignació de la família d'acollida aliena?

20. Exposar els 4 principals aspectes que, segons el vostre criteri, hauria de millorar el sistema de protecció a la infància:

1.

2.

3.

4.

QÜESTIONARI ADREÇAT ALS CRAE

1. Nom del CRAE

2. Titularitat del CRAE

3. Gestió del CRAE

☐ Pública

☐ Privada

☐ Pública

☐ Privada

4. En cas de centres de gestió privada, assenyalat el preu del mòdul d'estada per infant/dia conveniat amb DGAIA:

5. Si el centre ha rebut ajuts econòmics excepcionals atorgats per part de la DGAIA durant l'any 2006, especifica'n la quantitat:

6. Especifica el nombre total de professionals:

Categoria	Nombre de professionals	Temps mitjà que porten treballant al centre (en anys)
Equip directiu		anys
Equip educatiu		anys
Personal de serveis		anys
Altres		anys

7. Especifica quants professionals estan de baixa laboral:

8. Habitualment, quants professionals es troben presencialment al centre a les següents hores?

8:00h.

13:00h.

19:00h.

24:00h.

9. Especifica el nombre d'EAIA amb qui es coordina el centre:

10. Marca amb una X la resposta que millor s'ajusti a la vostra valoració de la coordinació amb la resta de serveis.

	9.1. Sobre la freqüència de la coordinació					9.2. Sobre els resultats assolits de la coordinació				
	Insuficient Adequada					Dolents Bons				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Eaia										
Serveis socials										
Centres escolars										
CAP salut										
Altres.....										
Altres.....										

11. Exposa els 3 principals aspectes que, segons el vostre criteri, hauria de millorar el sistema de protecció a la infància:

1. _____

2. _____

3. _____

12. Especifica el nombre total de places ofertades pel centre: _____

13. Especifica el nombre d'infants acollits: _____

14. Especifica la procedència dels infants acollits

Del mateix municipi _____

De la comarca _____

De fora de la comarca _____

15. Pensa en els infants acollits i ordena'ls en funció de la seva antiguitat al centre. Després, per a cadascun d'ells, respon a la següent informació com s'indica a l'exemple (número de cas 0). Utilitza tants fulls com calgui.

Número de cas	Temps que fa que l'infant està tutelat (en anys)	Temps que porta al centre (en anys)	Sexe	Nacionalitat	Edat (anys)	Estudia?	Curs escolar (si estudia)	Treballa?	Abans d'arribar al CRAE, els infants han estat atesos pels següents serveis o mesures?				L'infant utilitza o ha utilitzat aquests serveis?			Relació dels infants amb la família biològica			Té pendent una proposta d'algun altre recurs?	Temps d'espera d'assignació de la proposta pendent (en mesos)	
									Centre d'acolliment	Altres CRAE	Acolliment en família extensa	Centre educatiu de justícia juvenil	CSMIJ	CDIAP	CAS	Manté contacte amb la família biològica?	Amb quina freqüència (vegades per mes)?	Existeix un vincle fort amb la família biològica?			
0	7	6	☒ Home ☐ Dona	Espanyola ☒ Estrangera	12	☒ Sí ☐ No	5è Primària	☒ Sí ☐ No	☒ Sí ☐ No	☒ Sí ☐ No	☒ Sí ☐ No	☒ Sí ☐ No	☒ Sí ☐ No	☒ Sí ☐ No	☒ Sí ☐ No	2	☒ Sí ☐ No	☒ Sí ☐ No	☒ Sí ☐ No	☒ Sí ☐ No	14
1	—	—	☐ Home ☐ Dona	Espanyola ☐ Estrangera	—	☐ Sí ☐ No	—	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	—	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	—	
2	—	—	☐ Home ☐ Dona	Espanyola ☐ Estrangera	—	☐ Sí ☐ No	—	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	—	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	—	
3	—	—	☐ Home ☐ Dona	Espanyola ☐ Estrangera	—	☐ Sí ☐ No	—	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	—	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	—	
4	—	—	☐ Home ☐ Dona	Espanyola ☐ Estrangera	—	☐ Sí ☐ No	—	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	—	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	—	
5	—	—	☐ Home ☐ Dona	Espanyola ☐ Estrangera	—	☐ Sí ☐ No	—	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	—	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	—	

QÜESTIONARI ADREÇAT ALS CENTRES D'ACOLLIMENT

1. Nom del centre d'acolliment: _____

2. Titularitat del CRAE

3. Gestió del CRAE

☐ Pública

☐ Privada

☐ Pública

☐ Privada

4. En cas de centres de gestió privada, assenyalat el preu del mòdul d'estada per infant/dia conveniat amb DGAIA: _____

5. Si el centre ha rebut ajuts econòmics excepcionals atorgats per part de la DGAIA durant l'any 2006, especifica'n la quantitat: _____

