



LA SITUACIÓ DELS DRETS DELS INFANTS A CATALUNYA



Save the Children

La Convenció sobre els drets de l'infant
com a marc de referència

“Cada generació d’infants ofereix a la humanitat la possibilitat de reconstruir el món.”

**Eglantyne Jebb,
fundadora de Save the Children.**

Coordinació:
Emilie Rivas
Aina Masgoret Ràfols

Autora:
Marta Tarragona Fenosa

Suport a la recerca:
Gemma Uix Carrión
Nicolás Gil
Sofia Esteve Quesada

Febrer 2018

Imprimeix:
Copytop

Edita:
Save the Children

Agraïments: Carlota Basols, Clara Bassols, Carme Borrell, Maribel Casas, Enric Canet, Rosa Cendón (SICAR), Montserrat Cusó, Beatriz García, Climent Giné, Sara Gómez, Fernando Macías, Josep Lluís Matalí, Carmen Méndez, Joan Losada, Antonio Natal, Luis Rajmil, Susanna Roig, Nora Salas (Fundació Wassu-UAB), Judit Sartorio, M.A. Soria, Jordi Sunyer, Maria Torra, Pilar Polo, Noemí Pereda, Albert Parés, Ramón Vilchez

A tots els nens, nenes i joves dels nostres programes que van compartir amb nosaltres les seves reflexions en les sessions de participació.

Agraïment especial: Ángeles de Palma del Teso

ÍNDEX

INTRODUCCIÓ	4
NOTA METODOLÒGICA	6
RESUM EXECUTIU	8
CONTEXT	18
1. MESURES GENERALS D'APLICACIÓ DE LA CDI	25
2. PRINCIPIS GENERALS	35
3. DEFINICIÓ D'INFANT	39
4. DRETS CIVILS I LLIBERTATS	43
5. ENTORN FAMILIAR I MODALITATS ALTERNATIVES DE CURA DELS INFANTS	53
5.1. POLÍTIQUES DE SUPORT A LES FAMÍLIES PER A LA GARANTIA D'UN NIVELL DE VIDA ADEQUAT	53
5.2. INFÀNCIA SEPARADA DE LA FAMÍLIA	69
6. PROTECCIÓ CONTRA LA VIOLÈNCIA	88
6.1. VIOLÈNCIA EN L'ÀMBIT FAMILIAR	97
6.2. VIOLÈNCIA MASCLISTA	99
6.3. ABUSOS SEXUALS CONTRA LA INFÀNCIA	103
6.4. ASSETJAMENT I CIBERASSETJAMENT	106
6.5. VIOLÈNCIA CONTRA LA INFÀNCIA AMB DIVERSITAT FUNCIONAL	109
7. MESURES ESPECIALS DE PROTECCIÓ	110
1.4. JUSTÍCIA JUVENIL	110
1.5. INFÀNCIA EN MOVIMENT	119
8. EDUCACIÓ I CULTURA	138
8.1. EQUITAT I DRET A L'EDUCACIÓ	138
8.2. EDUCACIÓ DE 0 ALS 3 ANYS	151
8.3. ACCÉS AL LLEURE, A L'OCI EDUCATIU I A LA CULTURA	155
9. DRET A LA SALUT I AL BENESTAR	158
9.1. DRET A LA SALUT: ASPECTES TRANSVERSALS	158
9.2. INFÀNCIA AMB DIVERSITAT FUNCIONAL	165
9.3. ALIMENTACIÓ EN LA INFÀNCIA: MALNUTRICIÓ I OBESITAT INFANTIL	169
9.4. SALUT MENTAL DELS INFANTS I ELS ADOLESCENTS	176
9.5. ADDICCIONS	181
9.6. SALUT SEXUAL I REPRODUCTIVA	185
RECOMANACIONS	189
PROCÉS DE PARTICIPACIÓ DELS INFANTS EN L'ELABORACIÓ DE L'INFORME	197

INTRODUCCIÓ

Tots els infants d'arreu del món tenen els mateixos drets, siguin d'on siguin i tinguin la condició que tinguin. Aquests drets estan recollits en la Convenció sobre els Drets de l'Infant de les Nacions Unides de 1989.

La missió de Save the Children es basa en construir un món i una societat més justa amb la infància. Per això és essencial generar canvis i solucions immediates i duradores a les situacions on els drets dels nens i les nenes es veuen vulnerats. A través d'aquest informe, hem volgut acostar-nos a la realitat que viuen els infants a Catalunya i analitzar la seva situació.

Save the Children, com a organització independent líder a escala mundial en el treball a favor de la infància, assumeix la responsabilitat de promoure el reconeixement, la garantia i la protecció dels drets dels infants. Per això, vam assumir el repte d'apropar-nos, encara una mica més, als nens i nenes que viuen a Catalunya amb l'objectiu de conèixer els obstacles que existeixen per al compliment dels seus drets i els motors que en garanteixin l'exercici.

Què és aquest estudi?

Es tracta d'una fotografia de la situació dels drets dels infants a Catalunya mitjançant una metodologia holística que permet conèixer, d'una banda, els motors que afavoreixen la seva garantia, i de l'altra, els obstacles que n'impedixen el seu respecte.

Per què aquest estudi?

Perquè és inacceptable que hi hagi nens i nenes que visquin, encara avui i aquí, en situació de pobresa, o que deixin els estudis perquè les seves famílies no en poden assumir el cost.

Perquè és intolerable que hi hagi infants i adolescents que pateixin violència.

Perquè és imprescindible incidir en les polítiques públiques per tal de generar un canvi real que tingui un impacte en la vida dels nens i nenes.

I perquè són els seus drets i, per tant, una obligació dels governs garantir-los-els i una responsabilitat de la societat civil promoure'ls.

Com ho hem fet?

Durant més d'un any hem estudiat de quina manera la **normativa catalana dóna resposta als tractats internacionals** vigents en matèria d'infància i quines són les polítiques públiques adreçades a solucionar els problemes socials dels infants. A més, **hem consultat informes del sector i ens hem reunit amb experts i professionals de diferents àmbits** relacionats amb la infància per recopilar dades i situacions reals. Finalment, i el més important, **hem contrastat tota aquesta informació amb els infants**, per escoltar el seu punt de vista i compartir aquí amb vosaltres la seva veu. El resultat final és aquesta **anàlisi sobre la situació dels drets dels infants a Catalunya**, que ofereix una visió holística de la realitat de la infància i, per tant, proporciona una oportunitat única de **pensar en la infància de manera integral**. Aquest enfocament basat en els drets dels infants, a més d'endinsar-se en les diferents situacions i en els col·lectius més vulnerables, resulta **fonamental per pensar en les polítiques d'infància de manera transversal**.

«Ningú no té en compte realment el que pensem els nens i nenes.»

(Sara, 12 anys)



NOTA METODOLÒGICA

Aquesta metodologia, que Save the Children planteja per guiar la seva planificació estratègica, vetlla per integrar tant la dimensió d'anàlisi jurídica com d'avaluació de polítiques públiques que afecten la infància en vista de diferents situacions, seguint l'estructura dels drets recollits en la Convenció sobre els Drets de l'Infant (CDI). Ambdues dimensions són contrastades amb aportacions d'informants clau en contacte directe amb la realitat avaluada i complementades amb l'opinió dels nens, nenes i adolescents.

Àmbits d'anàlisi de la CDI	Articles CDI
Mesures generals d'aplicació	Articles 4, 42, 44.6
Principis generals	Articles 2, 3, 6, 12
Definició d'infant i capacitat d'obrar	Article 1
Drets civils i llibertats	Articles 7, 8, 13, 14, 15, 16, 17, 37
Entorn familiar i garantia d'un nivell de vida adequat	Articles 5, 9, 10, 11, 18, 20, 21, 25, 27
Protecció contra la violència	Article 19
Mesures especials de protecció	Articles 22, 37, 38, 39, 40
Educació i cultura	Articles 28, 29, 31
Salut i benestar	Articles 6, 18, 23, 24, 26, 27

Seguint aquesta metodologia, en un primer moment s'ha fet una avaluació de la legislació aplicable a Catalunya, partint dels principis establerts en els tractats internacionals vinculants per tal d'identificar eventuais inconsistències o incoherències. En aquest sentit, cal tenir en compte que a Catalunya són d'aplicació els convenis i tractats internacionals subscrits per l'Estat espanyol, així com la normativa europea vigent. Això configura un escenari de certa complexitat legislativa, fruit dels diferents estrats normatius que, a més, es veu influenciat pel mateix sistema de distribució de competències entre l'Estat espanyol i les comunitats autònomes en les diferents matèries que incideixen directament en la infància (educació, protecció, sanitat, etc.). Així, cal tenir en compte que en certes matèries és l'Estat espanyol qui exerceix la competència exclusiva, mentre que en d'altres aquesta correspon exclusivament a Catalunya o és implementada de manera compartida per ambdues administracions. En aquest document, hem procurat sistematitzar la normativa concreta d'aplicació en cada matèria de manera simplificada i referenciar-la per tal de facilitar-ne la localització, sense entrar en debats d'àmbit jurídic, a no ser que la mateixa legislació s'evidenciés com un obstacle a la realització dels drets dels infants.

Un cop avaluada la normativa que emmarca la voluntat institucional en relació amb la infància, n'hem valorat el grau d'implementació. Això s'ha dut a terme a través d'una anàlisi de les polítiques públiques vigents mitjançant la consulta de diferents fonts secundàries com ara publicacions de diferents institucions i d'organitzacions especialitzades. En aquest sentit, mereixen especial atenció els informes del Síndic de Greuges de Catalunya, els quals ofereixen una perspectiva acurada en relació amb la situació de la infància a Catalunya. També hem recopilat dades estadístiques provinents de fonts oficials i rellevants en cada matèria, per tal de poder posar en perspectiva

els reptes i les situacions descrites en cada un dels àmbits. En aquest sentit, cal subratllar la diversitat de dades i de fonts consultades, així com l'heterogeneïtat de les informacions estadístiques recopilades que no són sempre les més actuals, a causa de la manca d'estudi o l'actualització de dades oficials, que no permet una aproximació totalment actualitzada d'una situació i limita les comparacions entre alguns indicadors i en el temps.

Aquestes dades han estat contrastades amb un seguit de persones informants clau, expertes en el seu àmbit d'intervenció, que ens han ajudat a contextualitzar les informacions obtingudes per tal d'oferir una visió més ajustada de la realitat.

Aquest estudi recull la situació dels drets dels nens i nens a Catalunya i s'ha desenvolupat entre la tardor de 2016 i l'hivern de 2017. Hem posat un especial èmfasi en el punt d'inflexió que va suposar l'aprovació de la Llei d'infància i adolescència a Catalunya (la LDOIA) l'any 2010, així com el vigent Pla d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (2015-2018). En tot cas, existeixen certes limitacions inherents a la pròpia naturalesa transversal i d'ampli espectre d'aquesta anàlisi.

Finalment, i basant-se en la importància que Save the Children atorga a la participació dels infants, es va articular un procés de participació per assegurar que la veu dels nens i nenes era escoltada i tinguda en compte durant l'elaboració d'aquest estudi, en línia amb allò que planteja la Convenció sobre els Drets de l'Infant. Així, es van dur a terme un total de catorze sessions de consulta en què van participar 150 infants i joves (71 nens i 79 nenes) dels programes d'intervenció social que Save the Children implementa a Catalunya. Les sessions es van realitzar entre els mesos de febrer i març del 2017 i, a través de dinàmiques participatives, van permetre recollir les visions i preocupacions dels infants i joves en relació amb les diferents qüestions plantejades. Al llarg del document s'han inclòs algunes frases textuais (*verbatim*) que els infants i joves van expressar durant aquestes sessions de participació; i en un annex es recull breument la metodologia emprada per dur a terme el dit procés participatiu.

RESUM EXECUTIU

L'Anàlisi sobre la situació dels drets dels Infants que presentem a continuació estudia la situació de la infància i l'adolescència a Catalunya a dia d'avui i pren com a marc de referència els drets reconeguts a la **Convenció sobre els Drets de l'Infant de les Nacions Unides (CDI)**.

L'estudi posa el focus en la implementació de la CDI i el marc normatiu aplicable a Catalunya en matèria d'infància i estudia com es concreta en la pràctica, contrastant aquesta informació per mitjà de dades, informes, entrevistes amb experts, i compta, per suposat, amb la participació dels propis nens i nenes.

CATALUNYA, ALINEADA AMB LA CONVENCÍO SOBRE ELS DRETS DE L'INFANT

Catalunya ha demostrat sempre el seu compromís amb la reconeixement dels drets dels infants i la seva protecció i això es sintetitza en un marc normatiu que compta amb diferents instruments destinats a protegir i promoure els seus drets.

En aquest àmbit, la legislació catalana, conformada essencialment per la **Llei 14/2010 dels Drets i Oportunitats en la Infància i l'Adolescència (LDOIA)** beu dels estàndards legals internacionals marcats per la CDI. Aquesta llei reconeix de forma explícita i ordenada els drets que tenen tots els nens i nenes a Catalunya, a la vegada que disposa dels mecanismes de protecció en cas que es donin situacions de risc o desemparament per als infants. Per altra banda, l'actual marc català de polítiques en matèria d'infància es conforma pel **Pacte per la Infància** signat el 2013, i el pla d'actuació en aquesta matèria, el **Pla d'Atenció Integral a la Infància i l'Adolescència (PAIIA) 2015-2018**. Així mateix, cal remarcar que Catalunya compta amb una **Adjunta per a la defensa dels drets de la infància i l'adolescència**, així com un òrgan de participació en la societat, a través del **Consell Nacional dels Infants i Adolescents de Catalunya (CNIAC)**. Finalment, existeix al Parlament de Catalunya la **Comissió de la Infància**, tot i que no té competències legislatives.

UN MARC NORMATIU I D'ACTUACIONS PÚBLIQUES FAVORABLE PER A LA INFÀNCIA PERÒ AMB MARGE DE MILLORA A LA PRÀCTICA

No obstant el marc normatiu *a priori* complert i els avenços favorables que s'han produït en els últims temps des de la creació de la LDOIA al 2010, encara s'observen certs obstacles en la implementació pràctica dels drets dels infants a Catalunya, com poden ser:

- **Una dotació de recursos en ocasions insuficient**, recordant que Catalunya destina només el 0,8 % del seu PIB en polítiques de protecció social per a la infància i 3,7 % en Educació.
- **Un desplegament normatiu en alguns punts encara pendent**. Des de la seva aprovació el 2010, la LDOIA no ha estat desplegada en la seva totalitat.
- **Una falta de perspectiva d'infància en algunes actuacions públiques**. La manca d'enfocament d'infància i de participació dels infants i adolescents en àrees i departaments que treballen en àmbits que els afecten, condueix inevitablement a la vulneració dels seus drets.
- **Una manca de cultura avaluadora en relació a la legislació i les polítiques d'infància**. Malgrat ser una obligació de la LDOIA i de la CDI, les polítiques d'infància i les mesures que afecten els infants segueixen sense avaluar-se.

UNA REALITAT SOCIAL CANVIANT

El 2016 quasi bé una cinquena part de la població catalana tenia entre 0-17 anys, dels quals aproximadament un 13,6% eren estrangers. Respecte la composició de les llars, les famílies conformades per dos adults amb fills són les majoritàries, amb un augment de les llars unipersonals i de famílies reconstituïdes.

La realitat ha demostrat que la situació econòmica i social dels darrers anys a Catalunya ha incrementat les iniquitats per a les famílies amb fills/es a càrrec, per a qui el suport de les administracions públiques no ha estat ni és suficient, tal i com es demostra en àmbits com l'educació o la salut.

ELS MAJORS REPTES

L'estudi posa de relleu múltiples resultats, si bé ens centrarem en algunes àrees que des de Save the Children considerem que han de ser prioritàries pel govern de la Generalitat per tal d'assegurar els drets dels nens i nenes a Catalunya.

DESIGUALTAT

POBRESA

1 de cada 4
infants a Catalunya
és pobre

Les transferències
socials redueixen la
pobresa infantil en
un 24,92 % mentre
que en la “gent
gran” ho fan en un
82,19 %”

7 de cada 10
famílies amb menys
ingressos patien
sobrecàrrega en
l'habitatge el 2015

REpte

Una quarta part dels nens i nenes a Catalunya viu en risc de la pobresa, situant-se com el grup de població més pobre. Alhora, la pobresa es concentra en certes llars, com les encapçalades per un sol adult, les famílies nombroses o d'origen estranger. En tot cas, el fet que **la pobresa es centri en les llars amb infants** es deu principalment a diferents causes:

- Un **mercat de treball caracteritzat per unes condicions precàries**, amb contractes temporals i a temps parcial.
- Unes **transferències públiques que tenen una limitada capacitat de reducció de la pobresa infantil**, doncs només es redueix del 33,3% al 25% una vegada satisfetes totes les transferències.

A més d'aquests factors, les famílies amb fills a càrrec tenen majors despeses en habitatge, educació (etc...) que aguditzen la seva situació precària i que indica que actualment no existeix un marc efectiu de suport a les famílies. A això s'hi afegeix que les polítiques de conciliació de la vida familiar i les polítiques fiscals es mostren insuficients per afrontar la situació de desigualtat de les famílies catalanes.

ASSOLIMENT

Malgrat certs punts que es consideren millorables en relació a la garantia dels drets dels infants, s'aplaudeix la recentment aprovada Renda Garantida de Ciutadania com una consecució pels drets socials i també pels drets dels infants a Catalunya.

HABITATGE I POBRESA ENERGÈTICA

REpte

Les famílies amb fills són les que pateixen amb major mesura la **sobrecàrrega que suposen les despeses d'habitatge**, que pot donar lloc a un canvi forçós en l'habitatge, amb els conseqüents efectes perjudicials que provoca en la salut dels infants. A la vegada, els infants tenen una major probabilitat de conviure amb situacions de **pobresa energètica**, amb dificultats per pagar les factures de subministraments (aigua, gas, llum o altres fonts d'energia) o no poder mantenir la llar a una temperatura adequada.

ASSOLIMENT

En l'àmbit de l'habitatge i la pobresa energètica, tot i que la seva implementació encara no és total, s'han succeït diverses reformes legislatives que denoten la voluntat de l'executiu català d'afrontar els casos d'emergència habitacional, amb mesures per tal d'evitar el desnonament en cas de famílies amb fills, donar prioritat al reallotjament, establir un impost pels pisos buits o augmentar el parc d'habitatge social. Al seu torn, s'han instaurat mesures per tal d'evitar que es produeixin talls en els subministraments bàsics.

EDUCACIÓ

REPTE

La baixa inversió pública en educació, del 3,70% del PIB el 2015, lluny del 6% previst legalment, junt amb la insuficiència de les beques per a l'estudi, fa que l'educació sigui un dels sectors que genera més desigualtat. A més de l'elevada taxa d'abandonament prematur dels estudis, que arriba al 18% i quasi bé es dobla per als infants d'entorns més vulnerables, l'elevat índex de segregació escolar provoca que obtinguin pitjors resultats acadèmics. A banda, la inclusió a les escoles ordinàries dels nens i nenes amb diversitat funcional no és encara una realitat. Així mateix, tot i els efectes positius de l'educació 0-3 anys, el context fa palès que les famílies amb menys recursos tenen encara dificultats en l'accés a l'educació durant aquesta franja d'edat. Per últim, les beques menjador en ocasions no arriben a cobrir les necessitats de tots els infants i adolescents catalans, com es manifesta en la falta de cobertura a les llars d'infants.

ASSOLIMENT

Tot i l'elevada proporció de nens i nenes que abandonen abans d'hora els estudis, les dades dels darrers anys mostren una disminució substantiva en la taxa d'abandonament prematur. Per la seva banda, l'educació 0-3 anys compta amb mesures innovadores com la tarificació social implementada per algunes administracions municipals. Per últim, tot i els déficits observats, en els darrers anys hi ha hagut un augment substantiu dels pressupostos destinats a les beques menjador i a la cobertura de les mateixes.

LLEURE

REPTE

Tot i la importància de l'educació en el lleure, les activitats d'oci no sempre són accessibles per als fills i filles de famílies amb menys recursos, amb limitacions per a la inclusió dels infants amb diversitat funcional en aquestes activitats. També destaca que els nens i nenes catalans tenen un estil d'oci sedentari, doncs destinen una part molt important del temps lliure a la utilització de les pantalles.

ASSOLIMENT

En els darrers anys s'han destinat més recursos a la promoció de les activitats de lleure per a nens i nenes d'entorns més deprimits i tot i amb limitacions, s'ha aprovat un decret per les activitats de lleure dels infants amb diversitat funcional.

4%
dels infants
estrangers estaven
escolaritzats en
l'etapa 0-3 anys,
durant el curs
2013-2014

Els adolescents
catalans
anys passen una
mitjana de 3,9 hores
diàries davant les
pantalles

1/3 dels infants i adolescents catalans té excès de pes

SALUT

REPTE

Els nens i nenes que viuen en famílies d'un nivell socioeconòmic menys elevat tenen un pitjor estat de salut en general, així com una major probabilitat de patir obesitat o problemes de salut mental. L'obesitat afecta un 18% dels nens i nenes, amb major proporció a aquells amb major vulnerabilitat social, mentre que el sobrepès afecta a un 13,2% de la població infantil. S'ha de tenir en compte la baixa inversió en sanitat a Catalunya, que es situava al 2014 en 5.2% del PIB. Això implica, per exemple, que avui en dia no es cobreixin certs aparells (com ulleres, audiòfons o altres tècniques de suport) o la integralitat de les intervencions en salut bucodental i oftalmològica. Respecte la salut mental, existeixen dificultats en la intensitat i continuïtat en l'atenció dels infants i adolescents que pateixen aquests problemes.

ASSOLIMENT

La Resolució del Parlament de Catalunya 17/XI sobre emergència social, entre d'altres, insta al Govern a incloure dins la cartera de sanitat pública l'atenció oftalmològica i odontològica i els suports necessaris. Així mateix, per combatre l'excés de pes dels nens i nenes, es promou un estil de vida saludable, amb la recent aprovació d'una llei que grava les begudes ensucrades.

VIOLÈNCIA

VIOLÈNCIA EN L'ÀMBIT FAMILIAR

REPTE

Tot i ser l'entorn on els infants haurien d'estar més protegits, al nucli familiar tenen lloc diferents formes de violència. O obstant qualsevol càstig corporal és sempre degradant, i tot i la recent modificació de la llei en pro dels drets dels infants, encara es considera que hi ha cert marge per la utilització d'aquesta violència per part dels progenitors o tutors. Així mateix, en els processos de separació dels seus progenitors, els nens i nenes són sovint instrumentalitzats, sense oblidar els casos de violència prenatal i l'especial vulnerabilitat dels infants més petits que pateixen violència.

ASSOLIMENT

S'aplaudeix el fet que la Generalitat hagi creat la Comissió per a l'impuls de la protecció efectiva davant els maltractaments a infants i adolescents (CIIPEMIA) amb l'objectiu d'adoptar mesures transversals per abordar la violència, entre d'altres, de la violència en l'àmbit familiar.

VIOLÈNCIA MASCLISTA

REPTE

Els nens i nenes poden patir violència masclista tant com a fills o filles de dones que la pateixen, com de forma directa sobretot en l'època adolescent. Entre 2009 i 2017 els nens i nenes víctimes de violència de gènere van augmentar un 68.5%. A més, a Catalunya encara es varen detectar 9 casos de mutilació genital femenina i 9 de matrimoni forçat el 2017.

ASSOLIMENT

Diverses disposicions legislatives com la LDOIA i la llei catalana contra la violència masclista ja havien reconegut la protecció als infants víctimes de violència de gènere, així com ho fa la recent modificació de la llei estatal de Protecció Jurídica de la Infància i l'Adolescència, totes posant èmfasi en la prevenció d'aquest tipus de violència i en l'atenció posterior precisa per la recuperació. Particularment per als casos de mutilació genital femenina i matrimoni infantil, existeixen diversos protocols que s'activen en casos de detecció, amb l'èmfasi necessari en les polítiques preventives.

Entre 2009 i 2017 els nens i nenes víctimes de violència de gènere van augmentar un 68.5%.

ABÚS SEXUAL

REPTE

A Catalunya, alguns estudis estimen una prevalença d'abús sexual envers la infància del 15,5% dels nens i el 19% de les nenes. En termes generals, però, hi ha dificultats en l'activació dels circuits de detecció, denúncia i formació dels professionals, amb mancances en l'atenció, que no sempre és la més apropiada, i on han de repetir les seves experiències fins a 4 vegades davant diferents professionals. En quant als procediments judicials, el 73% dels casos oberts per motiu d'abús sexual infantil no arriben a judici oral.

ASSOLIMENT

El Codi Penal, en la seva modificació de l'any 2015 va introduir canvis en diverses disposicions relatives a l'abús sexual i la pornografia infantil, per tal d'alienar-lo amb la legislació europea. Alhora, la CIIPERIA ha adoptat mesures concretes respecte la violència sexual, preveient la creació de la Unitat Integrada d'atenció als infants i adolescents víctimes d'abusos, que hauria d'evitar la revictimització d'infants facilitant la coordinació dels professionals i el coneixement dels protocols.

30% dels adolescents ha patit agressió sexual durant l'últim curs

8.8%
dels adolescents
catalans pateix
assetjament
escolar i 6.8%
ciberassetjament.

42,4%
de l'alumnat d'ESO i
Batxillerat ha patit
maltractament
per part d'altres
companys.

VIOLÈNCIA A L'ESCOLA

REPTE

L'assetjament escolar afecta el 8.8% dels nens i nenes catalans, i a través de les noves tecnologies afecta el 6.8% dels alumnes. 42,4% de l'alumnat d'ESO i Batxillerat ha patit maltractament per part d'altres companys. Aquests episodis de violència no sempre es poden catalogar com a assetjament escolar, perquè no són reiterats en el temps i no suposen sempre un desequilibri de poder, però ens han d'alertar sobre el clima de violència que estan vivint molts infants a l'escola.