6. Especifica el nombre total de professionals:

Categoria	Nombre de professionals	Temps mitjà que porten treballant al centre (en anys)
Equip directiu	_____	_____ anys
Equip educatiu	_____	_____ anys
Equip tècnic	_____	_____ anys
Personal de serveis	_____	_____ anys
Altres	_____	_____ anys

7. Especifica quants professionals estan de baixa laboral: _____

8. Habitualment, quants professionals es troben presencialment al centre a les següents hores?

8:00h. _____

13:00h. _____

19:00h. _____

24:00h. _____

9. Exposa els 4 principals aspectes que, segons el vostre criteri, hauria de millorar el sistema de protecció a la infància:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

10. Especifica el nombre total de places ofertades pel centre: _____

11. Especifica el nombre d'infants acollits: _____

12. Especifica la procedència dels infants acollits

Del mateix municipi _____

De la comarca _____

De fora de la comarca _____

13. Especifica, de forma aproximada, quin és el temps mitjà (en mesos) que els infants passen en les següents situacions:

Estada al centre: _____ mesos

Durada de l'estudi: _____ mesos

Espera d'assignació de família d'acollida: _____ mesos

Espera d'assignació de centre residencial: _____ mesos

Espera de recurs d'acolliment familiar preadoptiu: _____ mesos

14. Pensa en els infants acollits i ordena'ls en funció de la seva edat. Després, per a cadascun d'ells, respon a la següent informació com s'indica a l'exemple (número de cas 0). Utilitza tants fulls com calgui.

[illegible]

QÜESTIONARI ADREÇAT A LES ICIF

1. Nom de la ICIF _____

2. Especifica quin territori cobreix el conveni de la ICIF:

Si és d'abast comarcal o supracomarcal, quina/es comarca/ques?

Si és d'abast municipal o supramunicipal, quin/s municipi/s?

Si és d'abast inframunicipal, quin/s districte/s:

4. Especifica les dates següents:

Data de signatura del primer conveni de la ICIF: _____

Data de darrera signatura de conveni de la ICIF: _____

5. En aquests moments, el conveni està actualitzat?

- ☐ Sí
☐ No

6. Especifica les següents informacions sobre el seguiment del conveni per part de l'ICAA.

4.1. Quantes reunions ha mantingut la ICIF amb l'ICAA durant el primer semestre de 2007?	4.2. Marca amb una X la teva valoració sobre la freqüència del seguiment					4.3. Marca amb una X la teva valoració sobre els resultats assolits del seguiment				
	Insuficient Adequada					Dolents Bons				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
_____ reunions										

7. Especifica les següents informacions sobre les condicions del conveni.

Mòdul econòmic total: _____ euros

Altres aportacions econòmiques de l'ICAA: _____ euros

Nombre de validacions previstes per any: _____

Nombre d'acoblaments previstos per any: _____

Nombre de seguiments previstos per any: _____

8. Especifica el nombre de professionals que integren la ICIF i la seva titulació, tal com es mostra en l'exemple:

Titulació	Nombre de professionals amb la titulació
Exemple: Diplomats en treball social	3
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

9. Respon a les següents informacions sobre la coordinació amb la resta de serveis per al seguiment dels casos.

Serveis amb els quals es coordina la ICIF	4.1. Quants vegades, de mitjana al mes, la ICIF es coordina amb aquests serveis?	4.2. En quin percentatge de casos la coordinació és necessària?	4.3. En quin percentatge de casos es realitza la coordinació?	4.4. Marca amb una X la teva valoració sobre la freqüència de la coordinació					4.5. Marca amb una X la teva valoració sobre els resultats assolits de la coordinació				
				Insuficient Adequada					Dolents Bons				
				1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Serveis Socials	 vegades per mes	 % de casos	 %										
CRAE, centre d'acolliment	 vegades per mes	 % de casos	 %										
EAIA	 vegades per mes	 % de casos	 %										
Altres ICIF	 vegades per mes	 % de casos	 %										
CAP Salut	 vegades per mes	 % de casos	 %										
Escoles, EAP	 vegades per mes	 % de casos	 %										
DGAIA, SAIA	 vegades per mes	 % de casos	 %										
Altres.....	 vegades per mes	 % de casos	 %										

10. Pensa en el darrer mes treballat, i especifica les següents informacions que es demanen:

Percentatge de temps dedicat a difusió: %

Percentatge de temps dedicat a formació de les famílies acollidores: %

Percentatge de temps dedicat a validació de famílies: %

Percentatge de temps dedicat a seguiment dels casos: %

Nombre de famílies en estudi:

Nombre de validacions de famílies acollidores:

Nombre d'acoblaments realitzats:

Nombre d'entrevistes de seguiment individual amb famílies acollidores:

Nombre de sessions de seguiment grupal amb famílies acollidores: _____

Nombre de reunions amb l'EAIA per seguiments: _____

11. Especifica el nombre de validacions de famílies acollidores realitzades durant el primer semestre de l'any 2007 (de gener a juliol): _____

De quin tipus?