ASSOLIMENT

Normativament s'han adoptat mesures preventives del maltractament en l'àmbit escolar, així com diversos protocols d'actuació en l'àmbit educatiu que s'han d'activar en cas de produir-se situacions d'assetjament en aquest entorn i destacant l'existència d'un protocol específic de prevenció de la violència per raó d'orientació sexual.

COL·LECTIUS MÉS VULNERABLES

INFÀNCIA AMB DIVERSITAT FUNCIONAL

REPTE

Els nens i nenes amb diversitat funcional veuen com la seva situació els ocasiona desigualtats, tal i com es manifesta en diferents punts:

- la dificultat de realitzar el diagnòstic de discapacitat,
- la falta d'ajuts i de recursos materials i humans per atendre'ls,
- la manca de centres residencials especialitzats,
- les dificultats en la inclusió efectiva en el sistema educatiu, i
- les desigualtats en l'accés al lleure.

Així mateix, destaca el fet que els nens i nenes amb diversitat funcional tenen un major risc de patir violència, inclús d'abús sexual.

ASSOLIMENT

Destaquen certes mesures legislatives, com la recent aprovació d'un decret en l'àmbit de l'educació en termes d'inclusió i polítiques dirigides a la inclusió dels infants amb diversitat funcional a l'escola ordinària i en l'àmbit del lleure educatiu.

INFANTS EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓ

REPTE

La infància separada de la seva família és especialment vulnerable tenint en compte les seves vivències i que els seus pares o responsables no poden fer-se'n càrrec. Una vegada declarat el desemparament, els nens i nenes són situats en acolliment, sent l'acolliment en família aliena un recurs poc estès socialment, tot i que en termes generals l'acolliment en un entorn familiar és el més recomanat. A les dificultats dels acolliments en centres s'hi suma l'alta rotació del personal, la sobreocupació o altres defectes estructurals, sense que l'acolliment professional s'hagi implementat de manera efectiva fins a dia d'avui.

ASSOLIMENT

A més de la creació de nous centres i de la reducció de les seves mides, recentment s'han emprès una sèrie d'actuacions dirigides a potenciar l'acolliment familiar, atorgant més ajuts a les famílies acollidores i amb la voluntat de que cap infant menor de 6 anys visqui en un centre.

INFANTS ESTRANGERS

REPTE

Ser infant de nacionalitat estrangera dóna lloc a certes desigualtats, doncs en ocasions cal que hagi transcorregut certs anys d'haver viscut a Catalunya per tal que les famílies amb infants tinguin accés a certs ajuts. A més, en termes generals, els nens i nenes de nacionalitat estrangera no assoleixen el mateix nivell educatiu que els autòctons, són la quarta part dels nens i nenes que es troben en el sistema de protecció, amb una major presència en el sistema de justícia juvenil i sense accedir de manera equitativa a l'educació 0-3 anys.

INFANTS GITANOS

REPTE

Els infants d'ètnia gitana corren el risc de ser discriminats per raó del seu origen. Existeixen reptes pendents sobretot en l'àmbit educatiu, doncs tenen una major taxa de prevalença en l'abandonament escolar a la vegada que es produeix una alta "concentració-guetització" en centres educatius. A això s'hi afegeix la manca de reconeixement de la cultura gitana o de referents positius que potenciïn la continuació d'estudis post-obligatoris.

ASSOLIMENT

El Pla integral del Poble Gitano 2017-2020 de la Generalitat, pendent d'aprovació, preveu polítiques a favor del poble gitano, incloent, entre d'altres, polítiques d'actuació específiques en l'àmbit de l'educació i la promoció de la cultura gitana.

**L'acolliment
residencial costa 10
vegades més que
l'acolliment familiar**

**El 2017 només
hi havia 45
infants acollits en
acolliment familiar
professionalitzat**

ADOLESCENTS EN EL SISTEMA DE JUSTÍCIA JUVENIL

REpte

El 2016, 3.143 adolescents van estar en contacte amb el circuit de la justícia juvenil, en la seva majoria nois i amb una alta proporció d'estrangers. S'observa una falta de provisió de recursos específics (com centres en mesura educativa) o centres arreu del territori català. A banda, existeixen dificultats en la manera com s'aborden les noves tendències delictives (com la violència filio-parental), alhora que encara hi ha reptes en els internaments terapèutics o en l'abordatge de la rehabilitació dels adolescents que es troben en el sistema de justícia juvenil.

INFÀNCIA EN MOVIMENT

REPTES

Els infants que han de migrar i arriben a Catalunya són sovint considerats primer com a estrangers abans de ser tractats com a infants. Tot i que l'oportuna atenció d'aquests nens i nenes requereix d'intervencions que tinguin en compte la duresa de la realitat que han viscut i que els ajudin des de la resiliència, amb un acompanyament i suport oportuns, s'observa una sistemàtica manca de disponibilitat de recursos adaptats a les seves particulars necessitats.

- **Menors estrangers no acompanyats (MENA):** l'any 2016 varen arribar un total de 684 MENA a Catalunya, i fins el desembre de 2017 n'havien arribat 1489, xifra que denota l'augment considerable d'arribada d'aquests noies i noies. Són múltiples els reptes pendents: que la primera recepció la realitza el Ministeri Fiscal, la pràctica de les dubtoses proves de determinació de l'edat, les estades més llargues en el centre d'acolliment del temps legalment previst, la concessió de l'autorització de residència fins arribar a la majoria d'edat només una vegada han transcorregut els 9 mesos establerts per llei i l'atorgament de l'autorització de treball només quan són majors d'edat (discriminant-los respecte els adolescents espanyols), així com els escapiments i l'alta mobilitat d'aquests adolescents.
- **Refugiats:** els infants que fugen de guerres i persecucions tenen dret a ser protegits. Durant l'any 2017, 82 nens i nenes han arribat a Catalunya a través dels mecanismes de reubicació i reassentament. Més concretament, 47 infants del Líban i de Turquia han estat reassentats i 35 han estat reubicats de Grècia i Itàlia.
- **Tràfic d'éssers humans (TEH):** els infants, i sobretot les nenes que pateixen aquesta forma de violència sovint no són detectades i queden per tant totalment desprotegides, no només aquelles que són objecte d'explotació (sexual o d'altres formes), sinó també els fills i filles de víctimes de TEH. Entre d'altres, existeixen reptes pendents en la coordinació i formació dels agents implicats.

ASSOLIMENTS

Respecte els MENA, destaca la jurisprudència del Tribunal Suprem, que va disposar que en cas de tenir un passaport o un certificat de naixement, aquests nois i noies no es poden considerar indocumentats i no haurien de sotmetre's a les proves de determinació d'edat.

En quant als infants refugiats, destaca la creació del Comitè Català per a l'Acollida de les Persones Refugiades així com la directiu General de protecció internacional dels infants atesos pel sistema de protecció.

PRINCIPALS RECOMANACIONS

- 1. Garantir que la inversió pública en protecció social als fills i la família a Catalunya assoleixi, com a mínim, el nivell de la mitjana europea situat en el 2,4% del PIB.**
- 2. Millorar la cobertura de la Renda Garantida de Ciutadania (RGC) pujant l'índex de Renda de Sufficiència de Catalunya (IRSC) congelat des del 2010:**
- 3. Augmentar la despesa pública en educació fins a assolir el 6% del PIB tal com estableix la Llei d'Educació.**
- 4. Ampliar la cobertura de pròtesis, audiòfons, ulleres, serveis psicològics i psicosocials per a nens i nenes fins als 18 anys, inclouent el seu cost total en la cartera de serveis del sistema de salut.**
- 5. Promoure una estratègia integral contra la violència contra la infància i Eliminar la tolerància envers la violència contra la infància en tot el marc legal aplicable, Legal aplicable, que inclogui la supressió de la cobertura legal a la possibilitat dels pares de corregir els seus fills.**
- 6. Crear els recursos d'atenció especialitzada en abusos sexuals a la infància previstos a la LDOIA prenent com a model les "Cases dels infants"- Barnahus - que coordinen jutjats i sistema de protecció i donen una atenció integral als infants víctimes d'abús sexual.**
- 7. Crear la figura del "Guardian"- assessor individual dels MENA, una persona que els acompanyi des de la seva arribada a Catalunya fins la seva emancipació, per assegurar que els seus drets es compleixen.**

CONTEXT

CONTEXT DEMOGRÀFIC

Per conèixer la realitat social de les nenes i els nens a Catalunya cal tenir en compte la considerable transformació social de les últimes dècades pel que fa a l'estructura d'edat, la composició de la llar i també en termes sociodemogràfics.

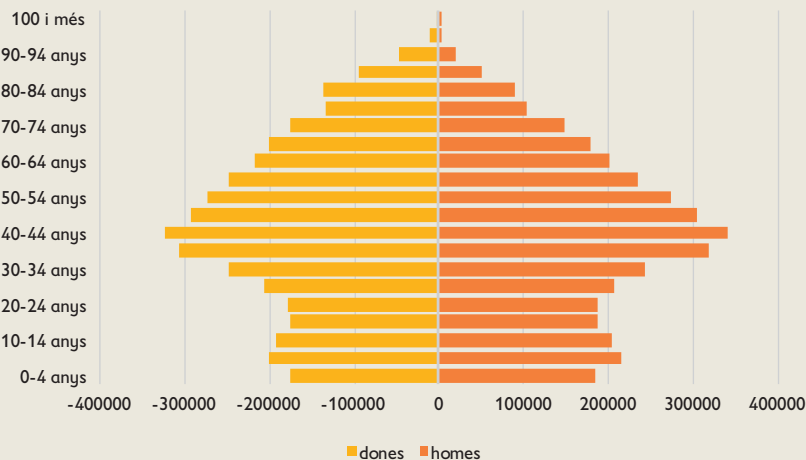
L'any **1971** la **piràmide demogràfica** feia honor al seu qualificatiu de piràmide (gràfic 1); la base poblacional, els nens i nenes, era la més voluminosa i la proporció de persones grans ho era molt menys. Els anys següents es va produir una transició demogràfica, en què es va reduir la taxa de mortalitat (i mortalitat infantil) i es va elevar consegüentment l'esperança de vida; tot això coincidint amb el descens de la fecunditat pels canvis socials que acompanyen aquest procés. Finalment, en aquest aspecte, també cal tenir en compte la variable migració, resultant del procés globalitzador. Tot això ens dóna com a resultat la piràmide demogràfica actual (gràfic 2) que no és conforme al seu nom.

Figura 1: Piràmide demogràfica. Catalunya 1971



Font: elaboració pròpia en base a dades de l'INE

Figura 2: Piràmide demogràfica Catalunya 2017

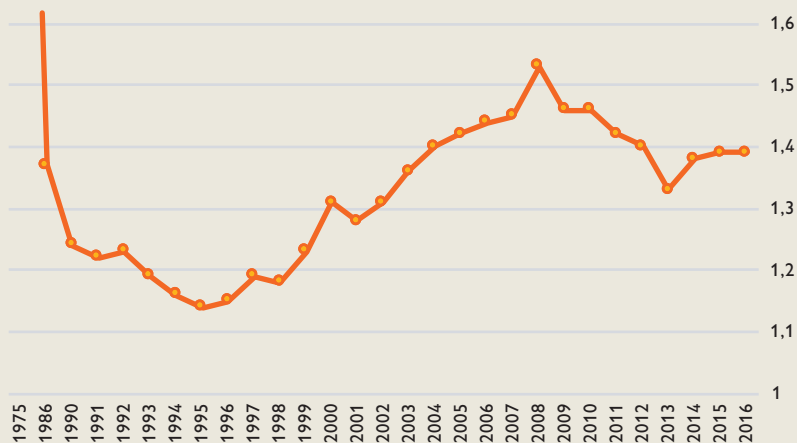


Font: elaboració pròpia en base a dades de l'INE

Avui els nens i les nenes ja no tenen el pes poblacional que tenien, sinó que les persones entorn dels quaranta anys són el tram més voluminós, i creix de manera molt considerable el grup d'edat de les persones majors de 65 anys.

Segons l'evolució de les taxes de fecunditat, observem que els anys 70 aquesta decreix de manera brusca fins als anys 90, en què es passa de 2,72 fills per dona fèrtil l'any 1975 a 1,39 el 2016, situant-se per sota de la línia de reemplaçament intergeneracional (aquesta última situada en 2 o 2,1 infants per dona fèrtil).

Figura 3: Evolució fecunditat a Catalunya (1975-2015)
(Nº de fills per dona)



Font: elaboració pròpia en base a dades de l'Idescat

1,39
fills per dona fèrtil
no assegura el
reemplaçament
intergeneracional.

L'1 de gener de 2016, Catalunya tenia una **població total** de 7.496.276 habitants. D'aquests, 1.407.974, és a dir, un 18,78% de la població catalana, tenien entre 0 i 18 anys: el 51,5% eren nens i el 48,5% nenes.¹

La distribució territorial de la població infantil, en comparació amb el percentatge de població total, és la següent:

- Barcelona: 18% (dels quals, a Barcelona ciutat, el 15% i a l'àrea metropolitana, el 19,1%)
- Girona: 19,5%
- Lleida: 18%
- Tarragona: 19,80%
- Terres de l'Ebre: 17,10%

A **efectes demogràfics**, és important recalcar les taxes de natalitat i mortalitat dels infants catalans. Així, la taxa bruta de natalitat a Catalunya ha tingut una clara tendència a la baixa durant els darrers anys, i l'any 2016 es va situar en el 9,2 per cada mil habitants. D'altra banda, la taxa de mortalitat perinatal (dels infants nascuts) se situava a Catalunya en el 4,64/1.000 el 2016, mentre que les defuncions dels infants nascuts vius se situava el 2016 en el 2,47/1.000,² xifra que es trobava entre les taxes de mortalitat infantil més baixes del món.

Avui en dia augmenta el nombre de persones que es **mouen creuant fronteres**, i els infants i adolescents no són externs a aquesta realitat. De fet, l'any 2016 van ser més de 11.585 els infants d'entre 0 i 14 anys els que van arribar a Catalunya, un 13,73 % del total de persones immigrades novinyades. En relació amb el total de població infantil i adolescent, l'any 2016, el 14 % dels nens i nenes d'entre 0 i 19 anys tenien nacionalitat estrangera.³

Respecte l'entorn on viu la població catalana, viu eminentment en entorns urbans (95 %), en comparació del 5 % restant, que viu al medi rural.⁴

CONTEXT SOCIOECONÒMIC

Aquests canvis demogràfics van venir acompanyats de **canvis socials** a les llars. Mentre que el 1981 més de la meitat de les llars⁵ estaven formades per una parella amb fills, el 2016 aquesta tipologia només representa una de cada tres llars.⁶

Aquesta disminució està acompanyada per l'augment de llars unipersonals (del 10 al 24,9 %) i del creixement de les famílies monomarentals (del 6 % el 1981 al 9,2 % el 2016). D'altra banda, una tendència a l'alça presenta la formació d'unitats familiars amb dos nuclis o més, que també es coneix com a famílies reconstituïdes, amb un total de 55.800 unitats familiars.

1 Idescat, 2017. Extret de dades DGAIA.

2 Idescat 2015.

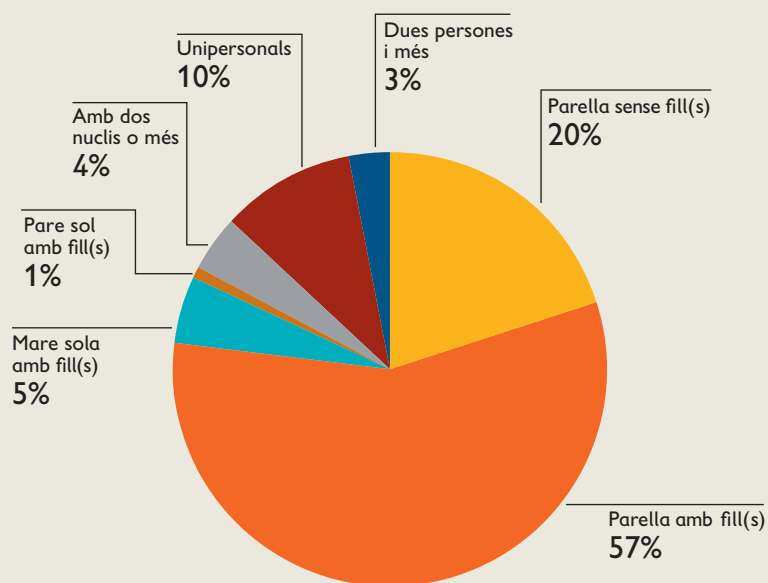
3 INE, 2016.

4 Generalitat de Catalunya. Territori i població.

5 Comparació entre 1981 i 2011 (utilitzant els censos de l'INE).

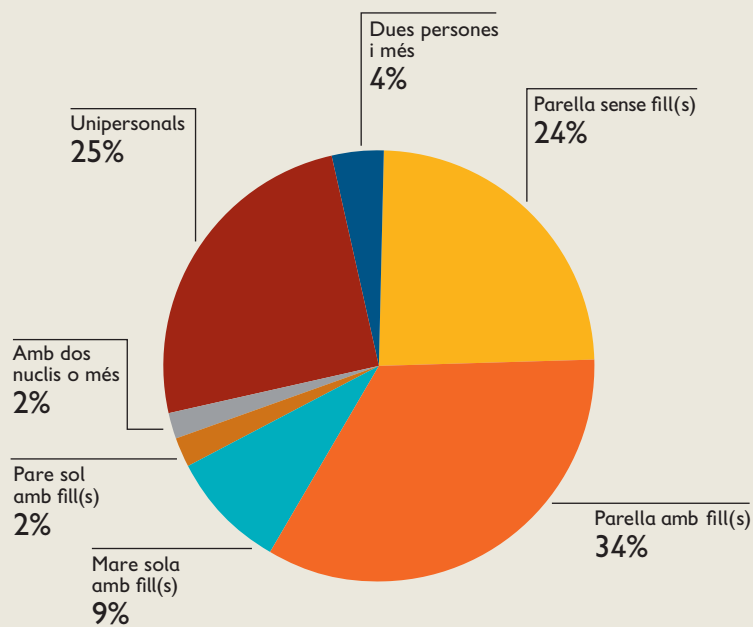
6 Idescat, a partir de l'Enquesta contínua de llars de l'INE 2016.

Figura 4: Composició de les llars 1981



Font: Elaboració pròpia en base a l'Idescat. Cens de població.

Figura 5: Composició de les llars 2016



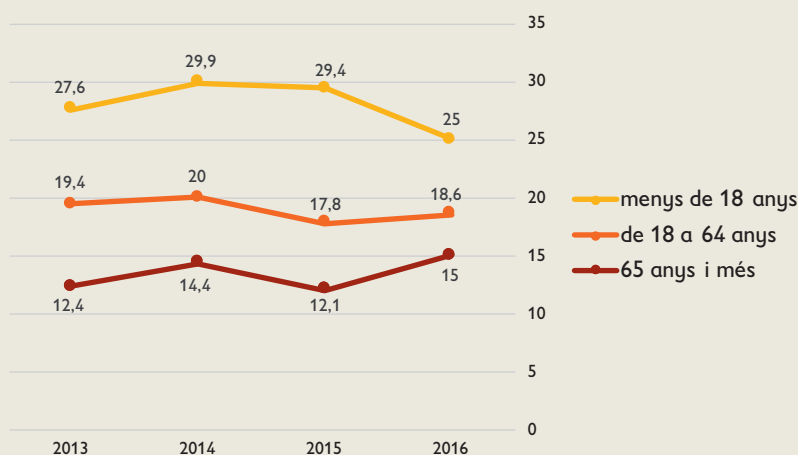
Font: Idescat, a partir de l'Enquesta contínua de llars de l'INE.

La **realitat socioeconòmica** a Catalunya dels darrers anys continua estant marcada per les conseqüències de la crisi econòmica, els efectes de la qual són encara patents a Catalunya. Amb unes xifres de pobresa infantil alarmants i amb indicadors d'evolució que no criden a l'optimisme, les dades posen de manifest la creixent desigualtat de la societat catalana.

En aquest sentit, les dades de **risc de pobresa** a Catalunya conclouen que el 2016 un de cada quatre dels nens i nenes de menys de 18 anys són pobres.⁷ Això implica que al voltant de **348.600 infants** viuen amb menys recursos dels necessaris per viure amb dignitat a Catalunya. Les dades també ens mostren que la infància és, amb diferència, la franja de població més pobra.

Així mateix, es dona un risc més alt de concentració de pobresa en certes unitats familiars. Així, la taxa de risc de pobresa indica que, mentre que a les llars amb dos adults i amb fills dependents era del 23 %, en el cas de les llars monoparentals i amb un o més fills dependents aquesta taxa s'incrementava fins al 40,4 %, de manera que la taxa de risc de pobresa de famílies sense fills dependents se situava en el 14,9 %.⁸

Figura 6: Evolució de la taxa de risc de pobresa per franja d'edat 2013-2016



Font: (2013-2016) elaboració pròpia en base a dades de l'Idescat

Aquesta realitat se suma a un escenari en què, **tot i que els grans titulars macroeconòmics apunten a una progressiva recuperació de l'economia, no es tradueix en una millora significativa de la situació per a la infància.** Així, la taxa d'atur a Catalunya se situava el quart trimestre del 2017 en el 12,6 % de la població activa, mentre que el 11,9 % de les persones que es trobaven a l'atur eren homes, el 13,5 % eren dones.⁹ Tot i que s'ha produït un augment de l'ocupabilitat en comparació dels darrers anys de crisi, cal remarcar que les condicions de feina estan fortament marcades per la **precarietat laboral**: els salaris són baixos i els contractes majoritàriament temporals i amb jornades de treball parcials.

⁷ Idescat, 2016.

⁸ Idescat, 2016.

⁹ Idescat, 2016.

En aquest sentit, el fenomen de la «pobresa assalariada» s'ha materialitzat també a Catalunya.

Aquesta realitat, juntament amb la **crisi de l'habitatge i un sistema de protecció social** que, com veurem més endavant, no és capaç de neutralitzar la vulnerabilitat de les capes de població més empobrida, configura un escenari de creixent desigualtat social que posa en perill el benestar d'una àmplia part de la infància catalana.

CONTEXT POLÍTIC

La **Constitució espanyola** del 1978¹⁰ defineix l'Estat espanyol com un estat social i democràtic de dret, la sobirania del qual recau en el poble, regit per una monarquia parlamentària. Aquesta Constitució reconeix els drets fonamentals i les llibertats públiques, i es concedeix la protecció social, econòmica i jurídica de la família.¹¹

En el marc de la Constitució espanyola, Catalunya va accedir a l'autonomia mitjançant l'aprovació de l'Estatut d'autonomia l'any 1979, modificat l'any 2006¹² i en el qual es defineix, entre d'altres, el règim competencial, polític i social.

L'**Estatut d'Autonomia de Catalunya** reconeix explícitament el dret de tots els ciutadans a «viure amb dignitat, seguretat i autonomia, lliures d'explotació, de maltractaments i de tota mena de discriminació, i el dret al lliure desenvolupament de llur personalitat i capacitat personal».¹³ Alhora, es reconeix a tota la ciutadania, entre d'altres, el dret a la salut, a l'educació i a l'habitatge.

Cal destacar el reconeixement explícit que fa l'Estatut del dret de les famílies a compensar les càrregues familiars mitjançant ajudes públiques i prestacions socials,¹⁴ així com el dret dels infants a rebre l'atenció integral necessària per al desenvolupament de la seva personalitat i el benestar en les esferes familiar i social.¹⁵ En aquest sentit, l'Estatut promou la millora de la qualitat de vida de totes les persones, així com també la protecció jurídica, econòmica i social de les famílies. Amb aquesta finalitat, es reconeix la concessió de les mesures de suport degudes, necessàries per fer efectiva la conciliació de la vida laboral i familiar. Destaca el reconeixement explícit de la protecció de la infància de qualsevol forma de violència, així com de la pobresa i llurs efectes.¹⁶

Pel que fa a la distribució de competències entre l'Estat espanyol i Catalunya, cal tenir en compte que en les qüestions que afecten directament la infància en la pràctica es dona la convivència d'aquests tres escenaris:

10 Constitució espanyola, aprovada per les Corts Generals el 31 d'octubre de 1978 i ratificada per referèndum popular el 6 de desembre de 1978 (BOE de 29 de desembre de 1978).

11 Art. 39 CE.

12 Estatut d'autonomia de Catalunya, aprovat per la Llei orgànica 6/2006, de 19 de juliol, de reforma de l'Estatut d'autonomia i ratificat per referèndum popular el 18 de juny de 2006 (BOE i DOGC de 20 de setembre de 2006).

13 Art. 15 EAC.

14 Art. 16 EAC.

15 Art. 17 EAC.

16 Art. 40 EAC.

Competències totalment atribuïdes a l'estat espanyol¹⁷

- Drets fonamentals (articles 14-29 CE), sobre les condicions bàsiques en l'exercici dels drets i compliment dels deures
- Relacions internacionals
- Nacionalitat, estrangeria i dret d'asil
- Legislació penal
- Dret civil, regulat al Codi civil «espanyol» (en aspectes com les formes de matrimoni o els registres i instruments públics)
- Règim general de la Seguretat Social
- Matèria tributària (amb cert marge d'actuació per part de Catalunya en relació amb certs aspectes dels impostos o tributs)

17 Art. 149 CE.

Competències compartides entre l'estat espanyol i catalunya

- Associacions¹⁸
- Consum¹⁹
- Cultura²⁰
- Dret civil,²¹ regulat al Codi civil de Catalunya (amb excepció d'aquelles matèries civils atribuïdes en exclusiva a l'Estat espanyol)
- Educació²²
- Esport i lleure²³
- Habitatge²⁴
- Immigració²⁵
- Sanitat²⁶
- Seguretat Social²⁷

18 Art. 118 EAC.

19 Art. 123 EAC.

20 Art. 127 EAC.

21 Art. 129 EAC.

22 Art. 131 EAC.

23 Art. 134 EAC.

24 Art. 137 EAC.

25 Art. 138 EAC. Correspon a la Generalitat, per exemple, la primera acollida i integració de les persones nouvingudes.

26 Art. 162.3 EAC.

27 Art. 165 EAC.

Competències exclusives de la generalitat de catalunya

- Joventut²⁸
- Promoció de les famílies i la infància (incloent-hi les mesures de protecció social i la seva execució)²⁹
- «Menors» i la seva protecció (incloent-hi el règim de protecció i les institucions públiques de protecció i tutela de la infància en risc i en desemparament, així com dels «menors infractors», sens perjudici de l'aplicació de la legislació penal estatal respecte d'aquests últims)³⁰
- Serveis Socials³¹
- Voluntariat³²
- Sanitat i salut pública³³

28 Art. 142 EAC. Així, per exemple, en l'elaboració, aplicació i posterior avaluació de polítiques i plans de joventut, la promoció de l'associacionisme juvenil o d'instal·lacions de joventut.