D'urgència i diagnòstic: _____

Simple: _____

Preadoptiva: _____

12. Especifica el nombre de famílies no validades durant el primer semestre de l'any 2007 (de gener a juliol): _____

13. Especifica el nombre de famílies validades que, el 31 de juliol de 2007, estan pendent d'acolliment: _____

14. Especifica el nombre de famílies que, el 31 de juliol de 2007, estan en estudi per a l'acolliment: _____

15. Especifica el nombre d'infants i adolescents acollits que, el 31 de juliol de 2007, estan en seguiment: _____

De quin tipus d'acolliment en seguiment?

D'urgència i diagnòstic: _____

Simple: _____

Preadoptiva: _____

16. Especifica les següents informacions sobre les activitats de formació de pares i mares acollidors:

Quantes hores de formació s'han realitzat durant el primer semestre de 2007 (de gener a juliol)? _____ hores

Quantes famílies acollidores han participat en la formació? _____ famílies

17. Exposar els 4 principals aspectes que, segons el vostre criteri, hauria de millorar el sistema de protecció a la infància:

1. _____

2. _____

3.

4.

PROPOSTES DE MILLORA IDENTIFICADES PER PROFESSIONALS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓ A LA INFÀNCIA

La darrera part dels qüestionaris lliurats als diferents serveis incorporaven una pregunta oberta perquè els diferents professionals identifiquessin propostes de millora del sistema de protecció a la infància. Els quadres que s'inclouen a continuació recullen de forma sintètica els principals aspectes assenyalats per aquests professionals.

EQUIPS D'ATENCIÓ A LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA (EAIA)

Coordinació	• Interinstitucional: salut, educació, serveis socials, protecció, justícia, Mossos d'Esquadra i Guàrdia Urbana. • Aclariment de competències entre administracions (DGAIA-Ajuntament BCN) • Cooperació real dels diferents departaments institucionals de protecció a la infància. • Més dotació als SSAP per fer un bon treball abans de derivar. • Potenciar la xarxa de barri. • Manca d'agilitat entre la proposta de l'EAIA i l'assignació dels recursos per part de DGAIA. • Coordinació entre DGAIA i ICAA. • Reunions periòdiques amb els EFI.
Infants	• Prevaldre l'interès de l'infant per sobre de l'interès familiar i sobre la pressió social. • Polítiques de prevenció i detecció efectiva per una millor protecció de la infància, també per a les seves famílies. • Adaptar els recursos a les necessitats dels infants. • Tractaments terapèutics per a les famílies i els infants. • Atenció a salut mental i patologia dual. • Creació d'un servei de tractament de reparació dels danys patits pels infants que han sofert maltractament.
Model de protecció a la infància	• Definició clara dels objectius de protecció a la infància. • Tractaments adients cap al menor i la seva família • Funcions i responsabilitats dels diferents equips • Procediments d'actuació àgils i eficaços • Dotació real i suficient de recursos i serveis per prevenir i pal·liar els efectes del maltractament dels infants • Creació de jutjats especialitzats en infància. • Legislació dels acolliments en família aliena i adopcions.

	• Creació d'un llenguatge i un model de protecció unificats per a tots els professionals i els serveis implicats a tot Catalunya. • Limitar el temps dels pares per poder oposar-se a la mesura.
Personal i centres	• Augment de tot el personal i del nombre de centres. Especialització dels professionals. • Creació de recursos intermedis: centres oberts. • Creació de llars verticals, centres de dia, aules-tallers, pisos d'acolliment, centres especialitzats. • Dotar de professionals els EFI, EAIA, EVAMI, per poder intervenir amb qualitat. En aquest moment estan saturats. • Ràtios inferiors a 40 casos per professional. • Adequació dels centres a les necessitats dels menors. • Creació de centres de contenció. • Millorar les condicions laborals dels treballadors i evitar subcontractació d'empreses privades en matèria d'infància • Increment de CREI tant de nois com de noies, aquest últim amb urgència. • Augmentar places de CRAE
Processos	• Increment de les famílies acollidores alienes. • Implementar polítiques de prevenció més potents. • Creació de recursos preventius i rehabilitadors, grup de pares, d'acollidors, capacitacions parentals. • Millorar els mitjans informàtics. • Millorar les infraestructures. • Disminució del temps d'espera entre l'informe de proposta i l'adjudicació de recurs. • Necessitat de redefinir objectius i funcions de cadascun dels serveis del sistema de protecció. • Augmentar el control per part de la DGAIA dels professionals i serveis externalitzats. • Unificació de criteris d'actuació entre tots els equips i el llenguatge. • Unificació dels protocols d'actuació.
Recursos	• De caràcter econòmic, educatiu, i de prevenció primària. • Més recursos per a residències especialitzades en centres de toxicomanies, de contenció. • Als centres d'acollida, residencials i a les famílies d'acollida aliena. • Per als tractaments familiars als diferents territoris. • Per als tractaments psicològics especialitzats per rehabilitar els infants maltractats i de capacitat de la parentalitat dels pares. També per als tractaments de teràpia familiar. • Recursos especialitzats. Centres terapèutics, CRAE, pisos tutelats, famílies alienes, recursos per a noies.
Terminis	• Agilització dels tràmits burocràtics, administratius i judicials. • Agilització dels tràmits de resolució. • Agilització dels tràmits i les comunicacions interdepartamentals. • Traspàs àgil de la informació dels casos amb alt risc.

CENTRES D'ACOLLIMENT (CA)

Terminis	• Diagnòstic en poc temps per als infants més petits. • En fer efectives les mesures proposades. • En la formulació de les propostes de protecció. • En les resolucions i en la tramitació de documentació. • Disminuir el temps entre la proposta i l'assignació de la plaça en els CRAE. • Limitar que l'infant no estigui en el centre d'acollida més de 6 mesos.
Personal	• Augment de personal de CRAES i els EAIA • Els professionals d'atenció a la infància amb titulació acadèmica suficient.
Famílies	• Donar catalogació d'acolliment familiar a les famílies d'urgència per a nadons i creació de la figura de l'acolliment professional. • Informar els infants d'origen immigrat de les lleis de protecció a la infància abans de fer reagrupacions. • Més suport a les familiars amb menors en situació de risc.
Regulació	• Règim de les famílies acollidores. • Protocol de coordinació entre els CA i els EAIA. • Modificació de la llei de les adopcions nacionals. • Revisar els protocols i circuits sobre la tutela de l'infant.
Recursos	• Residencials per a nois amb problemes de toxicomania, salut mental, patologia dual. • Augment de l'oferta en centres residencials • Professionals per treballar les carències de les famílies per mantenir l'infant en el nucli familiar. • Augment de les famílies d'acollida, i especialment d'urgència i diagnòstic. • Famílies acollidores professionals. • Augment de les places de centres d'educació intensiva per a menors amb trastorns mentals. • Més acolliments en famílies extensa i més famílies col·laboradores. • Centres més especialitzats i de capacitat més reduïda.
Processos	• Treballar els problemes i les solucions dins del nucli. • Cada infant tingui el mateix referent durant el temps que estigui tutelat. • Millorar la transparència, coherència i claredat del treball. • Unificació del criteris de totes les EFI i més suport. • Vigilància de l'adequació del recurs a cada nen. • Establiment de criteris d'actuació comuns per part de la DGAIA. • Més recursos per fer prevenció al territori (centres de dia, casals de joves...) • Desjudicialitzar la intervenció professional i tècnica. • Augment del seguiment i la intervenció des del territori, per part dels EAIA i serveis socials.

CENTRES RESIDENCIALS D'ACCIÓ EDUCATIVA (CRAE)