29 Art. 166.4 EAC.

30 Art. 166.3 EAC.

31 Art. 166 EAC. Estableix, entre d'altres, les prestacions econòmiques amb finalitat assistencial o de programes destinats a col·lectius particularment vulnerables (pobres o amb certes necessitats socials).

32 Art. 166.2 EAC.

33 Art. 162.1 EAC. Certs aspectes com l'organització i el funcionament intern, la inspecció i el control de centres i establiments sanitaris.

1. MESURES GENERALS D'APLICACIÓ DE LA CDI

TRACTATS DE DRETS HUMANS APLICABLES A CATALUNYA

ÀMBIT MUNDIAL

La primera ordenació sistemàtica dels drets dels infants va ser la Declaració dels Drets dels Infants, inicialment redactada per Eglantyne Jebb, fundadora de Save the Children, l'any 1919 i adoptada per la Societat de Nacions (predecessora de les Nacions Unides) com a Declaració de Ginebra l'any 1924.

Posteriorment, la Declaració dels Drets de l'Infant el 20 de novembre 1959³⁴ va suposar un altre pas endavant en l'evolució per la defensa dels drets dels infants. No obstant això, la fita més destacable es va produir 40 anys més tard amb la **Convenció sobre els Drets de l'Infant** (d'ara endavant, la «CDI»), aprovada per l'Assemblea General de les Nacions Unides el 20 de novembre de 1989,³⁵ motiu pel qual cada any, el 20 de novembre, se celebra arreu del món el Dia Universal dels Drets de l'Infant.

La CDI és el tractat de drets humans més ràpidament i àmpliament ratificat pels estats arreu del món.³⁶ De naturalesa jurídicament vinculant, reconeix i protegeix els drets dels infants de manera integral (ja que comprèn els drets civils, polítics, socials, econòmics i culturals) i suposa un canvi de paradigma, atès que defineix per primera vegada l'infant com a subjecte de drets i no com a simple objecte de protecció.

L'Estat espanyol va ratificar la Convenció el 1990.³⁷ Una vegada ratificats i publicats al *Butlletí Oficial de l'Estat* (BOE), els tractats internacionals formen part de l'ordenament jurídic espanyol, i també català.³⁸ Amb la ratificació de la Convenció, l'Estat espanyol va adquirir l'obligació d'adoptar totes les «mesures administratives, legislatives i de qualsevol tipus» per fer efectius els drets reconeguts a la CDI.³⁹ Pocs mesos després, el Parlament de Catalunya adoptà una resolució⁴⁰ en què marcava els principis que havien d'inspirar les polítiques d'infància, basant-se fonamentalment en la recent aprovada CDI.

34 ONU, Assemblea General de les Nacions Unides, Resolució 1386 (XIV), de 20 de novembre de 1959.

35 La CDI va ser adoptada i oberta a la signatura i ratificació per l'Assemblea General de l'ONU a partir de la Resolució 44/25. La CDI va entrar en vigor el 2 de setembre de 1990 després de la ratificació o adhesió de vint estats, segons l'art. 49 de la Convenció.

36 Actualment, l'únic país que no està vinculat per aquest tractat són els Estats Units d'Amèrica.

37 Instrument de ratificació d'Espanya: BOE de 31 de desembre de 1990.

38 Art. 96 CE.

39 Art. 4 CDI.

40 Parlament de Catalunya, Resolució 194/III del Parlament de Catalunya, sobre els drets de la infància, adoptada per la Comissió de Justícia, Dret i Seguretat Ciutadana el dia 7 de març de 1991 (Butlletí Oficial del Parlament de Catalunya, de 18 de març de 1991).

La CDI té **tres protocols facultatius**, tots ratificats per l'Estat espanyol, vinculants també a Catalunya: el Protocol facultatiu número 1, relatiu a la venda d'infants;⁴¹ el Protocol facultatiu número 2, relatiu a la participació dels infants en els conflictes armats;⁴² i el més recent, el Protocol facultatiu número 3, relatiu a un procediment de comunicacions,⁴³ que permet als infants presentar una queixa o denúncia individual directament al Comitè que en supervisa l'aplicació en cas que els seus drets humans hagin estat vulnerats.

Per tal de supervisar la implementació de la **Convenció sobre els Drets de l'Infant** i els seus protocols facultatius en cada un dels estats part de la CDI, es va constituir el Comitè dels Drets de l'Infant, dependent de les Nacions Unides i format per experts independents. D'una banda, el Comitè elabora les **Observacions generals**, comentaris sobre drets concrets i que orienten els estats i altres detentors d'obligacions en la interpretació i aplicació de la CDI.⁴⁴ D'altra banda, cada cinc anys el Comitè realitza un examen periòdic a cada un dels estats part sobre el grau de compliment dels compromisos adquirits en virtut de la CDI i que finalitza amb les **Observacions finals a l'estat part**, en què estableix les prioritats d'acció que aquests han de seguir per tal de garantir els drets dels infants. L'últim examen a Espanya es va dur a terme l'any 2010, i el més recent examen s'ha realitzat el febrer de l'any 2018^{44b}.

En l'àmbit europeu, també marcà una fita en la protecció dels drets humans: l'aprovació de la Declaració Universal de Drets Humans,⁴⁵ fonamentada en els principis de dignitat, igualtat i justícia.

En relació amb els col·lectius que necessiten una protecció especial, la Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat i el seu Protocol facultatiu⁴⁶ assegura a les persones amb discapacitat la protecció per poder gaudir dels drets humans, que conté previsions específiques per reforçar la protecció dels infants amb discapacitat. Amb aquesta Convenció es posen els fonaments perquè la integració de les persones amb discapacitat i la seva participació efectiva en la societat sigui una realitat.

41 Protocol facultatiu de la Convenció sobre els Drets de l'Infant relatiu a la venda d'infants, la prostitució infantil i la utilització d'infants a la pornografia. Aprovat per l'Assemblea General de l'ONU, Resolució A/RES/54/263, de 25 de maig de 2000. Instrument de ratificació d'Espanya: BOE de 18 de desembre de 2001.

42 Protocol facultatiu de la Convenció sobre els Drets de l'Infant relatiu a la participació d'infants en els conflictes armats. Aprovat per l'Assemblea General de l'ONU, Resolució A/RES/54/263, de 25 de maig de 2000. Instrument de ratificació d'Espanya: BOE de 8 de març de 2002.

43 Protocol facultatiu de la Convenció sobre els Drets de l'Infant relatiu al procediment de comunicacions. Aprovat per l'Assemblea General de l'ONU, Resolució A/RES/66/138, de 19 de desembre de 2011. Instrument de ratificació d'Espanya: BOE de 31 de gener de 2014.

44 Les Observacions generals del Comitè dels Drets de l'Infant es poden consultar en aquesta adreça (disponibles en castellà): http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=5&DocTypeID=11

44 bis. La recent publicació de les recomanacions el febrer de 2018 no ens ha permès la introducció de les mateixes en el present informe. No obstant, es poden consultar en el següent enllaç: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=1143&Lang=en

45 Declaració Universal de Drets Humans, aprovada per l'Assemblea General de l'ONU, Resolució 217 A (III), de 10 de desembre de 1948.

46 Adoptada a Nova York el 13 de desembre de 2006. Instrument de ratificació d'Espanya: BOE de 21 d'abril de 2008.

A més, també en l'àmbit de l'Organització de les Nacions Unides sobresurten altres instruments, entre d'altres, el Pacte sobre els Drets Civils i Polítics,⁴⁷ el Pacte sobre els Drets Econòmics, Socials i Culturals⁴⁸ o la Convenció sobre l'Eliminació de totes les Formes de Discriminació envers la Dona.⁴⁹ En l'àmbit de la justícia juvenil, destaquen les Regles mínimes de les Nacions Unides per l'Administració de la justícia de menors⁵⁰ o les Directrius de Riad per a la prevenció de la delinqüència juvenil,⁵¹ com analitzarem posteriorment.

Com a marc de polítiques mundial marcat per l'ONU, ja finalitzada l'Agenda 2015 de Desenvolupament Sostenible, actualment cal prendre com a marc de referència els **Objectius de Desenvolupament Sostenible**, que disposen els objectius fins a l'any 2030.⁵²

Ja per acabar, quant al marc internacional, hem de referir-nos a un organisme internacional, la **Conferència de l'Haia de Dret Internacional Privat**, de la qual l'Estat espanyol és estat membre des de l'any 1955 i la qual té com a objecte la redacció i el seguiment de convenis internacionals, entre els quals destaquen els relatius a la protecció de la infància i la família respecte de relacions privades internacionals. Així, hi destaquen, entre d'altres, el Conveni de 29 de maig de 1993, relatiu a la protecció de l'infant i a la cooperació en matèria d'adopció internacional, o el Conveni de 19 d'octubre de 1996, relatiu a la competència, la llei aplicable, el reconeixement, l'execució i la cooperació en matèria de responsabilitat parental i de mesures de protecció dels infants.

ÀMBIT EUROPEU

Per la seva situació geogràfica a Europa, hem de referir-nos a dues organitzacions formades per estats d'aquesta regió continental: la Unió Europea i el Consell d'Europa, de naturalesa molt diversa, amb influència en la regulació en matèria de drets humans en general i dels infants en particular.

D'una banda, a l'esfera de la **Unió Europea** destaca el caràcter jurídic vinculant⁵³ de la Carta de Drets Fonamentals de la Unió Europea en l'aplicació de la normativa europea. En concret, l'article 24 es refereix als drets dels infants, fortament inspirat per la CDI i en què s'inclouen, entre d'altres, el principi de l'interès superior de l'infant, la relació de l'infant amb els seus pares o el dret a la participació. Les matèries en què la legislació de la Unió Europea incideix directament en els drets dels nens, nenes i adolescents a través de la seva normativa derivada són l'asil i la immigració, el dret de família transnacional o temàtiques que han propiciat els corresponents canvis legislatius a Espanya

47 Pacte Internacional de Drets Civils i Polítics, de 16 de desembre de 1966. Instrument de ratificació d'Espanya: BOE de 30 d'abril de 1977.

48 Pacte Internacional de Drets Econòmics, Socials i Culturals, de 16 de desembre de 1966. Instrument de ratificació d'Espanya: BOE de 19 de desembre de 1966.

49 Convenció sobre l'Eliminació de totes les Formes de Discriminació envers la Dona, de 18 de desembre de 1979. Instrument de ratificació d'Espanya: BOE de 21 de març de 1984.

50 Adoptada per l'Assemblea General de l'ONU, Resolució 40/33 de 28 de novembre de 1985.

51 Adoptada per l'Assemblea General de l'ONU, Resolució 45/112 de 14 de desembre de 1990.

52 ONU, Assemblea General de les Nacions Unides, «Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible», Resolució A/69/L.85 de 12 d'agost de 2015.

53 A partir de l'entrada en vigor del Tractat de Lisboa, l'1 de desembre de 2009 (DOUE C 306 17.12.2007).

com ara en relació amb els abusos sexuals, l'explotació sexual, la pornografia infantil o la lluita contra el tràfic d'éssers humans.⁵⁴

D'altra banda, l'Estat espanyol és part del **Consell d'Europa**, i és necessari que l'Estat espanyol ratifiqui els convenis dictats per aquesta organització internacional. Destaca el Conveni Europeu per a la Protecció dels Drets Humans, amb diverses referències específiques als drets dels infants (com el dret a l'educació o que es tingui en compte l'interès superior de l'infant en els procediments judicials), el Conveni de Lanzarote o de protecció dels nens contra l'explotació i els abusos sexuals o el Conveni d'Istanbul per prevenir i combatre la violència envers les dones i la violència domèstica.

En la vigilància de l'aplicació del Conveni Europeu per a la Protecció dels Drets Humans, el Tribunal Europeu de Drets Humans permet la tutela dels drets continguts en el Conveni de Drets Humans i ha dictat una prolifera jurisprudència en la matèria. Hi destaquen, entre d'altres, els casos portats al Tribunal en relació amb la possible vulneració de dret a la vida privada i familiar (article 8) o a l'existència d'un procediment equitatiu (article 6).

D'altra banda, a la Carta Social Europea, aplicable a Espanya en la seva versió de l'any 1961,⁵⁵ també es troben reconeguts drets socials i, en alguns casos, adreçats concretament als infants (com ara el dret a l'educació, a la protecció contra la violència o d'aquells privats de l'entorn familiar).

Aquests tractats internacionals serveixen també com a font d'interpretació i promoció dels drets humans que s'hi reconeixen,⁵⁶ ja que així s'explicita a la Constitució espanyola i a l'Estatut d'autonomia de Catalunya.

ALINEACIÓ DE LA LEGISLACIÓ CATALANA AMB LA CONVENCIÓ SOBRE ELS DRETS DE L'INFANT

Tal com hem esmentat abans, aquest estudi es restringeix a l'àmbit territorial de Catalunya. Això implica que la base comparativa és l'àmbit català, si bé tenint en compte el marc legal existent cal referir-se, en la mesura que sigui aplicable, també a la normativa espanyola.

La Constitució espanyola de 1978 estableix clarament que els infants tindran la protecció concedida pels tractats internacionals de què Espanya sigui part,⁵⁷ incloent-hi, per tant, la CDI. De la mateixa manera, l'Estatut de Catalunya disposa que s'exerciran plenament els drets reconeguts als tractats internacionals.⁵⁸

54 En tot cas, en relació amb la normativa de la Unió Europea, cal recordar que en certes ocasions aquesta és d'aplicabilitat directa (com els reglaments) i d'altres han de ser transposats pels estats membres seguint les directrius mínimes establertes per aquestes normes (és el cas de les directives).

55 La Carta Social Europea es va modificar el 1996, si bé el nou articulat no ha estat ratificat per Espanya.

56 Així, l'art. 10.2 de la Constitució estableix que els drets fonamentals i les llibertats públiques s'han d'interpretar d'acord amb la Declaració Universal dels Drets Humans i altres tractats internacionals de drets humans de què Espanya formi part i l'art. 4.1 de l'Estatut d'autonomia estableix la promoció del ple exercici de les llibertats i drets reconeguts en l'Estatut, la Constitució, la Unió Europea, la Declaració Universal dels Drets Humans, el Conveni Europeu i els altres tractats i convenis internacionals subscrits per Espanya que reconeixen i garanteixen els drets i les llibertats fonamentals.

57 Art. 39.4 CE.

58 Art. 4 EAC.

En aquesta línia, la **Llei orgànica de protecció jurídica del menor (LOPJM)**⁵⁹ va incorporar a la legislació espanyola molts dels principis reconeguts a la CDI i explicitava que els infants gaudien de tots els drets reconeguts en la CDI. Aquesta norma, com veurem més endavant, s'ha vist modificada recentment, fet que ha comportat la definició més detallada del concepte de l'interès superior de l'infant o el dret de l'infant a ser escoltat per part dels poders públics, entre d'altres.

En aquest mateix sentit, la Llei d'infància catalana, la **Llei dels drets i les oportunitats de la infància i l'adolescència (LDOIA)**,⁶⁰ està fortament inspirada pels principis marcats per la CDI i en alguns punts gairebé la reproduïx. Així, per exemple, els principis rectors de la Llei són els mateixos principis reconeguts en la CDI (principi de l'interès superior de l'infant, principi de no-discriminació, principi del dret a la vida, a la supervivència i al desenvolupament i el dret a ser escoltat).

En termes generals, podem afirmar que la legislació catalana en matèria d'infància recull adequadament la CDI, si bé amb algunes limitacions i mancances que analitzarem a través d'aquest estudi.

ANÀLISI DE L'IMPACTE DE LES REFORMES LEGISLATIVES SOBRE ELS DRETS DELS INFANTS

D'acord amb les recomanacions internacionals, les reformes legislatives en matèria d'infància haurien de ser avaluades, amb anterioritat i posterioritat a la seva adopció i, a més, caldria fer una anàlisi de l'impacte que tindran sobre els infants.⁶¹

A escala estatal, la Llei 26/2015, la qual modifica la **LOPJM**, estableix l'obligació de realitzar una avaluació de l'impacte sobre els drets dels infants en els avantprojectes de llei i els projectes de reglament, incloent-hi l'impacte econòmic.⁶²

Així mateix, la LDOIA reconeix la importància de l'avaluació com a mecanisme de millora de les polítiques i les intervencions socials en matèria d'infància. Així, s'estableix que els poders públics estan obligats a fer una avaluació del resultat de les polítiques aplicades en matèria d'infància a través d'informes i estudis específics⁶³ i a realitzar una anàlisi d'impacte de la intervenció o el servei finançat amb pressupostos públics.⁶⁴

59 Llei 1/1996 orgànica de protecció jurídica del menor, de 15 de gener (BOE de 17 de gener de 1996).

60 Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència (DOGC de 2 de juny de 2010). Disponible a: http://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?action=fitxa&documentId=553898

61 Comitè dels Drets de l'Infant, Observació general núm. 5, *Mesures generals d'aplicació de la Convenció sobre els Drets de l'Infant* (2003). Sobre aquesta matèria, també es pot recórrer a la guia metodològica següent: *Guia metodològica para la elaboración de los informes previos de impacto en la infancia y la adolescencia de las disposiciones normativas*.

62 Llei 26/2015, de 28 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i a l'adolescència, per la qual es modifica l'art. 22 *quinquies* de la Llei orgànica 1/1996, de 15 de gener, de protecció jurídica del menor.

63 Art. 20 LDOIA.

64 DT1 LDOIA.

De manera complementària, segons la Llei, el Govern català està legalment obligat a presentar una avaluació de com ha influït la legislació catalana i la seva incidència en matèria d'infància mitjançant un informe que s'hauria de presentar cada dos anys al Parlament.⁶⁵ Igualment, el Govern estava obligat a avaluar l'impacte de la Llei d'infància, quatre anys després que entrés en vigor.⁶⁶ A aquest efecte, el Pla d'Infància 2015-2018⁶⁷ disposa l'elaboració d'una guia per tal d'avaluar la influència que tindria sobre la infància l'aprovació de disposicions normatives, així com la necessitat de presentar un informe anual del desplegament de les normes que influeixen en la infància.

No obstant aquestes previsions legislatives de l'anàlisi avaluadora de l'impacte sobre els drets dels infants i adolescents, amb caràcter previ i posterior, no hi ha evidència que s'estigui duent a terme.

ESTRATÈGIA DE CATALUNYA PER A LA PROTECCIÓ DELS DRETS DELS INFANTS

Tal com ja hem esmentat, Catalunya disposa d'una llei d'infància des de l'any 2010: la Llei 14/2010 dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència. Aquesta norma pretén recollir en un únic text, d'una banda, els principis i drets reconeguts a tota la població infantil i, de l'altra, aquelles previsions relatives a la protecció de la infància en situació de vulnerabilitat. De manera general, cal tenir en compte que el desplegament d'aquesta Llei (a través de decrets i reglaments) no s'ha dut a terme de manera total, sinó que s'està desenvolupant de manera lenta i parcel·lada.⁶⁸

D'altra banda, el **Pacte per la Infància**⁶⁹ signat el 2013 amb la intervenció d'agents polítics, socials i econòmics del país conté un marc de referència de les polítiques públiques en matèria d'infància. Aquest es va estructurar en quatre eixos: (1) participació social de la infància; (2) de la inclusió social a la qualitat de vida: igualtat d'oportunitats; (3) atenció a la infància (salut, educació i valors i família); i (4) mitjans de comunicació.

Actualment està vigent el **Pla d'atenció integral a infants i adolescents** corresponent als anys 2015-2018,⁷⁰ de naturalesa transversal i de quatre anys de durada. De la mateixa manera, l'aprovació d'aquest Pla va comptar amb el suport d'entitats de promoció i protecció dels infants i adolescents. Existeix tant un enfocament estratègic,⁷¹ durant tota la durada del Pla, com una planificació anual.⁷² A partir de l'avaluació dels anys anteriors, i

65 DA 5 LDOIA.

66 DT 1.4 LDOIA.

67 PAAIA, mesura 7.1.2.

68 Informe FEDAIA, *Anàlisi i reflexions entorn el desplegament de la Llei 14/2010 dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència. 5 anys de la seva publicació* (2015).

69 Generalitat de Catalunya. Pacte per la Infància a Catalunya (2013). Disponible a: http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/07infanciaiadolescencia/pacte_infancia_catalunya/pacte_infancia_catalunya_juliol_2013.pdf

70 Art. 21 LDOIA i annex 2 del Pacte per la Infància.

71 Disponible a: http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/07infanciaiadolescencia/politiques_i_plans_actuacio/pdiac/Pla_Atencio_Integral_Infancia_Adolescencia_Catalunya_2015-2018/DesplegamentPactelInfancia_PlaAtencioIntegralInfanciaAdolescencia2015-2018.pdf

72 Pla d'atenció integral a la infància i l'adolescència 2015-2018.

per tal de mesurar el desplegament i compliment de la Llei 14/2010, el gener de 2017 s'han revisat els objectius, s'han creat nous indicadors i, finalment, s'ha plantejat un nou enfocament del PAIIA per tal de prioritzar les accions que no s'havien pogut dur a terme, concentrar-les i fer-les més efectives.⁷³ De fet, els nous eixos en què es basa el Pla són ara set: (1) participació i promoció dels drets; (2) prevenció; (3) protecció; (4) maltractament, abús sexual i violència de gènere; (5) desemparament; (6) no-discriminació; i (7) planificació, organització i coordinació.

El 2012 el Parlament de Catalunya va aprovar la creació de la **Comissió de la Infància**,⁷⁴ amb l'objectiu d'avaluar i planificar les polítiques d'infància. No obstant això, es tracta d'una comissió de seguiment (i, per tant, sense competències legislatives). Per la seva banda, en l'àmbit estatal, cal destacar la instauració al Congrés dels Diputats el 28 de setembre de 2016 de la Comissió dels Drets de la Infància i l'Adolescència.⁷⁵

MECANISMES DE COORDINACIÓ, SEGUIMENT I ASSESSORAMENT EN PROTECCIÓ DELS DRETS DELS INFANTS

L'article 166 de l'Estatut d'autonomia de Catalunya determina que correspon a la Generalitat la competència exclusiva en matèria de serveis socials, de «menors» i de promoció de les famílies i de la infància. A aquest efecte, el departament competent en matèria de protecció dels infants i els adolescents és el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

La **Taula Nacional de la Infància a Catalunya**⁷⁶ és l'òrgan col·legiat encarregat de coordinar, impulsar i promoure les polítiques d'infància a tot el territori català i de coordinar les diferents administracions implicades. La Taula té com a objectiu desplegar els eixos del pla integral i la planificació dels recursos preventius de la infància i l'adolescència. Aquesta funció es desenvolupa conjuntament amb les **taules territorials i les taules locals d'infància**.⁷⁷

Respecte a l'assessorament i la consulta dels drets dels infants, existeix des de l'any 2006 l'**Observatori dels Drets de la Infància**, dependent del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.⁷⁸

Com a mecanisme de control, cal tenir en compte que la institució del **Síndic de Greuges**, mitjançant la figura de l'**adjunt/a per a la defensa dels drets dels infants i adolescents**, presenta cada any al Parlament de Catalunya un informe sobre la situació de la infància a Catalunya basant-se

73 Pla d'atenció integral a la infància i l'adolescència 2015-2018. Planificació 2017-2018.

74 Parlament de Catalunya, Comissió de la Infància. Portal per fer el seguiment de la seva activitat: http://www.parlament.cat/web/composicio/comissions/informacio-comissio/index.html?p_codi=721

75 Congrés dels Diputats, Comissió dels Drets de la Infància i l'Adolescència. Portal per fer el seguiment de la seva activitat: http://www.congreso.es/portal/page/portal/Congreso/Congreso/Organos/Comision?_piref73_7498063_73_1339256_1339256.next_page=wc/detalleInformComisiones?idOrgano=332&idLegislatura=12

76 Art. 26 LDOIA.

77 Les funcions, els òrgans i la composició de les taules d'infància es regulen pel Decret 250/2013, de 12 de novembre, de la Taula Nacional i les taules territorials i locals d'infància (DOGC 14 de novembre de 2013).

78 Portal de l'Observatori dels Drets de la Infància. Disponible a: http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/infancia_i_adolescencia/observatori_drets_infancia/01_que_es/

en la CDI.⁷⁹ A més, també porta a terme informes específics sobre qüestions concretes de vulneració dels drets dels infants (per exemple, sobre la segregació escolar, la protecció contra la violència, l'equitat en l'accés als serveis públics o l'abús sexual, entre d'altres). Recentment ha fet arribar al Comitè dels Drets de l'Infant el primer informe alternatiu d'aplicació de la Convenció de Drets de l'Infant (2010-2016) en allò referit a Catalunya.⁸⁰

En tot cas, cal aplaudir el fet que Catalunya disposi d'una figura per a la defensa dels drets dels infants separada de la del mateix síndic de greuges, a diferència d'altres comunitats autònomes. Això permet una protecció real i efectiva en la defensa dels drets d'aquest col·lectiu i fa que no s'invisibilitzin per només aquelles problemàtiques que els adults fan arribar al defensor del poble o en el cas que la vulneració dels drets provingui precisament dels mateixos adults.