Personal i centres	• Augment del personal i preparació • Reduir la inestabilitat professional • Augment del personal per fer el treball de prevenció amb famílies biològiques i menors amb risc social, per tal de prendre les mesures necessàries. • Preparació del personal amb responsabilitat de gestió. • Creació de centres terapèutics i d'educació intensiva. • Creació de centres per a joves amb malalties • Evitar la sobreocupació en els centres • Manca de places especialitzades per a infants amb necessitats especials: disminuïts psíquics i físics. • Donar capacitat a CRAE per fer front a les urgències sense pertorbar als recursos residencials.
Coordinació	• Amb EAIA i DGAIA per fer un seguiment efectiu i intensificar les relacions. • Amb DGAIA i ICAA, per fer traspàs d'informació i recerca de família d'acollida i adopció. • Amb la policia i centres escolars • Millor comunicació EFI-EAIA-centre i EBASP-EAIA-centre • Més interrelació interdepartamental: salut, ensenyament, cossos de seguretat. • Facilitar el conveni de CSMIJ-DGAIA i augment de la periodicitat de les visites. • Augment de col·laboració amb els Mossos d'Esquadra a l'hora de recollir o buscar menors escapolits.
Extutelats	• Recursos residencials i econòmics • Intensificar el suport • Facilitar recursos a l'infant en la transició a la majoria d'edat: treball, habitatge, professió.
Recursos	• Dotar el centre de més recursos i menys places perquè es doni una atenció més personalitzada. • Augment dels recursos destinats a menors amb greus problemes de salut mental i físics. • Crear més places de CREI i per a infants amb problemes de salut mental • Millorar la definició dels recursos • Millors pressupostàries per adequar els recursos materials i pagar en condicions els recursos humans.
Processos	• Augment de la intervenció amb les famílies biològiques i amb l'infant amb problemàtiques. • Atenció a joves amb trastorns mentals i conductuals. • Suport a les famílies acollidores • Activar mesures més ràpides en els casos d'infants petits perquè estiguin als centres d'acollida com menys temps millor. • Augment del treball amb les famílies d'acollida. • Agilització dels processos en les propostes tant administrativament com jurídicament. • Treballar per a la prevenció per evitar el reingrés. • Potenciar els educadors amb més anys d'experiència. • Rapidesa en les actuacions de desemparament des del primer moment que es coneix la situació.

	• Agilitzar els tràmits de les propostes tècniques sobre els menors per evitar la tramitació de d'internament. • Reduir el temps d'espera de recurs • Maltractament institucional: massificació dels joves en els centres, estigmatització, creació de guetos. • Respostes més immediates i eficaces de la fiscalia de menors
Famílies	• Més atenció a la família un cop els nens estan internats en un CRAE. • Potenciar famílies acollidores i d'adopció. • Reactivar i potenciar la guarda dels pares, encara que l'infant estigui internat en un centre. • Intensificar els treballs amb les famílies amb dificultats greus per evitar els internaments
Educació	• Reconeixement d'unes necessitats i recursos escolars especials. • Establir un model general d'intervenció educativa • Fonament de la cultura en tots els àmbits. • Els professionals han de respectar els criteris educatius dels centres.
Infants	• Prioritzar el dret dels infants sobre el de les famílies • Continuïtat dels infants en tot el procés de tutela en el mateix centre. • Evitar la revictimització • Disminució del temps d'estada en el centre d'acolliment.

INSTITUCIONS COL·LABORADORES D'INFÀNCIA I FAMÍLIA (ICIF)

Econòmiques	• Als equips de treball de suport i control a les famílies i dels infants tutelats. • A les ajudes per l'acolliment de menors tant a les famílies extenses com alienes. • Recursos humans a la delegació Terres de l'Ebre, SAIA i ICAA.
Regulació	• Tenir iguals desenvolupaments en tot el territori. • Reducció dels terminis i temporalitat de les mesures. • Criteris en relació amb els sol·licitants d'adopció: edat màxima, estabilitat, economia i malalties, etc. • Sistema de selecció de personal. • Criteris comuns d'intervenció.
Terminis	• Disminució del temps entre la validació i la preparació per a l'assignació en acollida. • Dels processos judicials i la presa de decisions sobre els infants tutelats. • Agilitat en la tramitació de documents importants.
Coordinació	• Dels equips per evitar casos sense referents. • De l'ICAA i DGAIA: comunicació fluida dels informes. • De diferents àmbits de l'administració: Justícia, Serveis Socials, Salut, Educació. • Disminuir el nombre de tècnics intermediaris en el procés.
Relació amb la família biològica	• Limitació del temps dels pares biològics a reclamar els fills. • Treballar amb la família d'origen per garantir el retorn del nen o prendre mesures definitives. • Establir els règims de visites en consonància amb el pronòstic i la seva conveniència. • Diagnòstic de les capacitats parentals i les necessitats del nen, i de la capacitat de recuperabilitat parental.
Prevenició	• Treball de base amb les famílies. • Sistemes de detecció. • Fer visible socialment la infància en risc.
Recursos	• Adequació dels recursos, en quantitat i qualitat. • Revisió dels espais. • Equips terapèutics especialitzats. • Formació especialitzada i permanent dels professionals
Difusió	• Campanyes per a la captació de famílies d'acollida, • Informació jurídica del cas a les famílies preadoptives.
Infants	• Tenir en compte l'interès del menor sobre l'interès dels pares biològics. • Evitar la revictimització