LA INFÀNCIA EN ELS PRESSUPOSTOS

L'article 4 de la CDI imposa l'obligació als estats part d'adoptar mesures administratives i legislatives per donar efectivitat als drets reconeguts en la CDI, assignant el màxim de recursos disponibles. Tal com recorda el Comitè dels Drets de l'Infant, cal que es destinin els recursos suficients i que s'utilitzin de manera «responsable, eficaç, eficient, equitativa, participativa, transparent i sostenible» per tal d'aplicar la legislació, les polítiques i els programes.⁸¹ És necessària, a més, la prioritització dels recursos en totes les fases de l'assignació pressupostària (planificació, aprovació, execució i seguiment).

L'Observació final del Comitè dels Drets de l'Infant realitzada a l'Estat espanyol l'any 2010 va criticar la manca d'informació disponible sobre quina havia estat realment l'assignació de recursos destinats a la infància. Va manifestar que era necessari especificar quin havia estat el pressupost destinat a la infància, l'import i la proporció a escala nacional, autonòmica i local. Per això va instar l'Estat a assignar els recursos suficients, alhora que es desglossessin segons l'activitat i el tipus d'Administració responsable (nacional, autonòmica i local).

En aquest sentit, la legislació catalana estableix la necessitat que els poders públics donin prioritat pressupostària a l'atenció, la formació, la promoció, la reinserció, la protecció, la integració, el lleure i la prevenció dels infants, i que l'efectivitat dels drets dels infants no es vegi afectada per la manca de recursos assignats.⁸² El Govern té la responsabilitat d'assignar els recursos necessaris per donar compliment als serveis i accions establerts legalment.⁸³

79 Art. 29 LDOIA. Els informes anuals sobre la situació de la infància i altres informes sobre temàtiques concretes en matèria d'infància poden trobar-se aquí: <http://www.sindic.cat/ca/page.asp?id=369>

80 S'ha de destacar que l'últim informe del Síndic de Greuges publicat en l'àmbit dels drets dels infants és del novembre de 2017, si bé no s'han introduït les darreres modificacions en el present informe. Es pot consultar en el següent enllaç: http://www.sindic.cat/site/unitFiles/4893/Informe%20sobre%20els%20drets%20infant_2017.pdf

81 Comitè dels Drets de l'Infant, Observació general núm. 19 *L'elaboració de pressupostos públics per fer efectius els drets de l'infant* (2016)

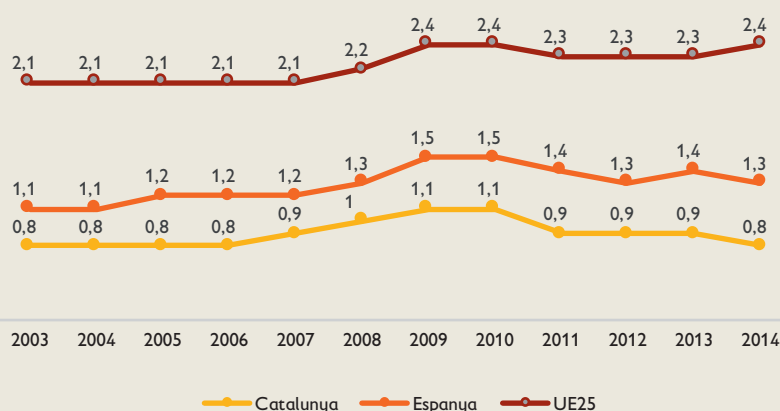
82 Art. 15 LDOIA.

83 DA1 LDOIA.

Tot i aquest compromís, i **de la mateixa manera que passa amb els indicadors socials relatius a la infància, la despesa pública en infància no es troba desglossada de manera detallada ni és públicament accessible**. Conèixer la inversió pública directa en infància requereix navegar entre dades confuses, disperses entre departaments i sovint no coincidents. Addicionalment, resulta molt difícil poder establir comparatives estables any a any, atès que les dades es presenten agrupades sota diferents conceptes i/o repartides sota diferents departaments, en funció de l'adscripció de responsabilitats.

En termes generals, s'observa que la despesa en infància no està assolint el caràcter de prioritat de primer ordre que reclama l'ordenament jurídic vigent. Des del seu màxim històric l'any 2009, en què va representar un 1,1 % del PIB de Catalunya, **la inversió en prestacions de protecció social als fills i a la família s'ha reduït progressivament** els darrers anys, i l'any 2014 va representar un **0,8 % del PIB**.⁸⁴ Comparativament, el mateix any l'Estat espanyol hi destinava l'1,3 % i la UE, el 2,4 %.⁸⁵

Figura 7: Inversió en protecció social als fills i a la família (%PIB) 2003-2014



Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'IDESCAT i l'EUROSTAT

En aquest sentit, cal esmentar que una Resolució del Parlament de Catalunya⁸⁶ instava el Govern a disposar de pressupostos desagregats per al tram de 0 a 17 anys, publicar els pressupostos i fer-ne un seguiment.

84 Idescat, 2010-2014.

85 Eurostat. Extret de l'informe.

86 Comissió d'Infància, Resolució 18/XI sobre la inversió en polítiques d'infància i família (15 de març de 2016).

SISTEMES D'INFORMACIÓ PER SEGUIR LA SITUACIÓ DE LA INFÀNCIA

El Comitè dels Drets de l'Infant va instar l'Estat espanyol en les seves Observacions finals de l'any 2010 que recopilés les dades en relació amb la infància de manera desagregada (per sexe, nacionalitat, grau de discapacitat...). Per donar-hi compliment, la LOPJM⁸⁷ disposa que s'establirà un sistema d'informació compartida entre l'Estat i les comunitats autònomes. A aquest efecte, el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, juntament amb UNICEF, han desenvolupat el portal web *La infancia en datos*.⁸⁸ D'altra banda, des de Save the Children s'impulsa el Baròmetre de la Infància, amb dades relatives a diferents dimensions que ajuden a avaluar el grau de compliment de la CDI, desagregades per territoris.⁸⁹

A Catalunya, tot i que la legislació disposa que la informació general i estadística sobre la situació social de la infància, desagregada en diferents factors (sexe, edat i diversitat funcional), ha d'estar disponible per a la ciutadania,⁹⁰ a la pàgina web de l'Idescat (Institut d'Estadística de Catalunya), la informació no és completa i en la majoria d'indicadors arriba només fins als 16 anys d'edat. Per a moltes temàtiques, la informació relativa als adolescents de 16 i 17 anys s'engloba dins d'altres grups d'edat (per exemple, de fins a 35 o 64 anys), amb la consegüent dificultat del públic en general per poder analitzar l'evolució de l'estat de situació de la infància i l'adolescència a Catalunya.

Cal destacar el fet que el **Pacte per la Infància a Catalunya de 2013 preveu la necessitat d'establir un índex de desenvolupament infantil (IDI)** com a mecanisme d'avaluació de les polítiques d'infància.⁹¹ De fet, l'any 2014 es va elaborar una llista d'indicadors del benestar en la infància i l'adolescència a Catalunya, la qual va donar lloc a l'estudi sobre l'estat de situació de la infància i l'adolescència a Catalunya. Tanmateix, no hi ha publicacions més actualitzades sobre aquests indicadors.⁹² Recentment i fruit d'aquesta previsió, s'ha creat un Grup de Treball sobre Indicadors d'Infància que està treballant en la matèria.

87 Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, de modificación del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

88 Infancia en Datos. Disponible a: <http://www.infanciaendatos.es/>

89 Disponible a: <https://www.savethechildren.es/barometro-infancia>

90 Art. 19 LDOIA.

91 Pacte per la Infància a Catalunya (2013)

92 Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social i Família. Pacte per la Infància. Estat de situació de la infància i l'adolescència a Catalunya, 2014. Disponible a: http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/07infanciaiadolescencia/observatori_drets_infancia/destacats_columna_dreta/Estat_situacio_infancia_2014.pdf

2. PRINCIPIS GENERALS

La CDI estableix els principis rectors següents en matèria de drets dels infants: la no-discriminació, l'interès superior de l'infant, el dret a ser escoltats i el dret a la vida, la supervivència i el desenvolupament. A continuació, analitzem aquests principis en el seu reconeixement legal en l'àmbit de Catalunya.

NO-DISCRIMINACIÓ

La CDI conté com a primer principi el de **no-discriminació**, ja que tots els infants que siguin presents a un estat tindran reconeguts els seus drets «independentment de la raça, el color, el sexe, l'idioma, la religió, l'opinió política o d'una altre índole, l'origen nacional, ètnic o social, la posició econòmica, els impediments físics, el naixement o qualsevol altra condició de l'infant, dels seus pares o dels seus representants legals». A més, cal adoptar mesures per evitar la discriminació.⁹³

El principi de la no-discriminació es conté en la normativa internacional i europea,⁹⁴ i també en la Constitució espanyola,⁹⁵ o en l'àmbit estatal, en la LOPJM⁹⁶, així com en l'Estatut d'autonomia.⁹⁷

La Llei catalana d'infància reconeix el principi de no-discriminació de manera quasi idèntica a la previsió de l'art. 2 de la CDI.⁹⁸ Així mateix, disposa que **s'hauran d'identificar i adoptar mesures de protecció respecte d'aquells infants o grups d'infants que requereixin una atenció especial**.

En aquest sentit, la legislació catalana d'infància conté una previsió per la qual s'insta els poders públics a adoptar la perspectiva de gènere i diversitat funcional en les seves polítiques i actuacions.⁹⁹

No obstant les previsions legals, existeixen col·lectius d'infants que veuen com els seus drets no són garantits de manera sistemàtica. A tall d'exemple i tal com analitzarem més endavant, el col·lectiu d'infants en situació socioeconòmica més vulnerable obté pitjors indicadors educatius i veu restringit, a causa de les barreres econòmiques, l'accés a activitats de lleure i culturals; els infants amb algun tipus de discapacitat tenen un accés limitat a una atenció sanitària pública adequada i adaptada a les seves necessitats, i també a causa de les barreres per gaudir d'activitats i espais de lleure en igualtat de condicions; o el col·lectiu d'infants estrangers, que està sobrerrepresentat en el sistema de protecció i de justícia juvenil.

93 Art. 2 CDI.

94 Art. 20, 21 i 23 Carta Drets Fonamentals de la Unió Europea, art. 14 Conveni Europeu de Drets Humans, entre d'altres.

95 Art. 14 CE.

96 Art. 3 LOPJM.

97 Art. 15.2 EAC.

98 Art. 9 LDOIA.

99 Art. 10 LDOIA.

INTERÈS SUPERIOR DE L'INFANT

Un dels principis essencials de la CDI és l'**interès superior de l'infant**.¹⁰⁰ Els estats part tenen el deure d'integrar i aplicar aquest principi en totes les mesures que prenguin, ja sigui per part d'institucions (públiques o privades de benestar social), tribunals de justícia, autoritats administratives o òrgans legislatius.

La importància d'aquest principi radica en el fet que garanteix «gaudir plenament i efectivament de tots els drets reconeguts per la CDI i el desenvolupament holístic del nen». A més, implica que per garantir els drets dels infants cal fer una anàlisi cas per cas, segons les circumstàncies de cada nen o nena, ja que es tracta d'un concepte «flexible i adaptable. S'ha d'ajustar de manera individual, d'acord amb la situació concreta de l'infant o els infants afectats i tenint en compte el context, la situació i les necessitats personals».¹⁰¹

En l'àmbit de la Unió Europea, es reconeix aquest principi en l'aplicació de la legislació de la Unió Europea.¹⁰² I, de fet, en l'àmbit estatal, destaca la recent reforma de l'art. 2 LOPJM,¹⁰³ la qual es refereix a aquest principi, inclosa la jurisprudència del Tribunal Suprem, així com les directrius del Comitè dels Drets de l'Infant respecte a la interpretació d'aquest principi.

La legislació catalana¹⁰⁴ el configura com un principi que regeix totes les actuacions (tant per part dels poders públics com de les institucions privades), i marca com a prioritat l'interès superior de l'infant.

Igualment, a la legislació catalana d'infància s'especifica que cal tenir una consideració primordial a l'interès superior de l'infant. Tal com manifesta l'exposició de motius de la LDOIA, cal «refer conceptes i formes de veure el món, pensar des d'un paradigma nou que consideri les condicions, les situacions i les necessitats de l'infant i l'adolescent en tots els àmbits i que doni preeminència a l'interès d'aquestes persones com a valor superior de l'ordenament jurídic». A més, afegeix que «tota acció de govern ha d'incorporar aquesta visió i ha de promoure la participació d'infants i adolescents en tots els àmbits, per la qual cosa cal que el principi de transversalització de l'interès superior de l'infant o l'adolescent impregni totes les polítiques i les mesures generals i es tingui en compte en el moment de planificar-les».

Així, en totes les mesures adoptades pels poders públics, legislatiu o administratiu, cal tenir en compte aquest principi, no només en aquelles matèries relatives a la família o a la infància, sinó en tots els àmbits: social, cultural, polític i econòmic. Aquesta preeminència regirà en totes les mesures que prenguin tant les institucions públiques com les privades de benestar social, el poder judicial, executiu o legislatiu.

100 Art. 3.1. CDI.

101 Comitè, Observació general núm. 14 *El dret de l'infant que el seu interès superior sigui una consideració primordial* (2013).

102 Art. 21 Carta de Drets Fonamentals de la Unió Europea.

103 Exposició de motius de la LOPJM. Respecte a l'interès superior de l'infant, aquesta es configura alhora com a dret substantiu, ja que l'infant té dret, quan s'adopti una mesura que l'afecti, a l'avaluació d'allò que sigui conforme amb els seus millors interessos, i si hi hagués altres interessos, que s'hagin ponderat per arribar a una solució. D'altra banda, es configura com un principi general de caràcter interpretatiu. Així, si una norma pot interpretar-se de diverses maneres, s'haurà d'optar per aquella interpretació que respongui millor als interessos del menor. A més, també s'estableix com una norma de procediment.

104 Art. 4.3 EAC.

La normativa de família recollida al Codi civil català també disposa que totes aquelles decisions que afectin els infants han d'estar inspirades pel principi de l'interès superior de l'infant.¹⁰⁵

DRET A SER ESCOLTATS

L'art. 12 de la CDI reconeix el **dret de tots els infants a ser escoltats**, en especial en aquells procediments judicials o administratius que els afectin, directament o a través de representant o d'un òrgan apropiat, en funció de la seva edat i maduresa. De la mateixa manera, el Comitè dels Drets de l'Infant considera que «l'art. 12 de la CDI no estableix cap límit d'edat al dret del nen a expressar la seva opinió i desaconsella als Estats part la introducció mitjançant llei o a la pràctica de límits d'edat que restringeixin el dret del nen a ser escoltat en tots els assumptes que l'afectin».¹⁰⁶

En aquesta matèria, les directrius del Consell d'Europa sobre la justícia adaptada als infants,¹⁰⁷ referides a la intervenció dels infants en els procediments judicials i administratius, disposen que cal que els infants s'expressin lliurement i que disposin de la informació necessària per fer-ho, creant un entorn amigable i que es prengui en consideració allò que manifestin.¹⁰⁸

Així, en l'àmbit estatal, la recent modificació dels art. 9 i 10 de la LOPJM estableix el dret a ser oït i escoltat en aquells procediments judicials i administratius que els afectin, així com en l'àmbit familiar (especialment important en casos de divorci o separació, i quan es decideix sobre la seva guarda i custòdia), depenent de la seva edat i el grau de maduresa, i en tot cas a partir dels 12 anys. Es disposen certes garanties per a les compareixences i audiències del menor, amb l'assistència de professionals, preservant la seva intimitat i utilitzant un llenguatge comprensible i obtenint la informació adequada. A més, en concret, es reconeix la possibilitat de presentar queixes al defensor del poble o al síndic de greuges (en el cas de Catalunya), i també de fer ús de les denúncies individuals respecte el procediment de comunicacions establert al Protocol facultatiu núm. 3 de la CDI.

Pel que fa a Catalunya, la Llei explícita que els infants han de ser escoltats tenint en compte «llurs capacitats evolutives i les competències assolides», i en tot cas a partir dels 12 anys, en l'àmbit familiar, escolar i social, així com en els procediments administratius i judicials en què estiguin involucrats i els afectin.¹⁰⁹ Així mateix, també es reconeix la seva participació activa com a ciutadans,¹¹⁰ l'exercici dels drets propis dels infants¹¹¹ i els drets de participació en aquells entorns més immediats a ells mateixos i en la vida social, cultural, artística i recreativa del l'entorn.¹¹² En concret, es disposa que **s'establiran procediments de recollida d'opinions als infants i adolescents respecte de les «polítiques, normes, projectes, programes o decisions» que els afectin.**¹¹³

105 Art. 211.6 CCCat.

106 Comitè, Observació general número 12, *El dret del nen a ser escoltat* (2009).

107 Comitè de Ministres del Consell d'Europa, de 17 de novembre de 2010.

108 Defensor del Pueblo, *Estudio sobre la escucha del menor, víctima o testigo*, (maig de 2015).

109 Art. 7 LDOIA.

110 Art. 11 LDOIA.

111 Art. 17 LDOIA.

112 Art. 34 LDOIA.

113 Art. 34.2 LDOIA.

En l'àmbit català, tal com analitzarem més endavant quan desenvolupem l'apartat relatiu a la participació dels infants, hi ha el Consell Nacional d'Infants i Adolescents de Catalunya, i també els consells territorials i locals i altres possibilitats de participació a través de l'associacionisme infantil i juvenil.

DRET A LA VIDA, LA SUPERVIVÈNCIA I EL DESENVOLUPAMENT

L'art. 6 de la CDI reconeix el **dret de tot infant a la vida**. A aquest efecte, els estats part han de garantir la **supervivència i el desenvolupament de l'infant**. El dret a la vida i la supervivència es reconeix en la normativa internacional, així com en la Constitució espanyola.¹¹⁴ En relació amb aquesta matèria, es garanteix el desenvolupament de les potencialitats personals de l'infant, mitjançant la criança i la formació, procurant el seu benestar en la triple esfera: física, psicològica i social.¹¹⁵

Respectant la distribució competencial vigent, Catalunya ha articulat un sistema sanitari, educatiu i de protecció social que té per objectiu satisfer aquest dret. En aquest sentit, els indicadors de mortalitat infantil i de salut en la infància mostren que el dret a la supervivència es troba, en termes generals, garantit per als nens i nenes a Catalunya. L'educació bàsica també té una cobertura universal, fet que contribueix de manera decidida a desenvolupar el potencial inherent a cada infant. Per la seva banda, existeix un sistema de protecció social creat per garantir que totes les persones gaudeixin d'un nivell de vida adequat i digne. Tanmateix, com tindrem ocasió d'analitzar més endavant, hi ha situacions que generen incompliments i exclusions de certs col·lectius d'infants, ja sigui en matèria de salut, d'educació i/o de protecció social.

114 Art. 15 CE.

115 Art. 6 LDOIA.

3. DEFINICIÓ D'INFANT

L'art. 1 de la CDI defineix l'infant com «**tot ésser humà menor de divuit anys d'edat**, a menys que, en virtut de la llei que li sigui aplicable, hagi arribat abans a la majoria d'edat». A escala estatal, la LOPJM¹¹⁶ recull la mateixa definició d'infant que s'especifica a la CDI.

Pel que fa a la terminologia emprada per la legislació catalana, cal posar en relleu que no existeix un concepte unívoc. Així doncs, en ocasions la normativa es refereix a «menors», en d'altres es distingeix entre infants i adolescents (en concret, la LDOIA distingeix entre «infants», per a aquelles persones menors de 12 anys, i «adolescents», per als majors de 12 i menors de 18 anys),¹¹⁷ i en altres normes es refereix exclusivament a infants o a joves (sense utilitzar una definició concreta respecte d'aquests últims).¹¹⁸

La legislació catalana disposa explícitament que els infants podran exercir i defensar els seus drets per ells mateixos, a menys que, en els casos establerts legalment, hi hagi una limitació per a aquest exercici. Aquesta possibilitat d'exercici autònom es coneix com a «**capacitat d'obrar**». En aquests casos, com que no poden exercir els seus drets per sí mateixos, ho faran complementats pels qui els representin legalment (per exemple, els seus pares, si exerceixen la pàtria potestat, o, quan no se'n tingui, el tutor legal).¹¹⁹

En primer lloc, cal partir del fet que la legislació espanyola i catalana situen la majoria d'edat als 18 anys,¹²⁰ edat a partir de la qual poden exercir tots els seus drets sense dependre de ningú.

No obstant això, els infants i adolescents poden intervenir per sí sols i fer efectius els seus drets en certs àmbits segons diferents llimars d'edat, ja que la llei els reconeix a partir d'aquella edat la «capacitat d'obrar» amb les especificitats i limitacions establertes en la legislació concreta, a la qual ens remetem.

- **Dret a ser escoltats:** S'haurà d'escoltar els infants en tots els procediments judicials, administratius o de mediació i les decisions de l'àmbit familiar que els afectin, tenint en compte la seva edat i grau de maduresa i sempre a partir dels 12 anys.¹²¹

- **Procediments judicials civils:** En l'àmbit del procediment civil de nul·litat, separació o divorci, si fos contenciós, caldrà escoltar els menors, si tinguessin suficient judici i, en tot cas, si fossin majors de 12 anys.¹²² Respecte de la intervenció per sí mateixos en els procediments judicials, no se'ls permet si no és a partir dels 18 anys.¹²³

116 Art. 1 LOPJM.

117 Art. 2 LDOIA.

118 Tot i aquesta disparitat en l'àmbit català, cal recordar que la CDI es refereix sempre unitàriament al terme «infants».

119 Art. 17 LDOIA.

120 Art. 12 CE, art. 211.4 CCCat.

121 Art. 9 LOPJM, arrel de la modificació de la Llei orgànica 8/2015, de 22 de juliol, i art. 7 LDOIA.

122 Art. 770.4 Llei 1/2000, de 7 de gener, d'enjudiciament civil.

123 Art. 236.3 CCCat permet adoptar certes mesures cautelars als fills.

- **Procediments administratius:** En els procediments judicials de naturalesa administrativa, per a la defensa dels seus drets podran intervenir els menors de 18 anys sempre en aquells actes que no requereixin la intervenció dels seus representants legals.¹²⁴ Respecte dels procediments administratius, podran intervenir de la mateixa manera.¹²⁵
- **Dret a la participació política:** Per votar a les eleccions cal ser major d'edat.¹²⁶
- **Canvi de nom i dels cognoms:** Actualment cal ser major d'edat per sol·licitar el canvi de nom i de cognoms. No obstant això, està pendent d'entrada en vigor la sol·licitud de canvi de nom i de certs aspectes dels cognoms a partir dels 16 anys.¹²⁷ La llei exigeix ser major d'edat per sol·licitar per sí sol el canvi de nom i gènere al Registre Civil.¹²⁸ En l'actualitat, el reconeixement del canvi de nom al sexe i nom sentit depèn de la voluntat dels jutges, sense que hi hagi un criteri uniforme. Tanmateix, a Catalunya es permet el canvi de nom a la targeta sanitària, així com a ser anomenat pel nom sentit als centres d'ensenyament.
- **Reassignació de gènere:** Amb referència al tractament mèdic per realitzar el canvi de gènere, els nens, nenes o adolescents no poden decidir-ho per ells mateixos, atès que es requereix que siguin majors d'edat per dur a terme aquesta intervenció. Tanmateix, hi ha pràctiques de treball conjunt amb les famílies i els/les joves menors d'edat per tal d'iniciar el trànsit de gènere a través d'un procés d'hormonació, entenent la transsexualitat no des d'una mirada patologitzadora (disfòria de sexe) sinó com una experiència d'identitat pròpia no mesurable.¹²⁹
- **Associacions infantils i juvenils i d'alumnes:** Per formar-hi part (sense adquirir cap obligació patrimonial) poden constituir-les nens i nenes de qualsevol edat.¹³⁰ Pel que fa a altres tipus d'associacions, podran formar-hi part els infants de més de 14 anys d'edat.¹³¹ Es reconeix als infants i adolescents el dret d'associació i reunió.¹³²
- **Drets d'imatge:**¹³³ Els nens, nenes o adolescents prestaran respecte els drets d'imatge el consentiment per ells mateixos/elles mateixes segons la seva suficient maduresa.¹³⁴

124 Art. 18 Llei 29/1998, de 13 de juliol, regulador de la Jurisdicció Contenciosa Administrativa (BOE de 14 de juliol de 1998).

125 Art. 3 Llei 39/2015 de procediment administratiu comú (BOE de 2 d'octubre de 2015).

126 Art. 2 Llei 5/1985 orgànica del règim electoral general (BOE de 20 de juny de 1985).

127 Art. 57.3 Llei 20/2011, de 21 de juliol, del Registre Civil (BOE de 22 de juliol de 2011). Data prevista d'entrada en vigor, 30 de juny de 2018, segons DF 10.

128 Art. 1 Llei 3/2017, de 15 de març, reguladora de la rectificació registral de la menció relativa al sexe de les persones.

129 Observatori contra l'Homofòbia, *Estat de la LGTBI-fòbia a Catalunya 2016*.

130 Art. 321.2 CCCat.

131 Art. 323.1 CCCat.

132 Art. 35 LDOIA.

133 Es pot definir el dret a la imatge com la possibilitat d'autoritzar la difusió pública de la seva imatge física, nom i veu.

134 Art. 3 Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, de protecció civil del dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge.

- **Tractament de les dades personals** (incloses les xarxes socials):¹³⁵ En general, a partir dels 14 anys¹³⁶ els adolescents podran autoritzar ells mateixos/elles mateixes que es puguin utilitzar les seves dades personals. En el cas dels menors d'aquesta edat cal el consentiment dels seus pares o tutors.
- **Edat de treball:** A partir dels 16 anys, amb certes limitacions fins a arribar als 18 anys¹³⁷ i amb l'autorització dels seus representants legals si no viuen de manera independent.
- **Edat per contraure matrimoni:** A partir dels 18 anys, a menys que estiguin emancipats i que disposin d'autorització judicial.¹³⁸
- **Acolliment familiar:** Els nens i nenes que han de ser acollits familiarment han de donar el seu consentiment a l'acolliment a partir dels 12 anys. Si són menors d'aquesta edat, han de ser escoltats.¹³⁹
- **Adopció:** L'infant subjecte d'adopció ha de prestar el seu consentiment a partir dels 12 anys, i abans ha de ser escoltat si tingués suficient judici.¹⁴⁰
- **Informació sobre els orígens biològics en casos d'adopcions:** L'infant té dret a conèixer que ha estat adoptat tan aviat com tingui prou maduresa o, com a màxim, quan hagi complert 12 anys,¹⁴¹ llevat que aquesta informació sigui contrària al seu interès superior.
- **Edat per rebre informació sobre la seva salut:** Qualsevol edat, segons es reconeix en múltiples disposicions legals.¹⁴²
- **Edat per prestar el consentiment mèdic informat:**¹⁴³ Els 16 anys, en què prestaran el consentiment per sí mateixos (a menys que suposiuna actuació de greu risc per a la vida o la salut del menor). En tot cas, cal escoltar-los, sempre si són majors de 12 anys. Hi ha certes excepcions en el consentiment per a la intervenció sanitària en què han de ser majors d'edat (com ara per sotmetre's a tècniques de reproducció assistida, entre d'altres).¹⁴⁴

135 En l'àmbit de la Unió Europea, recentment s'ha aprovat el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016 relatiu a la protecció de les persones físiques en allò relatiu al tractament de dades personals i a la lliure circulació de dades (Reglament general de protecció de dades). Fins d'aquí a dos anys no entrarà en vigor. Segons l'art. 8, els 16 anys són l'edat establerta per a la prestació del consentiment (i fins aquella edat es necessitarà el consentiment dels representants legals), però cada estat pot determinar l'edat a partir de la qual es poden tractar dades de caràcter personal (que no pot ser de menys de 13 anys). Sembla que a Espanya es mantindrà el llindar dels 14 anys.

136 Art. 13 Reglament que desenvolupa la Llei orgànica protecció de dades, RD 1720/2007, de 21 de desembre.

137 Art. 6 Estatut dels treballadors. Els menors de 18 anys no podran realitzar treballs nocturns ni activitats o treballs en què hi hagi limitacions de contractació, ni tampoc podran treballar hores extres. En el cas dels infants i adolescents de menys de 16 anys, només podran treballar en espectacles públics, sempre que això no sigui perjudicial per a ells.

138 A partir de la Llei 15/2015, de 2 de juliol, DF 1, per la qual es modifica l'art. 46 del Codi civil i s'eleva l'edat per contraure matrimoni que se situava als 14 anys.

139 Art. 129 LDOIA.

140 Art. 235.40 CCCat i art. 235.43 CCCat.

141 Art. 235.50 CCCat.

142 Art. 5.1 LOPJM, art. 44.2 d) LDOIA i art. 23.3 de l'Estatut d'autonomia de manera genèrica per a tots els ciutadans.

143 El consentiment mèdic informat pot definir-se com aquell procediment en virtut del qual el pacient és informat del tractament que rebrà i el pacient accepta aquell tractament i intervenció proposada per l'equip mèdic i/o sanitari.

144 Art. 212.2 CCC, Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre drets d'informació relatius a la salut i a l'autonomia del pacient i a la documentació clínica, art. 7.1.d). Això sembla que està en línia amb la legislació estatal, Llei 41/2002 d'autonomia del pacient.

- **Edat de responsabilitat penal:** La majoria d'edat penal a Espanya se situa en 18 anys,¹⁴⁵ encara que la legislació específica estableix que a partir dels 14 anys es poden exigir responsabilitats d'acord amb el que estableix la Llei orgànica de responsabilitat penal del menor.¹⁴⁶ Els menors de 14 anys estan exempts de responsabilitat per aquells fets comesos i que si haguessin estat majors de 14 anys podrien ser constitutius de delictes o faltes, ja que la Llei considera que en aquests casos s'ha de buscar la solució en l'àmbit educatiu i familiar. La Llei remet aquests casos a les entitats de protecció de menors de la respectiva comunitat autònoma¹⁴⁷ (en el cas de Catalunya, a la DGAIA).
- **Consentiment per mantenir relacions sexuals:** A partir dels 16 anys,¹⁴⁸ ja que s'ha elevat l'edat de 13 anys que regia anteriorment. L'única excepció a aquest llinar de consentiment sexual serà en el cas que es tracti de relacions consentides amb una persona d'una edat i grau de desenvolupament o maduresa propera a la del menor.¹⁴⁹
- **Edat del consentiment d'avortament:** Serà necessària l'autorització dels representants legals de les noies menors de 18 anys.¹⁵⁰

145 Art. 19 Codi penal.

146 Art. 1 Llei orgànica de responsabilitat penal del menor.

147 Art. 3 Llei orgànica de responsabilitat penal del menor.

148 Art. 183 Codi penal.

149 Art. 183 ter Codi penal.

150 Llei orgànica 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs. Arrel de la modificació de l'art. 13 de la citada llei de 2010 mitjançant la Llei orgànica 11/2015, de 21 de setembre, ja no es permet a les noies de 16 i 17 anys prestar el seu consentiment per avortar per sí mateixes, informant amb posterioritat els seus representants legals. També es va donar un nou contingut a l'art. 9.5 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.

4. DRETS CIVILS I LLIBERTATS

DRET A LA IDENTITAT

Tal com estableix la CDI, tot infant té dret a una identitat, que en sentit estricte pot entendre's com el dret a ser inscrit en un registre públic una vegada hagi nascut i que se li concedeixi una nacionalitat i un nom¹⁵¹. A aquest efecte, cal atènyer-se a allò que disposa la legislació nacional i intentar que no es donin situacions d'apatrídia. Així mateix, l'infant tindrà dret que aquesta identitat sigui protegida¹⁵².

El dret a la identitat és un dret humà i correspon a tota persona pel sol fet de ser-ho. A Catalunya, la seva regulació depèn de la normativa estatal i d'estrangeria, si escau.

Aquesta matèria es regeix en part per la Llei de registre civil,¹⁵³ en què es regula la normativa pròpia dels aspectes civils de la personalitat, com ara el nom, el cognom, la data de naixement, el sexe, la identitat dels pares, entre altres aspectes.

La LDOIA reconeix explícitament el dret a la identitat personal i sexual, i també que tot infant i adolescent tingui un nom i una nacionalitat des del moment en què neixi.¹⁵⁴ També es reconeix el dret a conèixer els seus orígens i que les administracions públiques li permetin acreditar la seva identitat.

Respecte a la **inscripció del naixement**, s'ha de realitzar als registres civils i, a partir de l'any 2015, es pot realitzar directament als centres hospitalaris (si bé aquesta possibilitat encara no està totalment desplegada a tot el territori català). Segons la llei, s'inscriuran al Registre Civil tant els naixements d'espanyols com d'estrangers, sempre que hagin tingut lloc a Espanya i, per tant, independentment de la situació administrativa dels pares.¹⁵⁵

Respecte a l'adquisició de la **nacionalitat**, a Espanya regeix el principi del *ius sanguinis*, és a dir, que només tenen la nacionalitat espanyola d'origen els infants el pare o mare dels quals tenen nacionalitat espanyola, o en el cas que hagin nascut a Espanya i un dels pares també hagi nascut a Espanya, entre d'altres supòsits.¹⁵⁶ No obstant això, els infants nascuts de pares estrangers tenen dret a la seva nacionalitat segons les normes que els siguin aplicables.

Independentment de la seva nacionalitat, perquè els infants puguin residir de manera legal a Espanya, i de la mateixa manera que els adults estrangers, la legislació d'estrangeria exigeix als infants estrangers que estiguin en possessió d'un permís de residència. Cal tenir en compte, però, que el fet que l'Estat espanyol sigui un estat membre de la Unió Europea facilita que els nacionals dels altres estats membres tinguin assegurada la llibertat de circulació.

151 Art. 7 CDI.

152 Art. 8 CDI.

153 Llei 20/2011, de 21 de juliol, del Registre Civil (BOE 22 de juliol de 2011).

154 Art. 30 LDOIA.

155 Art. 9 Llei Registre Civil.

156 Art. 17 Codi civil espanyol.

Respecte d'aquest **permís de residència**, és fonamental la distinció del règim aplicable, depenent de si l'infant o adolescent és nacional d'un estat membre de la Unió Europea o de l'Espai Econòmic Europeu o de Suïssa o és familiar de ciutadans d'alguna nacionalitat, o no (per tant, distingint el règim jurídic per als estrangers comunitaris o extracomunitaris):

- **Infants o adolescents comunitaris:** En aquest cas, han de sol·licitar un certificat de registre de ciutadà de la Unió (o també poden constar en el certificat de registre de ciutadà de la Unió dels seus representants legals). Els requisits i el procediment per demanar-lo són molt més simples que en el cas dels infants o adolescents els pares o representants dels quals són extracomunitaris.
- **Infants o adolescents de pares extracomunitaris:**
 - Si els infants o adolescents han nascut a Espanya, els fills o filles d'aquests estrangers amb autorització de residència adquiriran de manera automàtica la mateixa autorització de residència que el seu pare/mare o d'ambdós o dels seus representants legals.¹⁵⁷ No obstant això, si els pares o representants legals no tenen aquesta autorització de residència, els fills tampoc no podran obtenir aquest permís de residència.
 - Si els infants o adolescents no han nascut a Espanya i el seu pare/mare o ambdós o els seus representants legals tenen autorització de residència a Espanya, aquests infants o adolescents podran obtenir aquesta autorització de residència només una vegada hagin transcorregut dos anys des que estan empadronats. Això suposa una clara discriminació per a aquests nens i nenes, que pot ser que estiguin a Espanya durant dos anys de manera irregular i, per tant, amb certa inseguretats jurídica. No obstant això, amb la prova de l'empadronament han de poder accedir a la sanitat o rebre educació amb les mateixes condicions que els infants en situació administrativa regularitzada.

INFANTS I ADOLESCENTS LGTBI

Catalunya es va dotar l'any 2014 d'una legislació pionera a l'Estat espanyol en matèria de protecció i promoció dels drets de les persones LGTBI, la Llei catalana per garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals i per eradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia,¹⁵⁸ la qual té com a objectiu reduir la discriminació i fomentar els principis d'igualtat, respecte i tolerància entre la ciutadania.

¹⁵⁷ Art. 185 RD 557/2011, de 20 de abril, pel qual s'aprova el Reglament de la Llei orgànica 4/2000, sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social, després de la reforma per LO 3/2009 (BOE de 30 d'abril de 2011).

¹⁵⁸ Llei 11/2014, de 10 d'octubre, per garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals i per eradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia (DOGC 17 d'octubre de 2014).

En l'àmbit de polítiques públiques, aquesta Llei insta les administracions de Catalunya a vetllar perquè es respecti la diversitat afectiva i sexual, la identitat de gènere i els diferents models de família en els diferents espais de convivència social. Es posa un èmfasi especial a les polítiques educatives tant formals com no formals (cultura, lleure, esport...) que han de promoure el coneixement i el respecte de la diversitat afectivosexual. També en l'àmbit de la salut estableix que el sistema sanitari avanci en l'atenció de les necessitats de les persones LGTBI en condicions d'igualtat. Alhora, estableix que cal assegurar que la protecció social a les persones LGTBI tingui en compte els riscos específics que pateixen i, especialment, en el cas dels adolescents i joves LGTBI que hagin de marxar de casa per maltractaments físics o psicològics provocats per la seva identitat i/o orientació sexual. També s'assegura la protecció de les diverses modalitats familiars en condicions d'igualtat. Finalment, la Llei defineix les sancions que cal aplicar en cas d'incompliment d'aquesta normativa.

La posada en marxa d'aquesta Llei va anar acompanyada d'un contracte programa amb un pressupost de 1.350.000 € per a l'any 2016 per tal d'implementar les 267 mesures previstes. Des d'instàncies governamentals es valora la tasca de formació dels funcionaris (professorat, atenció social i personal sanitari), així com el canvi de nom dels infants i adolescents transgènere a les targetes sanitàries i estudiantils.¹⁵⁹

En l'àmbit educatiu, per al curs 2016-2017 es va incloure en els documents d'organització i gestió dels centres un apartat per a l'atenció d'infants i adolescents transgènere o intersexuals als centres. Segons s'estableix, la direcció del centre facilita que a l'escola o institut es constitueixi un entorn amable per tal que l'alumne visqui de manera natural la seva identitat de gènere. Entre les mesures concretes plantejades, es recomana que s'indiqui a la comunitat escolar que s'adreci a l'alumne pel nom de gènere amb què s'identifiqui. També que es garanteixi la llibertat de vestimenta segons el gènere amb què se sent identificat, i que s'eviti la realització d'activitats diferenciades per sexe en la mesura del possible. Així mateix, s'insta a adequar el nom i el gènere amb el qual l'alumne s'identifica a les llistes de classe, els informes i altra documentació de caràcter intern.

Tanmateix, a l'informe per valorar la implementació de la Llei presentat pel Síndic de Greuges¹⁶⁰ es posen en relleu dificultats relatives especialment a la implementació pràctica d'aquestes recomanacions per millorar l'abordatge de la diversitat d'orientacions i identitats sexuals dels alumnes des dels centres educatius, per tal de prevenir qualsevol tipus de situació d'odi o de discriminació. En aquesta línia, dades presentades per l'Observatori contra l'Homofòbia apunten a un augment de denúncies per assetjament (*bullying*) homofòbic d'un 12 % respecte del 2015, fet que reforça la «necessitat de mesures específiques, especialment preventives, com una escolaritat plenament coeducativa que treballi els rols de gènere, la promoció dels drets dels infants LGTBI i una formació específica a tota la comunitat escolar».¹⁶¹

159 Generalitat de Catalunya, Informe d'Avaluació del Procés d'Implementació de la Llei 11/2014.

160 Síndic de Greuges, *Dos anys de vigència de la Llei 11/2014 pels drets LGTBI: Les actuacions del Síndic (2017)*.

161 Observatori contra l'Homofòbia, *l'estat de la LGTBI-fòbia a Catalunya, 2016 (març 2017)*.

DRET A LA PROTECCIÓ DE LES INGERÈNCIES ARBITRÀRIES O IL·LEGALS A LA VIDA, AL DOMICILI, A L'HONOR O A LA REPUTACIÓ

La CDI protegeix el dret a les ingerències arbitràries o il·legals a la vida dels infants, al seu honor i a la seva reputació¹⁶².

Com que es tracta de drets fonamentals segons la Constitució espanyola, la distribució competencial en matèria de protecció a l'honor, la intimitat i la pròpia imatge correspon a l'Estat espanyol, i està continguda en una llei específica.¹⁶³ Aquesta protecció es reforça en la LOPJM, que protegeix l'honor, la dignitat, la intimitat i la mateixa imatge dels infants, la qual no permet la difusió d'imatges de menors d'edat quan això pugui ser contrari al seu interès (fins i tot si ha estat prèviament consentida), i en especial la LDOIA recorda la protecció d'aquells que han estat objecte de maltractaments o agressions sexuals.¹⁶⁴

Aquests drets també inclouen el fet que no es pot entrar al domicili familiar ni es pot interceptar la correspondència, ja que també existeix un secret de les comunicacions. En cas que hi hagi una vulneració il·legítima de l'honor o la imatge d'algun infant o adolescent, si hi ha una difusió d'informació o la utilització d'imatges o el nom d'aquests als mitjans de comunicació, quan això el/la perjudiqui (fins i tot quan el menor d'edat hagi acceptat aquesta difusió), a més de les accions que puguin iniciar els representants legals, el Ministeri Fiscal iniciarà accions legals per a la protecció de l'infant.¹⁶⁵

En relació amb la difusió d'aquella informació relativa als infants que s'hagin vist involucrats en procediments penals, així com en relació amb qualsevol aspecte de la seva vida privada, la llei preveu la prohibició expressa de difondre aquest tipus d'informació.¹⁶⁶ La Llei de comunicació audiovisual també preveu limitacions a la difusió d'aquesta informació (com el nom, la imatge o altres dades).¹⁶⁷

En aquesta matèria, cal posar en relleu l'existència a Catalunya del Consell Audiovisual de Catalunya, el qual ha redactat manuals d'estil per al tractament de la informació en cas d'infants víctimes de maltractament.¹⁶⁸

● El ciberassetjament com a forma de vulneració de la reputació a l'honra entre iguals

Tal com analitzarem posteriorment, el ciberassetjament o *ciberbullying* és una nova forma d'assetjament entre iguals que implica l'ús de les tecnologies de la informació i el coneixement (TIC) per assetjar o intimidar algú. Amb un sol clic, l'agressor pot cometre atacs en qualsevol moment i augmentar així el sentiment d'angoixa de la víctima, i pot fer públic un

162 Art. 16 CDI.

163 Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, de protecció civil del dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge (BOE 14 de maig de 1982).

164 Art. 4 LOPJM i art. 36 LDOIA.

165 Art. 4 LOPJM.

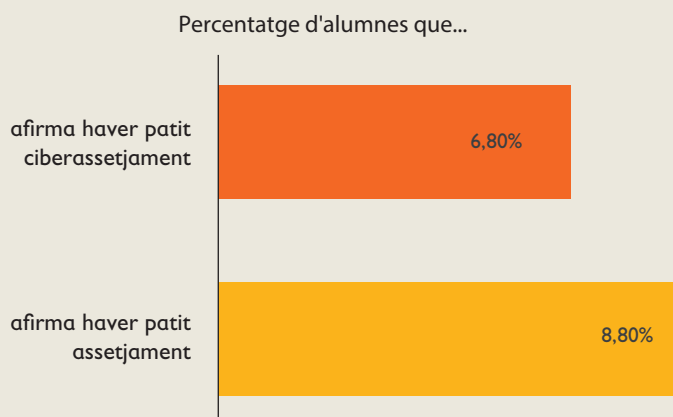
166 Art. 64 LDOIA.

167 Art. 81 Llei 22/2005, de 29 de desembre, de la comunicació audiovisual (DOGC de 3 de gener de 2006).

168 Per exemple, el manual de *Com informar dels maltractaments infantils. Manual d'estil per a mitjans de comunicació*. Disponible a: http://www.cac.cat/pfw_files/cma/recerca/altres/Manual_estil_mitjans.pdf

fet privat, posant en situació d'humiliació la seva víctima que no té forma de defensar-se. A Catalunya és un problema present a la major part de les escoles i instituts¹⁶⁹

Figura 8: Assetjament i ciberassetjament alumnat de 12 a 16 anys. 2014-2015



Font: Save The Children (2016); Yo a eso no juego.

Durant molt de temps, la problemàtica de l'assetjament i del ciberassetjament ha romàs amagada, però avui en dia moltes iniciatives de la societat civil¹⁷⁰ i de les administracions públiques¹⁷¹ l'estan visibilitzant.

169 Save the Children. *Yo a eso no juego* (2016).

170 Campanya #contraelbullying del Col·lectiu FU i la Fundació FC Barcelona.

171 Campanya #aquiproubullying del Departament d'Ensenyament. Disponible a: <http://serveise-educatiu.xtec.cat/garrigues/portada/aqui-prou-bullying/>

PARTICIPACIÓ DELS INFANTS EN LA CONSTRUCCIÓ DE POLÍTQUES PÚBLIQUES

La Convenció reconeix el dret de tot infant a la participació¹⁷² i a la llibertat d'expressió, així com a la llibertat de buscar, rebre i difondre la informació i les idees per qualsevol mitjà, amb les limitacions corresponents perquè no atemptin contra els seus drets i l'ordre públic.¹⁷³

La participació real i efectiva de la infància i l'adolescència en la construcció de les polítiques públiques és essencial, ja que ningú millor que ells és coneixedor de la seva realitat i de la seva percepció respecte d'aquesta. La possibilitat d'intervenir en la construcció de les polítiques que els afecten és essencial perquè exerceixin el seu rol com a ciutadans actius i compromesos amb la seva realitat.

De fet, la llei catalana ha realitzat una aposta clara pel reconeixement de la participació dels infants. Així, es destaca que legislativament es reconegui els infants com a ciutadans, «sense altres limitacions que les establertes explícitament en la legislació vigent per a les persones menors d'edat, i a ésser protagonista de la defensa dels seus drets».¹⁷⁴ Se'ls reconeix un paper actiu en la societat i, per fer-ho possible, s'insta explícitament els poders públics a «promoure el dret dels infants i els adolescents a participar activament en la construcció d'una societat més justa, solidària i democràtica».¹⁷⁵

Així, s'estableix explícitament el dret a la participació en els nuclis de convivència més immediats i en la vida social, cultural, artística i recreativa del seu entorn. Els poders públics els han d'oferir les oportunitats necessàries perquè s'incorporin progressivament a la ciutadania activa, d'acord amb el seu grau de desenvolupament personal. Complementàriament, les institucions també han d'establir procediments destinats a recollir les opinions dels infants i adolescents en relació amb les polítiques, les normes, els projectes, els programes o les decisions que els afecten.¹⁷⁶

En aquesta línia, el Pacte per la Infància de 2013 va disposar que «la participació de l'infant o l'adolescent al màxim possible en la globalitat de la vida social és el que configurarà l'estatus de ciutadà i, per això, es considera inimaginable el disseny de polítiques públiques en qualsevol àmbit elaborat d'esquena al col·lectiu afectat».¹⁷⁷ Així mateix, es disposa que l'exercici de la «participació social» és una manera de reconèixer-los com a grup humà, amb compromisos i lleialtat cap al grup de pertinença i els interessos comuns, i que exigeix la garantia de drets i deures i el seu desenvolupament operatiu.¹⁷⁸

172 Art. 12 CDI.

173 Art. 13 CDI.

174 Art. 53 LDOIA.

175 Art. 11 LDOIA.

176 Art. 34 LDOIA.

177 Pacte per la Infància de Catalunya (2013).

178 Pacte per la Infància de Catalunya (2013).

De fet, un dels cinc eixos del PAIIA és la participació social de la infància, fent visible la importància de la qüestió. Així, s'estableix que es garantirà l'exercici dels drets dels infants en aquells assumptes que els corresponguin, i els agents implicats han d'adquirir consciència de la possibilitat dels infants i adolescents d'intervenir en les polítiques.

A partir d'aquest compromís institucional, mitjançant el Decret 200/2013¹⁷⁹ es regula la creació dels consells de participació territorial i nacional dels infants i adolescents,¹⁸⁰ òrgans pioners en tot l'Estat que tenen com a finalitat canalitzar la participació de la infància en la presa de decisions.¹⁸¹ En el marc d'aquesta norma, l'any 2014 es constituí el Consell Nacional dels Infants i Adolescents de Catalunya (CNIAC), com a òrgan col·legiat de caràcter consultiu format per 46 infants i adolescents d'entre 8 i 17 anys provinents dels consells territorials d'àmbit comarcal. El Decret també insta la posada en marxa d'un programa d'impuls per a la constitució de consells de participació territorial, destinat a promoure la creació dels consells territorials corresponents i consolidar els ja existents.

El primer Consell Nacional del CNIAC es va constituir el novembre de 2014 per dos anys, i a la darrereria de l'any 2016 el seu mandat es va prorrogar per un any més¹⁸² perquè encara no s'havia implementat el programa d'impuls per a la constitució de consells de participació territorial. Actualment, no es disposa d'informació pública actualitzada relacionada amb el funcionament del CNIAC.¹⁸³

Tot i les dificultats observades, el CNIAC suposa un avenç important en la consolidació del dret dels infants per fer sentir la seva veu en relació amb les situacions que els afecten com a ciutadans de ple dret. Tanmateix, com a òrgan purament consultiu, l'impacte dels seus dictàmens resulta molt limitat, i es restringeix així l'impacte de les decisions dels infants sobre les polítiques públiques.

Així mateix, la participació efectiva en tots els àmbits que afecten la infància i l'adolescència no és encara una realitat a Catalunya. De fet, mentre que en certs àmbits la participació és molt limitada o nul·la (per exemple, en l'àmbit de la salut o de la justícia), en d'altres hi ha més participació:

- En l'àmbit escolar: El Comitè dels Drets de l'Infant, l'any 2010 va mostrar preocupació per la falta de participació dels infants i adolescents en l'escola primària. A Catalunya, la Llei d'educació estableix l'obligatorietat que als consells escolars, entre d'altres, hi hagi representants de l'alumnat, en qualsevol cas a partir del primer curs d'educació secundària obligatòria.¹⁸⁴

179 Decret 200/2013, de 23 de juliol, dels consells de participació territorial i nacional dels infants i els adolescents de Catalunya (DOGC de 27 de juliol de 2013).

180 Art. 27 LDOIA.

181 Decret 200/2013, de 23 de juliol, dels consells de participació territorial i nacional dels infants i els adolescents de Catalunya.

182 Acord GOV/149/2016, de 15 de novembre, pel qual es prorroga el primer Consell Nacional dels Infants i els Adolescents de Catalunya.

183 El darrer informe publicat a la web del CNIAC data del juny de 2015. Disponible a: http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/01departament/06organsparticipacio/Documents/Pla_Trebal_CNIAC_2015.pdf

184 Art. 27 Decret 102/2010, de 3 d'agost, d'autonomia dels centres educatius (DOGC de 5 d'agost de 2010).

«No tenim força
perquè no podem
votar.»

(Laia, 16 anys)



- En l'àmbit dels serveis socials: Ja l'any 2009¹⁸⁵ es va reconèixer la possibilitat de participació dels infants com a vocals als consells de participació dels centres residencials d'acció educativa (sempre que s'hi atenguessin un mínim de sis infants de més de 12 anys).

Així doncs, tot i l'existència d'aquests espais de participació, hi ha limitacions a la pràctica en la garantia d'una participació efectiva i significativa dels infants en els processos de deliberació i disseny de les polítiques públiques que els afecten.

ASSOCIACIONISME INFANTIL

La Convenció reconeix el **dret d'associació i de celebració de reunions dels infants**.¹⁸⁶

En aquesta línia, la Llei d'infància catalana reconeix el dret dels infants que puguin associar-se i reunir-se. Per la seva banda, el PAIIA estableix que es donarà suport i assessorament als infants perquè s'organitzin en espais infantils i de participació organitzada, de manera autònoma i independent de l'Administració (grups informals, moviments, treball en xarxa, assemblees...), d'acord amb els seus interessos i perquè puguin fer saber la seva opinió i propostes, especialment en aquells àmbits i processos en què participen directament.¹⁸⁷ Així mateix, en l'àmbit educatiu, es configura la possibilitat que puguin associar-se els alumnes de secundària, per tal de participar en l'activitat educativa. D'altra banda, també es poden constituir altres agrupacions, com les associacions esportives escolars.¹⁸⁸

Catalunya té una llarga tradició de mobilització social a través de l'associacionisme del qual els infants i joves són una part molt activa i que permet garantir la seva sostenibilitat a través de les generacions. Tanmateix, no existeixen dades concretes que permetin fer visibles les entitats formades exclusivament per infants i joves menors de 18 anys.

Pel que fa a les associacions que agrupen joves (enteses com a persones de fins a 30 anys d'edat), un estudi del moviment associatiu juvenil a Catalunya alertava de la desigualtat territorial de l'oferta associativa existent,¹⁸⁹ així com de la fragilitat dels mecanismes de finançament per garantir-ne la supervivència. Respecte de les activitats desenvolupades per aquestes associacions, en les franges d'edat dels infants i adolescents destaquen de manera preminent les associacions de caire educatiu, i també les socials especialitzades.

«De vegades passem una mica, perquè total, tampoc no podem canviar res.»

(Tristán, 14 anys)



185 Decret 202/2009, de 22 de desembre, dels òrgans de participació i coordinació del sistema català de serveis socials.

186 Art. 15 CDI.

187 Mesura 1.3.3 PAIIA.

188 Art. 24 Llei d'educació.

189 Consell Nacional de la Joventut de Catalunya i Observatori del Tercer Sector. *Estudi del moviment associatiu juvenil a Catalunya* (2013).

ACCÉS A UNA INFORMACIÓ ADEQUADA

La Convenció reconeix el dret dels infants a l'accés a una informació adequada, i destaca la funció que desenvolupen els mitjans de comunicació.¹⁹⁰ El Comitè dels Drets de l'Infant disposà que els infants no només han de poder consumir material d'informació, sinó que ells mateixos també han de poder participar en els mitjans de comunicació.

A més de ser un dret reconegut per la Convenció, l'accés a una informació adequada és essencial per a la construcció de l'esperit crític i per a l'exercici de la ciutadania. En aquest sentit, avui en dia, els nens i nenes creixen i se socialitzen en un context tecnològic. Internet és, sens dubte, un espai molt positiu per a l'aprenentatge, però la xarxa també està plena de riscos per als infants que es converteixen amb freqüència en víctimes de les noves formes de violència a Internet. Un dels majors problemes per als infants i adolescents alhora d'exercir la ciutadania digital és que el desenvolupament tecnològic avança més ràpid que les lleis que el regulen.

En aquest sentit, a escala estatal, la recent modificació produïda a la LOP-JM conté un precepte específic relatiu a l'alfabetització digital i mediàtica, amb la finalitat que els infants puguin desenvolupar un pensament crític¹⁹¹ i puguin utilitzar aquests mitjans de comunicació amb seguretat. També estableix la necessitat d'adreçar als infants la informació amb valors i amb certes limitacions en la difusió de certs missatges. Alhora, es disposa que els poders públics fomentaran que aquests continguts puguin arribar als infants amb discapacitat.

La llei catalana permet que els infants puguin accedir a la informació i alhora els responsables legals i poders públics hauran de vetllar perquè la informació a la qual accedeixin no els perjudiqui.¹⁹² De fet, una nova disposició legislativa preveu que la presència dels nens i nenes en entorns digitals ha de ser lliure de riscos i que, fins i tot en casos concrets i quan hi hagi un risc clar per a la seva salut física o mental, es podrà suspendre l'accés als comptes actius, prèvia sol·licitud al prestador de serveis digitals i amb una durada de tres mesos.¹⁹³

D'altra banda, la llei també conté limitacions respecte a la publicitat adreçada als infants,¹⁹⁴ amb limitacions en l'accés respecte d'aquelles que «inciten a la violència, a activitats delictives o a qualsevol mena de discriminació o que tenen un contingut pornogràfic, o qualsevol altre que sigui perjudicial per al desenvolupament de la personalitat dels infants i adolescents».¹⁹⁵

190 Art. 17 CDI.

191 Art. 5 LOPJM.

192 Art. 32 LDOIA.

193 Art. 236.17 CCCat i art. 222.36 CCCat.

194 Art. 59 LDOIA.

195 Art. 62 LDOIA.

El PAIIA també conté múltiples previsions relatives a la formació perquè els mateixos infants tinguin una educació mediàtica i puguin ser crítics amb els continguts. Així mateix, s'insta a la formació en aquest àmbit dels adults que estan en contacte més directe amb ells (pares, professionals de l'educació i la comunicació...).¹⁹⁶ Així mateix, s'adopta com a mesura l'accés als mitjans de comunicació en condicions de seguretat i protecció, alhora que se'n potencia la participació.¹⁹⁷ Això no obstant, dels infants i adolescents espanyols de 9 a 16 anys només una quarta part dels pares utilitzen alguna forma de bloqueig, filtratge o supervisió de les pàgines visitades a Internet.¹⁹⁸

En l'àmbit de Catalunya, com ja hem posat de manifest en un altre apartat, existeix el Consell de l'Audiovisual de Catalunya (CAC), el qual té com a finalitat assegurar el compliment de la normativa d'audiovisuals. L'any 2016 va posar en marxa un apartat a la seva pàgina web sobre la Internet dirigida als infants. D'altra banda, la televisió pública catalana ofereix diferents continguts específicament orientats als infants, els quals, a més de proporcionar entreteniment, també ofereixen informació adaptada perquè puguin seguir l'actualitat.

En relació amb el dret a la informació, la legislació catalana recull el dret dels infants a demanar informació, assessorament, orientació o assistència a les administracions públiques.¹⁹⁹ I en concret respecte de l'accés a la informació, destaca en l'àmbit de la salut el dret que es reconeix als infants a rebre informació sobre la seva salut, l'atenció sanitària i el dret que tenen a participar en la seva assistència sanitària d'acord amb els termes que disposa la llei.²⁰⁰

El compliment d'aquesta normativa resulta vital per assegurar que els infants rebin continguts adequats a la seva edat que els permetin desenvolupar una consciència crítica pròpia. Especialment tenint en compte que els infants catalans d'entre 11 i 18 anys miren la televisió una mitjana de 2,2 hores i juguen una mitjana d'1,7 hores a jocs d'ordinador, consoles, tauletes o *smartphones* al dia.²⁰¹ Respecte de l'ús d'Internet, l'any 2016, el 94,8 % dels infants d'entre 10 i 15 anys van utilitzar Internet a casa seva els últims tres mesos.²⁰²

Com a conclusió, sobre aquesta temàtica podem posar en relleu la manca de dades concretes respecte dels àmbits de participació dels infants i sobretot pel que fa a les informacions a les quals tenen accés i, per tant, sobre els riscos i avantatges dels mitjans que utilitzen per informar-se, opinar i, sobretot, relacionar-se.

196 Objectiu 6.1. PAIIA

197 Mesura 6.2. PAIIA

198 Garmendia Larrañaga, M. Jiménez Iglesias, E. Casado, M.A. & Mascheroni, G. Net Children Go Mobile. *Riesgos y oportunidades en internet y uso de dispositivos móviles entre menores españoles* (2010-2015).

199 Art. 17 LDOIA.

200 Art. 44 LDOIA.

201 Infancia en datos, 2016.

202 Infancia en datos, 2016.

5. ENTORN FAMILIAR I MODALITATS ALTERNATIVES DE CURA DELS INFANTS

5.1. POLÍTIQUES DE SUPORT A LES FAMÍLIES PER A LA GARANTIA D'UN NIVELL DE VIDA ADEQUAT

La Convenció reconeix el dret dels infants a assolir un nivell de benestar adequat per al seu desenvolupament. Tot i que correspon als pares la responsabilitat primordial de proporcionar aquest nivell de vida, tenint en compte els mitjans disponibles al seu abast, els estats han de proporcionar les ajudes necessàries per tal d'arribar a aquest nivell de benestar²⁰³. Igualment, recordem que els estats han d'assegurar la supervivència i el desenvolupament de l'infant²⁰⁴.

La Convenció estableix que els pares tenen obligacions en relació amb la criança i el desenvolupament de l'infant.²⁰⁵ L'Estat ha de prestar l'assistència adequada per tal d'ajudar-los en la criança. I en cas que els pares treballin, la Convenció disposa que els estats hauran de posar a la disposició dels pares instal·lacions convenientes per a la cura d'infants. També cal que es garanteixin els recursos suficients a les famílies perquè puguin exercir adequadament les seves funcions parentals.²⁰⁶

En l'àmbit europeu i de polítiques públiques, el Parlament Europeu va aprovar el 2015 una resolució²⁰⁷ en què es recomanava als estats membres de la UE el compromís real de desenvolupar polítiques per combatre la pobresa infantil i que les ajudes socials se sotmetessin a un examen «d'efectivitat, qualitat, imports i abast»; alhora, s'instava els estats membres a la millora de les condicions de treball i de la remuneració dels pares. Així mateix, disposava que per reduir aquesta pobresa cal dur a terme certes iniciatives públiques com ara les «polítiques de reducció del cost dels fills a través de reduccions impositives, prestacions monetàries o sistemes de cura infantils de caràcter públic per a les famílies».²⁰⁸

«Els pares ho han de pagar tot i a vegades ja em fa vergonya demanar-los coses que necessito per poder estudiar millor.»

(Carlos, 15 anys)



203 Art. 27 CDI.

204 Art. 6 CDI.

205 Art. 18 CDI.

206 De manera complementària, a escala internacional, la Declaració Universal de Drets Humans (art. 25) i l'art. 11 del Pacte Internacional de Drets Econòmics, Socials i Culturals també contenen disposicions en aquest mateix sentit i reconeixen el dret de tota persona a un nivell de vida adequat, i el dret a una cura i assistència singular dels infants.

A escala europea, es reconeix el dret a una ajuda social i a una ajuda a l'habitatge per garantir una vida digna a tots aquells que no tenen els recursos suficients (art. 34) i l'art. 16 de la Carta Social Europea de 1961 preveu la contribució dels serveis socials o la protecció de la família mitjançant prestacions socials i familiars o adoptant certes disposicions fiscals, així com l'adopció de mesures necessàries per a aquesta protecció.

207 Resolució del Parlament Europeu, «Reducció de les desigualtats, en especial respecte a la pobresa infantil», 24 de novembre de 2015, núm. 2014/2237(INI).

208 Cantó, Ayala, UCE, *Políticas para reducir la pobreza infantil en España* (2014).

Juntament amb aquestes mesures, també cal garantir l'accés a serveis assequibles i de qualitat, la millora del sistema educatiu i de salut i la dotació als infants d'un habitatge i entorn de vida adequat i segur.²⁰⁹

MARC LEGAL I POLÍTIQUES PÚBLIQUES

A Catalunya, l'Estatut d'autonomia estableix el dret de la ciutadania a viure dignament, i reconeix específicament als infants el dret a rebre l'atenció necessària per al desenvolupament del seu benestar i desenvolupament,²¹⁰ així com el dret a accedir a un habitatge digne.²¹¹ De la mateixa manera, els poders públics han de procurar la plena integració (social, econòmica i laboral) de tota la ciutadania, amb especial èmfasi en aquells que es trobin en situació de pobresa i risc d'exclusió social.²¹²

Adicionalment, i pel que fa a la infància, la LDOIA inicia el seu articulat citant la promoció del **benestar dels infants** com un dels objectius principals de la llei.²¹³ S'esmenta que l'Administració ha de garantir que els pares o altres responsables legals tinguin la informació i la formació adequada per complir les seves responsabilitats envers els infants i adolescents i es reconeix que cal prestar una atenció especial als infants i adolescents de famílies monoparentals, més vulnerables o en situació de pobresa.²¹⁴

Més endavant, i pel que fa al benestar material, s'insta els poders públics a oferir als progenitors (o representants legals) tots els recursos necessaris per tal d'oferir als infants o adolescents un nivell bàsic de benestar per assegurar-los el seu desenvolupament integral. Tot i que la llei estableix que es fixaran els criteris per assolir el dret a un nivell bàsic de benestar,²¹⁵ fins avui aquest desplegament no s'ha produït.

Alhora, el PAIIA conté com un dels seus eixos la inclusió social per assegurar la igualtat d'oportunitats. A aquest efecte, s'estableixen diferents mesures, com ara que es pugui accedir als serveis bàsics de benestar i es doti les famílies dels recursos adequats, i també que siguin accessibles i assequibles.²¹⁶

En l'àmbit de la pobresa cal fer referència al Pla d'acció per a la lluita contra la pobresa i per a la inclusió social a Catalunya 2015-2016,²¹⁷ en què s'inclou com a eix prioritari la pobresa i la inclusió social en la infància i l'adolescència. El Parlament de Catalunya també va realitzar un ple sobre la pobresa l'any 2014, i l'any 2016 es va adoptar un monogràfic sobre la situació d'emergència social, la reactivació econòmica, la gestió pública i la

«Els polítics pensen
en els diners, no en
les persones.»

(Miriam, 12 anys)



209 Comissió Europea, Recomanació del 20 de febrer de 2013, *Invertir en la infància: rompre el ciclo de las desventajas* (DOUE de 2 de març de 2013).

210 Art. 15 i 17 EAC.

211 Art. 26 EAC.

212 Art. 42.2 EAC.

213 Art. 1 LDOIA.

214 Art. 37 LDOIA.

215 Art. 41 LDOIA.

216 Mesura 2.1.1 i 2.1.2 PAIIA.

217 Acord GOV/96/2015, de 16 de juny, pel qual s'aprova el Pla d'acció per a la lluita contra la pobresa i per a la inclusió social a Catalunya 2015-2016 (DOGC de 18 de juny de 2015).

necessitat d'una resposta institucional,²¹⁸ que va donar lloc a la Resolució 17/XI del Ple del Parlament de Catalunya sobre emergència social, la qual estableix una bateria de mesures per fer front a la pobresa i la qual és objecte de seguiment en comissió.²¹⁹

Una de les previsions de l'Estatut de Catalunya per evitar la pobresa és la **renda garantida de ciutadania (RGC)**.²²⁰ En aquesta matèria cal fer palesos els avenços empresos ja des del 15 de maig de 2017 en què es va signar un acord entre els promotors de la iniciativa legislativa popular, el Govern i les entitats socials que ha donat lloc a l'aprovació de la Llei de la renda garantida de ciutadania,²²¹ i aquesta prestació està en vigor des del 15 de setembre de 2017. Aquesta ofereix una renda a les persones perceptores de la renda mínima d'inserció (RMI), i en millora la quantitat: dels anteriors 426 € de la renda mínima d'inserció es preveu que es passi a percebre 664 € de RGC de manera progressiva l'any 2020 fins als 1.200 € per unitat familiar de cinc membres. Un dels col·lectius que més es beneficiarà d'aquesta mesura serà la infància que viu a les llars més pobres, particularment per la computació significativa de fills/es a la llar (100 € per fill/a el 2020 i 75 € des del setembre de 2017), i la compatibilitat de la RGC amb contractes a temps parcial en el cas de les llars monoparentals sempre que compleixin els requisits legals.

No obstant, s'han observat dificultats en la implementació de la RGC, així com hi ha alguns aspectes de la RGC preocupants, per exemple, que l'accés a la RGC tingui en compte l'indicador de renda de suficiència a Catalunya i no el llindar de pobresa, ja que l'IRSC queda molt per sota del llindar de pobresa calculat en base al context català. Si posem com a exemple el cas d'una família formada per una persona adulta que treballa a temps complet amb un fill dependent, aquesta diferència és molt significativa: mentre que segons el llindar de pobresa a Catalunya es considera que és pobre si té uns ingressos anuals inferiors als 15.468 €, quant al topall per poder tenir accés a prestacions, l'IRSC pren com a referència els ingressos inferiors als 10.358 € i, per tant, existeix una diferència de més de 5.000 € en una unitat familiar que ja considerem pobre.

Un altre criteri de la RGC alarmant és la necessitat d'acreditar dos anys de residència a Catalunya, clarament discriminatori per als infants i les famílies novingudes, que són un dels col·lectius més vulnerables, les quals podrien passar fins a dos anys sense percebre cap prestació.

En tot cas, tot i les deficiències assenyalades, cal fer palès que la RGC representa una gran millora per als infants que han estat el col·lectiu més castigat per la crisi i en aquest sentit és, sens dubte, un gran assoliment en la consecució de drets socials a Catalunya.

218 Parlament de Catalunya, Resolució 17/XI del Ple del Parlament de Catalunya sobre la situació d'emergència social, la reactivació econòmica, la gestió pública i la necessitat d'una resposta institucional. Per fer el seguiment d'aquesta mesura, essent l'última posada al dia el 29 de setembre de 2017 i publicada els primers dies del mes d'octubre de 2017.

http://presidencia.gencat.cat/ca/ambits_d_actuacio/coordinacio-interdepartamental/resolucio-17-xi/.

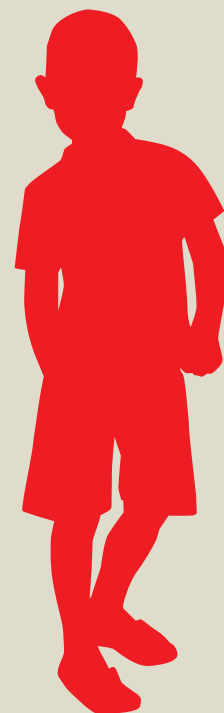
219 No obstant, en aquest informe s'ha tingut en compte l'actualització que es varen fer a les mesures el 20 de juliol de 2017.

220 Art. 24.3 EAC.

221 Llei 14/2017, del 20 de juliol, de la renda garantida de ciutadania (DOGC de 24 de juliol de 2017).

«Menjar coses bones per a la salut és més car que menjar coses dolentes per la salut.»

(Alex, 11 anys)



D'altra banda, en l'àmbit de la família, la **Llei de suport a les famílies**²²² és el text de referència articulant les mesures de protecció i promoció de la família com a «estructura bàsica de les relacions afectives interpersonals i factor de cohesió de la societat». Entre d'altres, s'hi recullen les prestacions econòmiques a càrrec de la Generalitat que inclouen les prestacions per a famílies amb menors a càrrec i les prestacions a partir del segon fill, així com les ajudes per adopció i acolliment i per l'aplicació de tècniques de reproducció humana assistida. També s'hi inclouen prestacions econòmiques per familiars a càrrec amb dependència i ajudes per a l'adquisició i conservació d'habitatges i per al pagament de lloguers. Igualment, la Llei aborda qüestions relacionades amb la promoció de la conciliació laboral i familiar, l'educació de 0 a 3 anys o mesures específiques per a famílies amb alguna persona en situació de risc d'exclusió social.

De manera complementària, la **Llei, d'11 d'octubre, de serveis socials**²²³ estableix la cartera de serveis socials i sistematitza el conjunt de prestacions, la seva tipologia i la població destinatària específica. Tot i que la cartera té una vigència quadriennal, aquesta es pot revisar anticipadament d'acord amb el que estableixin les lleis de pressupostos. En aquest sentit, existeixen prestacions garantides (de dret subjectiu) i prestacions subjectes a la disponibilitat de crèdit pressupostari (això pot suposar que, tot i complir els requisits formals per accedir a la prestació, aquesta no s'arribi a cobrar per manca de pressupost públic).

POBRESA, DESIGUALTAT INFANTIL I POLÍTIQUES PÚBLIQUES

ESTAT DE SITUACIÓ

Els efectes de la pobresa en la infància són devastadors i donen lloc a grans problemes en totes les esferes de la vida dels infants. Com estableix una Recomanació de la Comissió Europea,²²⁴ «els nens que creixen en la pobresa tenen menys possibilitats de tenir un bon rendiment escolar, una bona salut o aprofitar el seu potencial en fases posteriors de la vida». D'aquí es deriva la importància de centrar-se en polítiques eficaces contra la pobresa per revertir aquests efectes perniciosos i trencar així amb el cercle de la transmissió intergeneracional de la pobresa.

El risc de pobresa en la infància a Catalunya és avui particularment elevat: **el 25 % de les persones menors de 18 anys es trobava en risc de pobresa l'any 2016.**²²⁵ Això implica que 348.600 infants viuen per sota del llindar de la pobresa a Catalunya.

222 Llei 18/2003, de 4 de juliol, de suport a les famílies (DOGC de 16 de març de 2003).

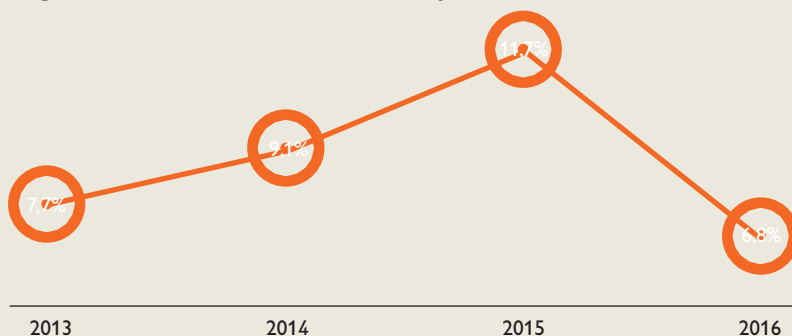
223 Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials (DOGC de 18 d'octubre de 2007).

224 Comissió Europea, Recomanació de 20 de febrer de 2013. Invertir en la infància: trencar el cicle dels desavantatges (DOUE de 2 de març de 2013).

225 Idescat (2016). Després de les transferències.

Analitzada més de prop, aquesta realitat ens mostra dades preocupants. D'una banda, la infància catalana que viu en una situació de **privació material severa**,²²⁶ si bé ha disminuït lleugerament, encara se situa en el **6,8 %**. Al seu torn, les nenes i els nens en situació de **pobresa severa** (que viuen amb una renda inferior al 40 % de la renda mitjana a Catalunya) representen el **14,6% de la població menor de 18 anys**²²⁷.

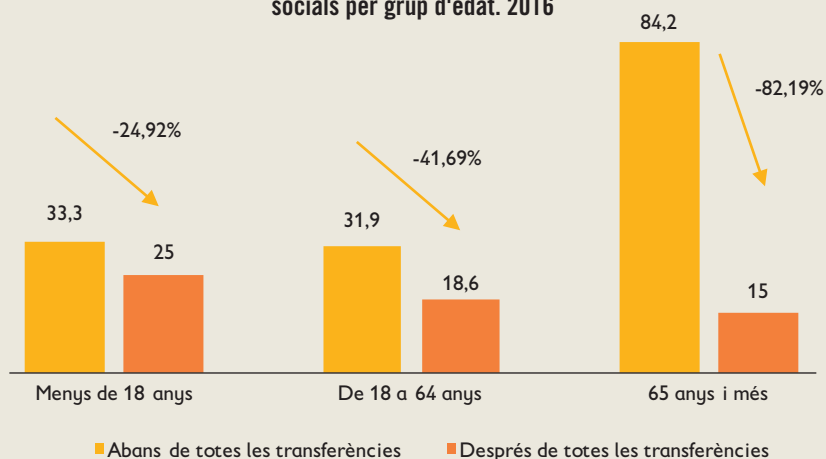
Figura 9: Evolució taxa d'infància vivint en privació material severa. 2013-2016



Font: Elaboració pròpia en base a dades de l'Idescat.

En tot cas, es manifesta un **baix impacte de les transferències**, que només aconsegueixen reduir el risc de pobresa infantil produït pel la distribució de rendes primàries es redueix en un 24,92% mentre que en la "gent gran" ho fa en un 82,19%

Figura 10: Taxa de pobresa abans i després de transferències socials per grup d'edat. 2016



Font: Elaboració pròpia en base a dades de l'Idescat.

226 La població amb privació material severa inclou aquelles persones que tenen unes condicions de vida molt restringides per l'escassetat de recursos que no es poden permetre, com a mínim, quatre dels nou ítems següents: (1) pagar les factures de lloguer, hipoteca o serveis públics; (2) mantenir la llar adequadament calenta; (3) assumir despeses inesperades; (4) menjar carn o proteïnes de manera regular; (5) anar de vacances; (6) disposar de cotxe; (7) disposar de rentadora; (8) disposar d'aparell de televisió en color; (9) disposar de telèfon.

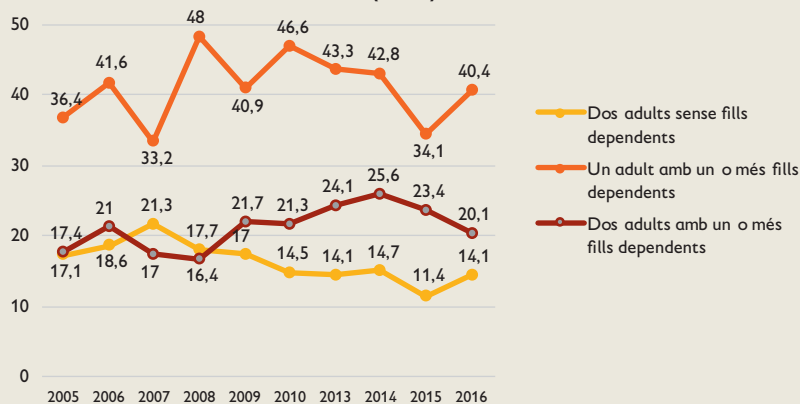
227 Idescat, 2016.

Des de l'any 2008, la caiguda d'ingressos de les famílies s'ha donat de manera molt desigual, i ha afectat de manera desproporcionada aquells infants que pertanyen al 20 % més pobre de la població: mentre que ells veien caure la seva renda disponible en un 31 %, per a la resta d'infants només va disminuir en un 7 %. El resultat d'una caiguda superior de la renda dels més pobres ha estat un augment de la desigualtat mesurada a través de l'índex de GINI.²²⁸ El 2008, el GINI per a menors de 18 anys a Catalunya era de 32 punts, mentre que el 2016 es va situar en 35 punts.

Aquest augment de la desigualtat és degut a una diversitat de factors. D'una banda, les famílies dels infants en situació més vulnerable són les que depenen en major grau de les rendes del treball d'ocupacions que sovint tenen pitjors condicions laborals. Unes ocupacions que, amb l'arribada de la crisi, van experimentar una destrucció massiva de llocs de treball o que han estat objecte d'una enorme pressió per a la seva precarització (conegut com a pobresa laboral).

Alhora, es dona un risc més alt de concentració de pobresa en certes unitats familiars (per exemple, en llars monoparentals, en famílies nombroses o en famílies d'origen estranger). Respecte a la taxa de risc de pobresa per a les persones fins als 18 anys, mentre que el total de les llars amb fills dependents era del 23%, en el cas de les llars monoparentals amb un o més fills dependents aquesta taxa s'incrementava fins al 40,4 %, ²²⁹.

Figura 11: Evolució de la taxa de pobresa per composició de la llar 2005-2016. (en %)



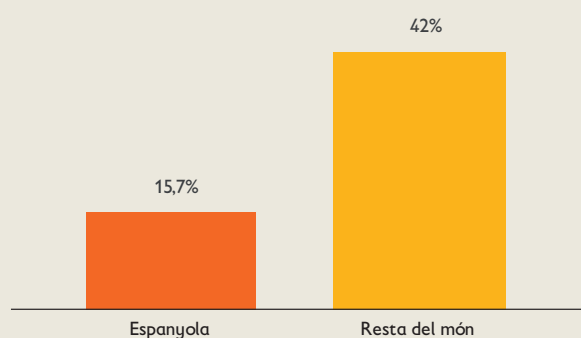
Font: Elaboració pròpia en base a dades de l'Idescat.

228 L'índex de GINI mesura fins a quin punt la distribució dels ingressos entre individus o llars dins d'una economia s'allunya d'una distribució igualitària. Un índex de GINI de 0 representa la igualtat perfecta, mentre que un índex de 100 representa el màxim de desigualtat. Si és expressat en forma de coeficient i no com a índex, pren valors d'entre 0 i 1. En aquesta publicació, l'índex de GINI s'expressa sempre com a índex.

229 Idescat, 2016.

En el cas de les persones immigrades també concentren pitjors indicadors quant a pobresa, inserció laboral i accés a prestacions socials. Així, l'any 2016 el 42% de la població de nacionalitat estrangera estava en situació de pobresa en comparació amb el 15,7% de la població espanyola, i si agafem com a indicador l'AROE, doncs el 45,3% de la població estrangera estava en risc de pobresa i exclusió mentre que a la població espanyola aquest índex baixava al 19,7%.²³⁰ Tot i que no tenim dades concretes d'infància, pel principi d'endogenitat, la pobresa afecta també amb més mesura els infants d'origen estranger.

Figura 12: taxa de pobresa per nacionalitat (població 16 i més). 2016



Font: Elaboració pròpia en base a dades de l'Idescat.

L'augment en els indicadors de pobresa en la infància ha coincidit amb una reducció molt significativa de la inversió social en general, però de manera molt específica, en infància. Entre el 2007 i el 2013 la inversió total en infància es va reduir en un 15%.²³¹ Expressades com a percentatge del PIB, les prestacions de protecció social en família i fills van passar d'un 1,1 % l'any 2010 a un 0,8 % l'any 2014.

Resposta institucional

Partim de la realitat que en matèria de polítiques de suport a les famílies existeixen certes prestacions i ajuts que depenen de l'Estat espanyol (per exemple, en termes generals, aquelles de naturalesa tributària o els permisos de paternitat o maternitat). Tanmateix, en l'exercici de les competències que li són pròpies, Catalunya també té una política familiar pròpia que es troba regulada, principalment i com ja hem esmentat, en la Llei de suport a les famílies, en la qual es recullen un seguit de prestacions econòmiques i ajuts.

No obstant això, el sistema de protecció social de Catalunya mostra signes preocupants d'ineficàcia. D'una banda, existeix una elevada fragmentació de les ajudes que fan que s'hagin de realitzar tràmits feixucs, poc reactius a les

230 Generalitat de Catalunya, Departament de la Vicepresidència i d'Economia i d'Hisenda, Nota d'Economia, 103, *Panorama General de la pobresa a Catalunya* (2016).

231 Unicef, *La infància en los presupuestos, Estimación de la inversión en políticas relacionadas con la infancia en España y su evolución entre 2007 y 2013*, Centro de Estudios Económicos Tomillo, UNICEF Comitè Espanyol (2015).

situacions d'urgència o especial vulnerabilitat i davant diferents administracions. A més, les dades disponibles posen en relleu que les prestacions socials tenen una capacitat molt limitada per reduir la desigualtat.

De fet, la manca d'eficiència de les prestacions socials és un problema estructural que afecta el conjunt de l'Estat espanyol, ja que les diferències entre territoris són poc significatives. Tanmateix, existeixen altres models, com ara l'irlandès, que aconsegueixen reduir la pobresa infantil i la desigualtat social d'una manera més eficient. De fet, Irlanda ha disminuït en 22,3 punts percentuals el risc de pobresa infantil, mentre que Espanya ho ha fet només en 8,3 punts, essent el segon país per la cua (únicament per davant de Grècia, segons dades d'Eurostat).²³²

En aquest sentit, observem que les prestacions individuals a persones adultes redueixen la pobresa de manera significativa, mentre que les prestacions destinades, en teoria, a protegir la llar i els infants no tenen gairebé cap impacte.

L'explicació d'aquest baix impacte del sistema de protecció social en la reducció de la desigualtat rau, de manera general, en els aspectes següents:

- **Disseny inadequat:** En l'actual sistema prima la protecció contributiva, vinculada a la condició de persona treballadora del sol·licitant.
- **Poca cobertura:** A Catalunya, tot i que un 45 % dels infants són beneficiaris d'alguna prestació, aquestes són bàsicament individuals (prestació d'atur i/o pensió de jubilació dels adults del seu nucli familiar). Només un 14 % dels infants reben ajudes a la llar, que són les que en principi estarien específicament orientades a protegir la família en conjunt (ajudes a la família, a l'habitatge i a l'assistència social).
- **Baixa inversió per infant:** Com veurem a continuació, tot i l'existència de certs ajuts per naixement, adopció, tutela o acolliment i per infant a càrrec, aquests són sovint insuficients i en tot cas estan sotmesos al compliment de certes condicions.
- **Concurrència de requisits diversos relacionats amb la situació dels progenitors que poden generar iniquitat en la infància:** Per rebre certs ajuts, els progenitors han de disposar de permís de residència legal, residència continuada a Catalunya durant els dos darrers anys, no tenir deutes amb la Seguretat Social... Es tracta de requisits externs a la situació de necessitat dels infants que poden acabar penalitzant el seu benestar.
- **Heterogeneïtat de les prestacions segons el lloc de residència:** Tenint en compte que alguns ajuts destinats a la lluita contra la pobresa són de competència local, el fet que un nen o nena visqui en una localitat o una altra pot suposar una variabilitat en la seva percepció.

A continuació s'analitzen algunes de les polítiques públiques més significatives en relació amb l'àmbit de la protecció de la família i de la infància orientades a garantir un nivell de vida adequat:

232 Save the Children (2016), *Pobreza infantil y exclusión social en Europa* (2016).

PRESTACIONS CONCEDIDES PER RAÓ DE FILL/A²³³

Respecte de les prestacions concedides, distingirem entre aquelles que s'atorguen de manera puntual per raó del naixement o adopció del fill o la filla, i aquelles que es concedeixen de manera periòdica pel fet de tenir a càrrec un fill o filla. En primer lloc, en relació amb les prestacions reconegudes per compensar l'arribada d'un nadó o d'un infant adoptat a la família, només existeix una **prestació econòmica per naixement o adopció d'un fill o filla** que es realitza en un pagament únic (de 1.000 €) i d'àmbit estatal, la qual està subjecta a un llindar de renda de la unitat familiar, així com a certs requisits, com ara el fet de ser família nombrosa, monoparental o si la mare pateix alguna discapacitat.²³⁴ Així mateix, en els casos de **part o adopció múltiple**, la llei preveu la **prestació econòmica de pagament únic**, la qual és universal, de pagament puntual i no està subjecta a tenir un límit de renda.²³⁵

En l'àmbit català, també existeix un **ajut econòmic per a aquelles famílies en què s'ha produït un part, adopció, tutela o acolliment** entre l'1 de juliol de 2016 i el 30 de juny de 2017,²³⁶ si bé està subjecte a un límit de renda. Aquesta prestació es concreta en una quantia total de 650 € (o 750 € per a famílies nombroses o monoparentals). Cal destacar que aquesta ajuda s'ha estès per al període de l'1 de juliol al 30 de juny de 2018.²³⁷

Aquestes prestacions que acabem d'analitzar són diferents d'aquelles que anys enrere es van concedir entre els anys 2007 i 2010, moment en què es va suprimir definitivament la **prestació universal per naixement**²³⁸ i que es coneixia com a «xec nadó», el qual es materialitzava o bé en una prestació en diners o en una deducció en l'IRPF (que ascendia a 2.500 €, si bé per a famílies nombroses, monoparentals o amb mare discapacitada la prestació era de 3.500 €).

En segon lloc, amb referència a la possibilitat de compensació de la despesa que genera a la família la criança i l'educació dels fills, en l'àmbit estatal no es reconeix actualment la **prestació econòmica universal per infant a càrrec**. Es critica reiteradament el fet que Espanya sigui un dels pocs països del context europeu que no té aquesta assignació i, de fet, la falta d'aquesta prestació universal per fill a càrrec, entre d'altres, explicaria els elevats índexs de pobresa infantil a Catalunya i a Espanya. Actualment, en l'àmbit concret de Catalunya tampoc no existeix una **prestació universal per a la criança dels infants**, tot i que la Llei de suport a les famílies preveu una sèrie de prestacions econòmiques,²³⁹ en general, subjectes a un límit de renda

233 Generalitat de Catalunya, *Guia de prestacions socials a Catalunya* (2016).

234 Art. 351 b) Llei de règim general de la Seguretat Social.

235 Art. 351 c) Llei de règim general de la Seguretat Social.

236 Generalitat de Catalunya, Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Ordre BSF/251/2016 (19 de setembre de 2016).

237 Generalitat de Catalunya, Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. «El Govern destinarà 5,5 milions a les ajudes econòmiques per a famílies en què hi hagi hagut un naixement, adopció, tutela o acolliment» (23 de maig de 2017).

238 Llei 35/2007, de 15 de novembre, per la qual s'estableix la deducció per naixement o adopció en l'impost de la renda de les persones físiques i la prestació econòmica de pagament únic de la Seguretat Social per naixement o adopció (BOE de 16 de novembre de 2007).

239 Art. 9, Llei de suport a les famílies. Aquestes són: a) prestació econòmica per infant a càrrec; b) prestació econòmica per part o adopció múltiple; c) ajuts per adopció i acolliment; d) ajuts per a l'aplicació de tècniques de reproducció assistida; e) ajuts per infants nascuts amb danys que requereixen atencions especials; f) prestació econòmica per persona en situació de dependència a càrrec; g) ajuts per a l'adquisició, la rehabilitació i la promoció d'habitatges.

les quals serien compatibles amb l'eventual percepció de prestacions anàlogues que es poguessin establir des de l'Administració de l'Estat o les administracions locals de Catalunya.

L'única prestació estatal d'aquesta naturalesa que es concedeix és la **prestació econòmica familiar per fill o menor acollit a càrrec** (si bé està subjecta a un topall màxim de recursos familiars, que se situa en l'actualitat en 11.576,83 €, s'incrementa en un 15 % a partir del segon fill i inclou especialitats en el cas de famílies nombroses).²⁴⁰ La quantia d'aquesta prestació ascendeix a 291 € anuals, la qual cosa demostra que és clarament insuficient per satisfer les necessitats d'aquestes famílies.

Sigui com sigui, el fet que en general aquestes ajudes no siguin universals, sinó que estan sotmeses a un llindar màxim de recursos de la família, juntament amb la necessitat de complir de vegades amb requisits addicionals que poden generar iniquitat (residència legal, empadronament mínim, etc.), així com la poca inversió per part de la Generalitat en aquestes prestacions en comparació amb altres països de l'entorn europeu,²⁴¹ ocasiona que el fet de tenir fills suposi un major risc de pobresa per a les famílies. Tot i que cal tenir en compte i considerar positiu que l'import percebut com a renda garantida de ciutadania considera el fet de tenir fills a càrrec, en general, a Catalunya no es potencia en l'actualitat un marc real de suport a les famílies.

Cal remarcar que el Congrés dels Diputats ha demanat al Govern espanyol mitjançant una moció, la qual ha sigut aprovada²⁴² (17 de febrer 2017), la introducció de la prestació universal per fill a càrrec menor de 18 anys amb una assignació de fins als 1.200 € anuals,²⁴³ si es compleixen certes condicions i s'insta que la transferència d'aquestes prestacions es realitzi a les comunitats autònomes, ja que aquestes són les encarregades dels serveis socials.

En l'esfera concreta de Catalunya, per corregir aquesta situació, la Resolució 17/XI del Parlament de Catalunya sobre emergència social va instar a estudiar l'establiment d'una prestació econòmica per a la criança adreçada als infants i adolescents i que fos un ingrés directe. En data 20 de juliol de 2017 s'està realitzant un estudi de quins són els ajuts i les desgravacions fiscals per crear la implementació d'aquesta mesura, si bé està limitada a aquelles famílies econòmicament més vulnerables i prenent en consideració la renda garantida de ciutadania.

PERMISOS DE MATERNITAT I PATERNITAT

Aquesta matèria depèn del règim de la Seguretat Social de l'Estat espanyol, i els permisos concedits per haver estat pare/mare continuen estant lluny dels permisos concedits als pares en països del nostre entorn europeu.

240 Síndic de Greuges de Catalunya, *Informe sobre els drets de l'infant* (2016).

241 Generalitat de Catalunya, Departament de la Vicepresidència i d'Economia i d'Hisenda, Nota d'Economia, 103, *La desigualtat de gènere com a causa de la pobresa femenina* (2016).

242 Congrés dels Diputats, *Butlletí Oficial de les Corts Generals* (7 d'octubre de 2017).

243 Congrés dels Diputats, *Butlletí Oficial de les Corts Generals* (17 de febrer de 2017).

En general, els subsidis per baixes per maternitat tenen una durada a Espanya de setze setmanes ininterrompudes,²⁴⁴ amb les possibles ampliacions en els casos de permís de lactància, de vacances o de reducció de la jornada. Aquesta limitació seria contrària al temps que l'OMS considera desitjable que s'asseguri als infants la lactància materna per al seu desenvolupament adequat i que se situa en els sis mesos.²⁴⁵

En relació amb els subsidis per baixes de paternitat,²⁴⁶ cal posar de manifest que a partir de l'1 de gener de 2017 la suspensió del contracte de treball per paternitat es produeix durant quatre setmanes de manera ininterrompuda. Si bé la llei ja ho preveia des de l'any 2007, aquesta disposició no s'havia fet efectiva fins recentment.

Així mateix, també existeixen certes previsions legals en relació amb l'excedència per la cura d'infants, si bé els requisits d'aquestes previsions no són encoratjadores per als pares i/o tutors legals.

MATÈRIA TRIBUTÀRIA: DEDUCCIONS I DESGRAVACIONS FISCALS (AUTONÒMIQUES I ESTATALS)

Tot i l'existència de certes desgravacions fiscals, sembla que aquestes només són beneficioses per a les famílies de classes mitjanes i altes, atès que les famílies amb menys recursos, en general, no es veuen subjectes a realitzar la declaració de la renda.²⁴⁷

A més, hi ha certes deduccions a l'impost de l'IRPF, com en concepte de fill/a a càrrec, o la deducció per naixement o adopció del primer fill i posteriors, o la deducció per maternitat per a mares treballadores amb fills a càrrec menors de 3 anys, entre d'altres. Igualment, es reconeixen certs ajuts per a famílies monoparentals i nombroses.

Per tal d'igualar els drets de les mares desocupades als de les mares que treballen, s'haurien d'ampliar les prestacions i deduccions per maternitat a totes les mares que es trobin en situació de pobresa i exclusió social, sense que sigui necessari que la mare treballi. I això perquè en l'actualitat la deducció per maternitat i la prestació per maternitat estan dirigides únicament a aquelles mares que treballen.

HABITATGE

Les famílies més empobrides són les que pateixen en més mesura la **sobrecàrrega de les despeses d'habitatge** (que significa que han de destinar-hi més d'un 40 % dels ingressos de la llar). L'any 2015, les famílies amb fills que tenien menys ingressos havien de destinar un 60 % dels seus ingressos a les despeses d'habitatge, i set de cada deu d'aquestes famílies

244 Art. 48.4 Reial decret legislatiu 1/1995, de 24 de març

245 Save the Children, *La conciliación de la vida laboral y familiar en España: una oportunidad para promover y proteger los derechos de la infancia* (2013).

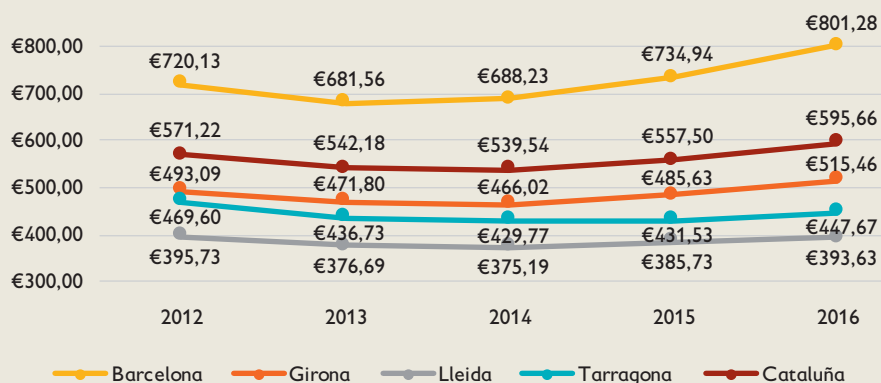
246 Art. 48.7 Llei de l'Estatut dels treballadors.

247 Brullet, C., *Les polítiques de suport a les famílies amb fills i filles a Catalunya*, Docs. Infància a Catalunya, Unicef Catalunya (2012).

patien sobrecàrrega en les despeses d'habitatge. A més, un 25 % dels infants catalans tenen problemes amb el pagament, ja sigui del lloguer o la hipoteca i/o dels subministraments energètics.²⁴⁸

La vulnerabilitat de les famílies més pobres pot explicar-se en gran part per la preeminència del règim de lloguer, que representa gairebé un 60 % entre les famílies en el primer quintil d'ingressos, comparat amb el 13 % entre les més riques.²⁴⁹

Figura 13: Lloguer d'habitatges. 2012-2016 Rendes mitjanes mensuals. Capitals de províncies



Font: Elaboració pròpia en base a dades de l'Idescat.

De fet, la renda mitjana mensual per persona a Catalunya és de 1.055 € i el preu del lloguer ronda els 596 €. En el cas de les famílies monomarentals o de les llars amb baixa intensitat laboral, les altes despeses de l'habitatge condueixen a situar la família en una situació de gran precarietat i vulnerabilitat, la qual cosa comporta riscos significatius per al desenvolupament físic, cognitiu i emocional dels infants.

A la vegada, són aquestes famílies que no poden fer front a l'habitatge les que es veuen més exposades al risc dels desnonaments, la qual cosa implica un canvi forçós d'habitatge que, massa sovint, no preveu l'impacte sobre el benestar dels infants que suposa aquest trasbals (pel que fa a la salut, hi ha estudis que posen en relleu uns indicadors més alts d'estrès, ansietat i depressió en els infants exposats a aquesta situació).²⁵⁰

La crisi de l'habitatge ha provocat també un increment de les situacions d'infrahabitatge o habitatge en situacions inadequades a Catalunya. De fet, hi ha famílies que viuen en habitatges o habitacions compartides o en llocs que no compleixen les condicions mínimes d'higiene o salubritat (ja que estan afectats per humitats o plagues). Entre d'altres coses, això significa que els infants no poden gaudir de l'esfera d'intimitat necessària o que no tenen un espai adequat per fer els deures, per exemple.²⁵¹

248 Save the Children, *Desheretats* (2017).

249 Save the Children, *Desheretats* (2017).

250 Observatori DESC i Plataforma de Afectados por la Hipoteca, *Emergència habitacional a Catalunya. Impacte de la crisi hipotecària en el dret a la salut i els drets dels infants* (2015).

251 Observatori DESC i Plataforma de Afectados por la Hipoteca, *Emergència habitacional a Catalunya. Impacte de la crisi hipotecària en el dret a la salut i els drets dels infants* (2015).

Per fer front a les situacions de desnonament, la normativa estatal d'aplicació²⁵² estableix que per a poder reestructurar el deute hipotecari es tenen en compte circumstàncies d'especial vulnerabilitat, entre les quals s'inclouen les famílies nombroses, la unitat familiar monoparental amb fills a càrrec o la unitat familiar amb un fill menor de 18 anys, sempre que es compleixin els requisits legalment establerts. En concret, en relació amb la suspensió dels desnonaments, aquesta normativa estableix que aquesta suspensió es produirà sempre que es reuneixi el criteri de vulnerabilitat, que es defineix de manera quasi paral·lela a la normativa anterior.²⁵³

En concret, en l'àmbit de Catalunya, la protecció del dret a l'habitatge es va veure reforçada en vista de l'empitjorament de la situació a causa de la crisi de l'habitatge, a través de normes com ara la Llei de mesures urgents per afrontar l'emergència en l'àmbit de l'habitatge i la pobresa energètica²⁵⁴ (provinent d'una iniciativa legislativa popular). Aquesta té com a finalitat, entre d'altres, fer front al sobreendeutament de l'habitatge habitual o al real·lotjament, regulant també qüestions de pobresa energètica i incloent-hi criteris de vulnerabilitat relacionats amb la presència d'infants als nuclis familiars.

Tanmateix, com a conseqüència de la suspensió cautelar per part del Tribunal Constitucional d'alguns dels articles d'aquesta Llei, el Parlament de Catalunya va aprovar a la darrerria de 2016 la Llei de protecció del dret a l'habitatge de les persones en risc d'exclusió residencial.²⁵⁵ Aquesta té com a objectius assistir les persones que es troben en situació d'exclusió residencial o que estan en risc de trobar-s'hi, establir polítiques socials d'habitatge (augmentant el parc públic d'habitatge), evitar els desnonaments, oferir la possibilitat que les persones amb risc de ser real·lotjades disposin d'un lloguer social durant tres anys o ajudar les famílies que tenen un deute amb relació a l'habitatge mitjançant un servei de mediació.

En particular, s'ha establert que les famílies amb infants i que reuneixen certes circumstàncies tinguin prioritats (per exemple, per a les famílies nombroses, monoparentals, discapacitades...) en l'adjudicació d'habitatges en les mesos d'emergència social o en l'adopció de mesures que facilitin l'accés a aquests lloguers.²⁵⁶

Altres mesures que han incorporat aquestes normes són l'establiment d'un impost pels habitatges buits, o la necessitat d'augmentar el parc de lloguer social, entre d'altres. Aquestes mesures denoten la voluntat política de protegir i garantir el dret a l'habitatge de les persones en situació de vulnerabilitat i requereixen un impacte suficient i estable per millorar la vida de les famílies en situació d'emergència habitacional.

252 Art. art. 3 b), Reial decret llei 6/2012, de 9 de març, de mesures urgents de protecció dels deutors hipotecaris sense recursos (BOE de 10 de març de 2002), modificat pel Reial decret llei 5/2017, de 17 de març (BOE de 18 de març de 2017).

253 Cal remarcar que, a partir de la recent modificació operada pel Reial decret llei 5/2017, de 17 de març, la protecció de la unitat familiar s'ha ampliat a les famílies amb fills menors d'edat, tenint en compte que abans la protecció es restringia a les unitats familiars amb fills menors de 3 anys i, respecte de les famílies monoparentals, la protecció es concedeix a les famílies amb un sol fill, i no a com a mínim dos, tal com s'exigia anteriorment.

254 Llei 24/2015, de 29 de juliol, de mesures urgents per afrontar l'emergència en l'àmbit de l'habitatge i la pobresa energètica (DOGC de 5 d'agost de 2015).

255 Llei 4/2016, de 23 de desembre, de mesures de protecció del dret a l'habitatge de les persones en risc d'exclusió residencial (DOGC de 29 de desembre de 2016).

256 Generalitat de Catalunya. Seguiment de mesures de la Resolució 17/XI del Parlament de Catalunya sobre emergència social, 20 de juliol de 2017.

Pel que fa als ajuts concedits per pagar el lloguer, a partir de les dades disponibles de la Secretaria d'Habitatge,²⁵⁷ s'observa que l'import global gairebé es va duplicar entre els anys 2014 i 2015, i l'any 2016 va continuar la tendència creixent, amb un augment de quasi un 34 % respecte a l'any anterior. Tanmateix, vist en perspectiva, tot i la tendència creixent dels últims anys, prenent com a referència les xifres de l'any 2010, els recursos no es corresponen amb l'agreujament dels indicadors de necessitat que ha patit la societat de Catalunya des de llavors.

Així mateix, pel que fa a les prestacions econòmiques d'urgència especial (ajuts extraordinaris per pagar el lloguer o la quota de la hipoteca en vista del risc de desnonament o per al suport de persones desnonades), l'any 2017 s'hi destinaran 2,2 milions d'euros, l'any 2016 s'hi van destinar gairebé 5,5 milions d'euros —molt per sota de la xifra destinada l'any 2014, en què s'hi van destinar gairebé 17 milions d'euros—, tot i que la realitat mostra encara nivells de dificultats de pagament d'habitatge elevats.

De tota manera, pel que fa al cas, cal recordar que entre el col·lectiu de persones en situació d'habitatge insegur (que inclou persones amb pagaments pendents en l'habitatge, ordre de desnonament o convivència no voluntària en la llar d'altri), un informe recent assenyala que un 42,1 % són parelles amb fills a càrrec, amb uns ingressos inferiors als 6.000 € anuals i en situació d'atur o cobrant pensions (en un 42 %) i residents, de manera molt majoritària a Barcelona i el seu àmbit metropolità.²⁵⁸

POBRESA ENERGÈTICA

L'augment del preu dels subministraments bàsics (aigua, gas o llum) ha suposat que moltes famílies no puguin pagar-ne les factures o no puguin mantenir l'habitatge a una temperatura adequada. La **pobresa energètica** està directament relacionada amb els ingressos familiars, l'estat de l'habitatge (grau d'aïllament) i el preu de l'energia.

L'Observatori de la Vulnerabilitat de la Creu Roja de Catalunya, en un estudi sobre la matèria (si bé limitat a una part de la població en situació vulnerable, ja que es tracta de persones incloses en el programa de lluita contra la pobresa i l'exclusió social de l'entitat), considerava que el 57,8 % no podia mantenir l'habitatge a la temperatura adequada i el 77,4 % no podia pagar les factures o tenia dificultats per fer-ho.²⁵⁹

Un altre estudi (centrat en Catalunya i amb relació a persones que tenien una hipoteca)²⁶⁰ posava sobre la taula que la meitat de les llars que van contestar l'enquesta patien pobresa energètica. A més, un terç havia experimentat talls de subministraments bàsics, i en les estadístiques sobresortia el fet que el 40 % de les llars monoparentals havien patit talls en el subministrament d'electricitat. En tot cas, l'estudi mostrava que el fet de tenir infants suposa un grau més alt de patir pobresa energètica.

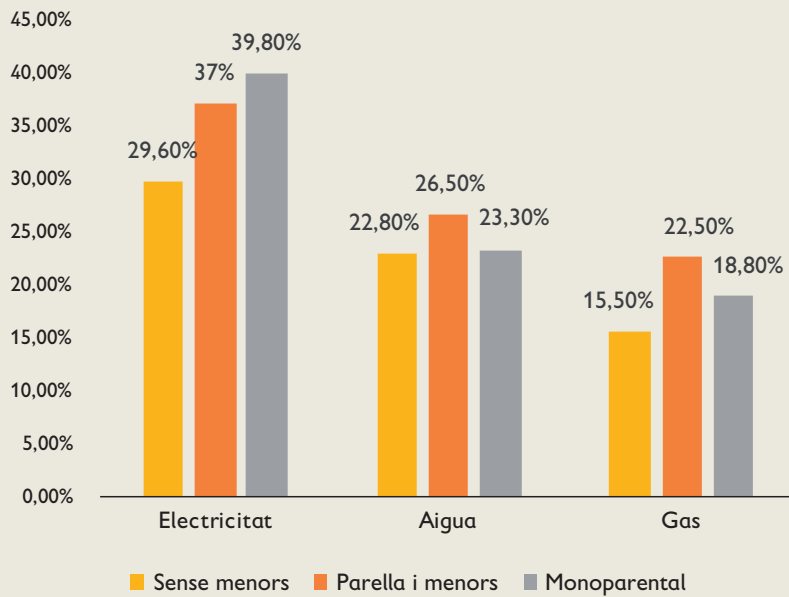
257 Generalitat de Catalunya, Secretaria d'Habitatge, Prestacions al lloguer, 2016.s

258 Agència de l'habitatge de Catalunya, DEP Institut. *Quantificació i distribució territorial de la població mal allotjada a Catalunya. Informe de resultats* (2016).

259 Creu Roja, Observatori de Persones Vulnerables. *Habitatge i col·lectius vulnerables* (2013).

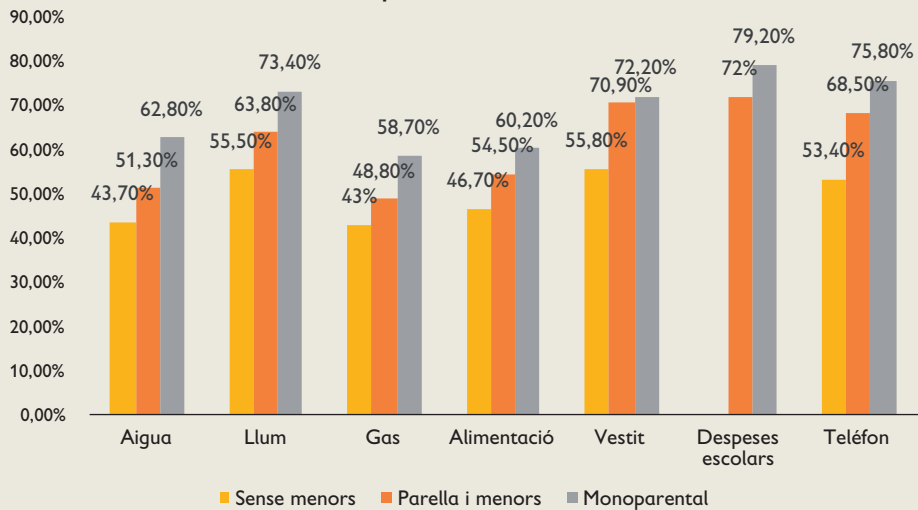
260 Observatori DESC i Plataforma de Afectados por la Hipoteca, *Emergència habitacional a Catalunya. Impacte de la crisi hipotecària en el dret a la salut i els drets dels infants* (2015).

Figura 14: Talls de subministraments a persones entrevistades per la PAH.



Font: Observatori DESC i PAH, Emergència habitacional a Catalunya. Impacte de la crisi hipotecària en el dret a la salut i els drets dels infants, 2015, pàg. 90

Figura 15: Dificultats per pagar necessitats bàsiques segons si la persona entrevistada (per la PAH) té menors a càrrec



Font: Observatori DESC i PAH, Emergència habitacional a Catalunya. Impacte de la crisi hipotecària en el dret a la salut i els drets dels infants, 2015, pàg. 91

En l'àmbit de la pobresa energètica hi ha hagut diferents iniciatives legislatives per tal de combatre-la. D'una banda, el Codi de consum de Catalunya ha estat modificat en diverses ocasions, per introduir la previsió normativa que no es poguessin produir talls de subministrament a les famílies vulnerables.

Adicionalment, la ja citada Llei 24/2015, de 29 de juliol, d'emergència habitacional i de pobresa energètica, conté certs preceptes relatius a la pobresa energètica que no han estat suspesos pel recurs davant el Tribunal Constitucional. S'estableix que si la persona es troba en una situació de risc d'exclusió residencial (persones amb ingressos inferiors a unes quantitats marcades legalment), no es podrà realitzar un tall de subministrament dels serveis bàsics i només es podrà sol·licitar prèvia obtenció d'un informe als Serveis Socials en què consti que la llar no es troba en situació de risc d'exclusió residencial.

En relació amb l'estat de situació de la moció sobre el seguiment de la Resolució 17/XI del Parlament de Catalunya sobre emergència social, en data 20 de juliol de 2017, s'està treballant en una Estratègia de prevenció i abordatge integral de la pobresa energètica, amb la finalitat d'establir mesures d'intervenció i prevenció que permetin apoderar les persones afectades. S'ha dotat la Generalitat de pressupost per ajudar al pagament de factures en el cas d'aquelles famílies que no puguin afrontar-les, i també s'han signat acords amb empreses subministradores perquè concedeixin ajuts o assumeixin part dels costos a fons perdut a les famílies que ho necessitin. Aquests acords han estat fructífers entre les empreses de subministrament d'aigua, però no tant d'energies com el gas o l'electricitat. Així mateix, des de l'Estat espanyol s'ha elaborat un decret que regeix el bo social^{260 b} amb descomptes en les factures de gas i electricitat per a aquelles persones amb especial vulnerabilitat social.

També s'han elaborat els esborranys de protocol d'actuació pel qual s'ha de sol·licitar als Serveis Socials un informe sobre la situació de la família abans de procedir al tall de subministrament.

260 b Real Decreto 897/2017, de 6 de octubre, por el que se regula la figura del consumidor vulnerable, el bono social y otras medidas de protección para los consumidores domésticos de energía eléctrica (BOE 7 d'octubre de 2017)

5.2. INFÀNCIA SEPARADA DE LA FAMÍLIA

5.2.1. ACOLLIMENT EN CENTRES I EN FAMÍLIES ACOLLIDORES

Quan les necessitats bàsiques dels infants no queden cobertes i/o aquests pateixen maltractament per part dels seus pares o responsables, els poders públics han de protegir-los.

Segons la Convenció, els nens i nenes privats (temporalment o permanentment) del seu medi familiar tenen dret a la **protecció i assistència especials de l'Estat** (se citen com a mesures protectores, entre d'altres, l'acolliment o l'adopció).²⁶¹ En tot cas, per tal d'oferir la protecció i seguretat necessàries, cal que la mesura pública presa atengui les circumstàncies especials del cas, ja que la mesura protectora serà adaptada al «cas per cas»,²⁶² sempre tenint en compte el que serà més conforme amb l'interès superior de l'infant.

No obstant aquesta separació dels pares o guardadors per raons protectores, ha de considerar-se l'últim recurs, i l'objectiu en casos de separació temporal és la **reintegració** de l'infant en la seva família.²⁶³

MARC LEGAL APLICABLE I DE POLÍTIQUES PÚBLIQUES

La Constitució espanyola garanteix la protecció social, jurídica i econòmica de la família,²⁶⁴ així com l'assistència que els pares han de conferir als seus fills. A més, els infants seran protegits segons allò establert pels convenis internacionals que vetllen pels seus drets. Aquesta premissa constitucional es va desenvolupar a partir de la LOPJM, modificada recentment a partir de dues lleis de modificació del sistema de protecció de la infància i l'adolescència,²⁶⁵ les quals han introduït profundes reformes a escala estatal i, de retruc, han afectat en certs aspectes la legislació de Catalunya d'acord amb el mapa competencial.

De fet, en l'àmbit de l'Estat espanyol, el II PENIA (2013-2016) incloïa dins els seus objectius la modificació de la legislació sobre protecció de la infància i l'adolescència, així com la promoció de la investigació per a la prevenció del risc i el desemparament, prioritzant la potenciació de l'acolliment familiar o de l'adopció d'infants amb necessitats especials.²⁶⁶

En tot cas, cal recordar que la protecció de la infància és una competència autonòmica i en el cas de Catalunya així s'ha assumit a l'Estatut d'autonomia.²⁶⁷ A la Generalitat de Catalunya li correspon la competència exclusiva en matèria de protecció dels infants i adolescents en risc i desemparament.

261 Art. 20 CDI.

262 ONU, Resolució aprovada per l'Assemblea General, A/64/434, Directrius sobre les modalitats alternatives de la cura dels infants, paràgraf 6.

263 ONU, Directrius sobre les modalitats alternatives de la cura dels infants.

264 Art. 39 CE.

265 Llei orgànica 8/2015, de 22 de juliol, de modificació del sistema de protecció de la infància i l'adolescència (BOE de 23 de juliol de 2015) i la Llei 26/2015, de 28 de juliol, de modificació del sistema de protecció de la infància i l'adolescència (BOE de 29 de juliol de 2015).

266 PENIA, Objectiu 4: protecció i inclusió social

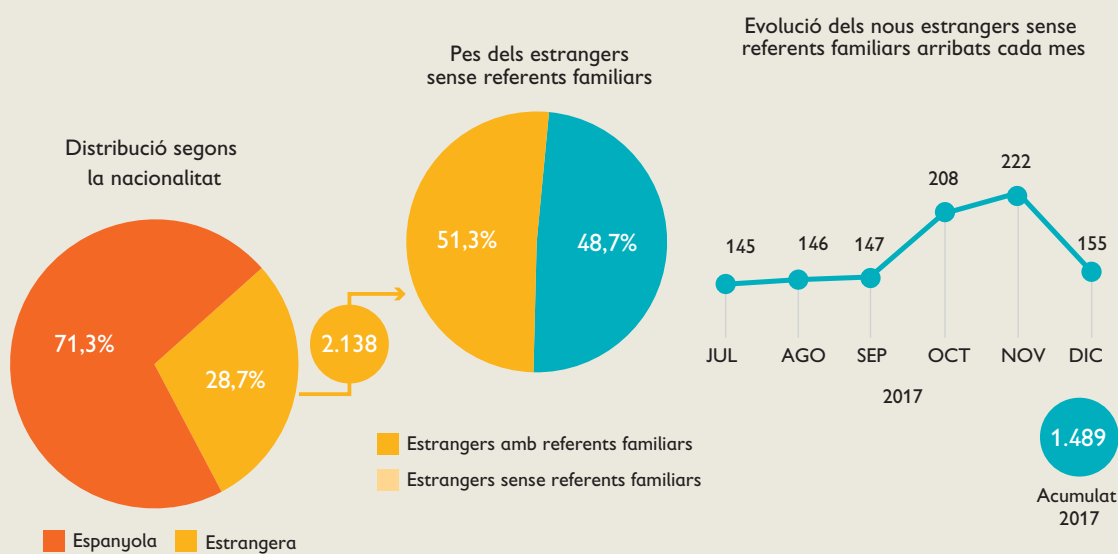
267 Art. 166.3 EAC

Després de diverses normes successives, la matèria es regula actualment en la LDOIA,²⁶⁸ i l'òrgan responsable n'és la Direcció General d'Infància i Adolescència, la DGAIA.

ESTAT DE SITUACIÓ

Respecte de les dades dels infants en el sistema de protecció de la infància a Catalunya, actualment hi ha 15.340 infants i adolescents amb expedient obert en el sistema de protecció,²⁶⁹ dels quals el 48,6 % (és a dir, 7.449 nens i nenes) han estat situats sota una mesura protectora. En relació amb la distribució segons el gènere, hi ha més nens que nenes (un 53,4 % de nens i un 46,6 % de nenes). En relació amb les edats, quasi la meitat dels infants sota mesura protectora tenen entre 12 i 17 anys, amb major prevalença de nens enfront de nenes²⁷⁰. A més, quant a la nacionalitat, el 71,3% són de nacionalitat espanyola, mentre que el 28,7% restant són de nacionalitat estrangera. En concret, de la totalitat de població tutelada, el 13,98% són nois i noies tutelats menors estrangers no acompanyats.

Figura 16: Població infantil i adolescent en mesura protectora segons la nacionalitat (desembre 2017)



268 No s'ha realitzat el desplegament reglamentari total d'aquesta norma, el qual s'està realitzant de manera parcial i en diferents moments.

269 Generalitat de Catalunya, Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència. Informe de protecció a la infància i l'adolescència.

270 Generalitat de Catalunya, Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència. Informe de protecció a la infància i l'adolescència.

En tot cas, diversos estudis demostren que la població d'infants atesos pel sistema de protecció no depèn tant del nombre de situacions problemàtiques que poden viure els infants sinó més aviat de l'aptitud del mateix sistema per tenir-ne cura.²⁷¹ Normalment hi ha una relació directa entre el pressupost i el nombre de nens atesos, que no sempre s'adapta a la necessitat real.

Figura 17: Evolució dels infants tutelats a Catalunya.

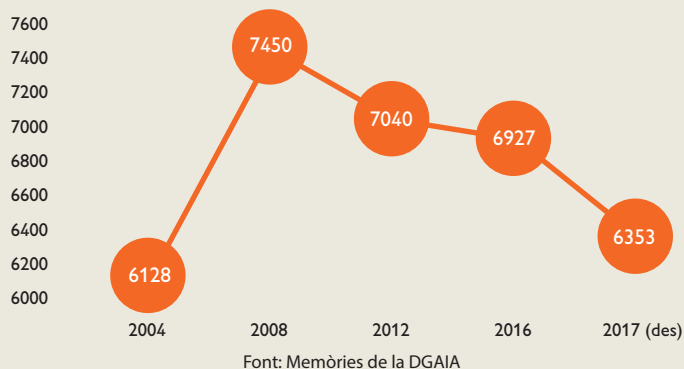
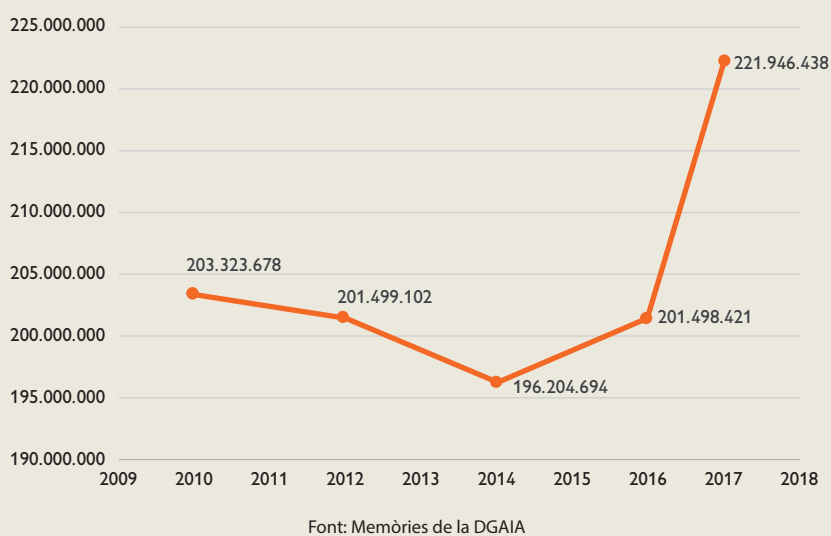


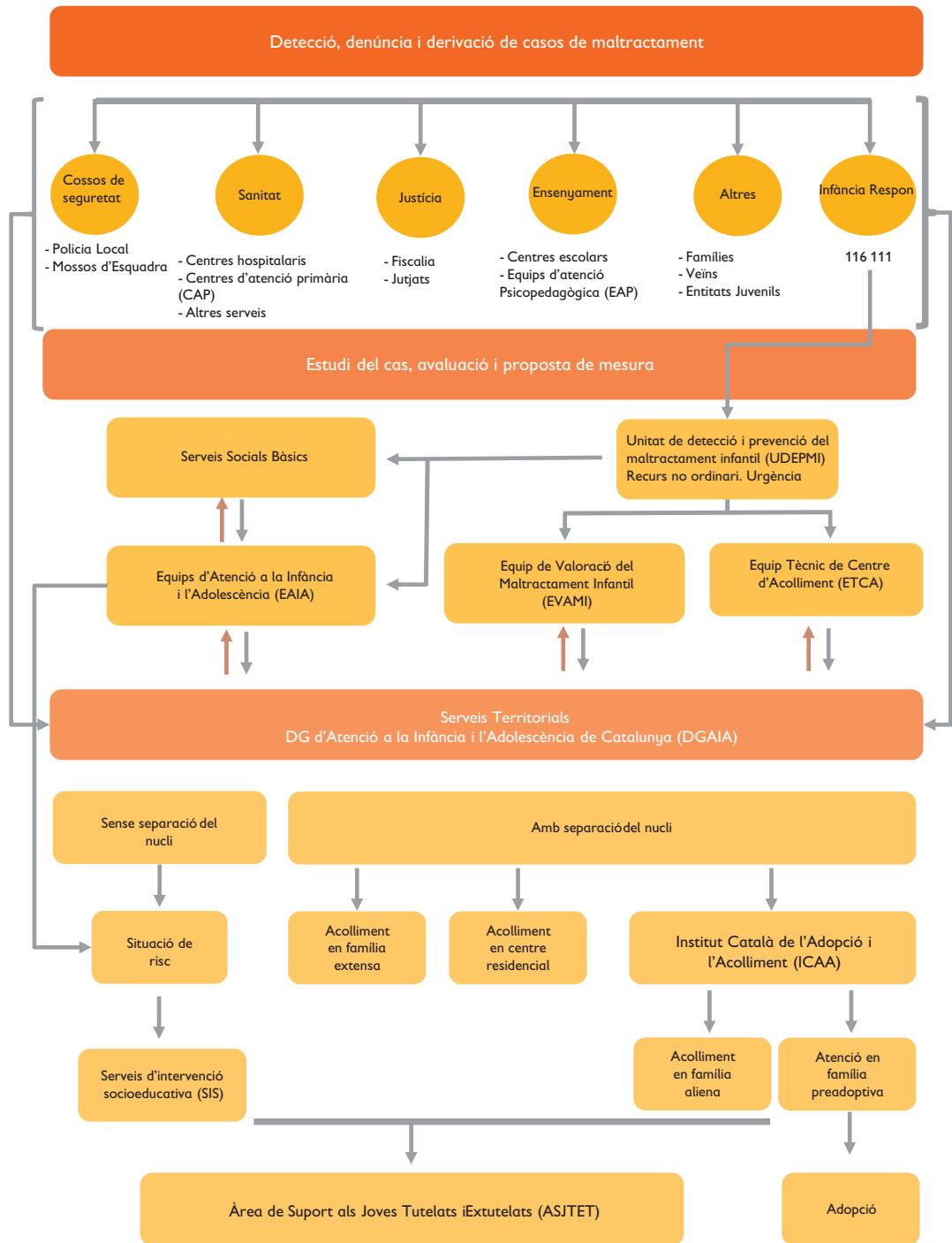
Figura 18: Pressupost DGAIA 2010-2017 (en €)



²⁷¹ Casas, Montserrat i Malo, *Desigualtat d'oportunitats educatives entre els adolescents en acolliment residencial i familiar* (2010).

Tal com mostra el croquis que segueix, hi ha un circuit establert entre els diferents agents en cas que els infants i adolescents pateixin maltractament.

Figura 19: Protocol detecció, denúncia i derivació de casos de maltractament.



Font: DGAIA, Informe estadístic mensual, agost 2017. P5

En l'àmbit de la protecció, es distingeixen les situacions de risc i desemparament. En realitat, el sistema de protecció dels infants i adolescents a Catalunya (i a Espanya) és un sistema dependent de l'Administració, en què és l'Administració pública la que dicta les mesures de desemparament, i el jutge només hi intervé en cas de revisió i control de la resolució sobre les mesures de protecció dels infants.

DECLARACIÓ DE RISC

Les **situacions de risc**²⁷² en què poden trobar-se els infants i adolescents són, en un primer moment, abordades pels Serveis Socials municipals, els quals adopten certes mesures socioeducatives²⁷³ per tal de protegir l'infant o adolescent, sense que en aquest punt calgui una separació de l'infant o adolescent de la seva família. Si les famílies tenen al seu abast les eines i recursos necessaris, els serà possible cuidar i protegir adequadament els seus fills.

A Catalunya no existeix un acte administratiu vinculant que declari el risc, sinó que es fa a través d'un informe social educatiu que instaura un pacte de col·laboració entre la família i l'Administració.

Encara que la DGAIA hagi publicat una eina per unificar els criteris i els barems de risc de les diverses situacions que estudien els professionals de Serveis Socials, avui dia no és possible saber exactament quants infants estan en situació de risc a Catalunya, atès que la manera de declarar-ho no és la mateixa des dels serveis municipals i des de la DGAIA i que no existeix un acte administratiu que ho reculli.

En aquesta línia, el PAIA té com a objectiu,²⁷⁴ entre d'altres, millorar la prevenció de risc i l'atenció dels infants i adolescents en situacions de vulnerabilitat i promoure el seu benestar.

No obstant això, si les mesures preses en aquesta primera fase no són efectives i es constata que les persones que tenen la guarda o representació legal dels menors no poden proporcionar als infants els «elements bàsics per al desenvolupament integral de la seva personalitat», es considera que l'infant es troba en una situació de desemparament.

DECLARACIÓ DE DESEMPARAMENT

La **declaració de desemparament** implica l'adopció immediata de la tutela per part de l'òrgan administratiu competent en infància i adolescència (que és la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència DGAIA),²⁷⁵ i alhora comporta una suspensió de la pàtria potestat o de la tutela.

Una vegada s'ha declarat l'infant o adolescent en desemparament, els equips tècnics realitzen l'estudi de la situació personal i familiar dels infants i decideixen el recurs i la mesura de protecció més adequades (acolliment familiar en les diferents modalitats o acolliment residencial), tenint en compte les seves necessitats específiques. Les fases del procediment de desemparament²⁷⁶

272 Les situacions de risc s'enumeren a l'art. 102.1 LDOIA. Els serveis socials bàsics adoptaran les mesures socials i educatives oportunes per tal de disminuir o eliminar el risc, per tant, s'ha de fer un seguiment de la mesura. En el cas que el risc sigui (o esdevingui) greu, els serveis socials elevaran un informe als EAIA (equips pluridisciplinaris especialitzats en infància i adolescència), per informar de la seva intervenció i de quines mesures proposen. Han de dirigir un compromís socioeducatiu als pares o tutors per tal de superar aquesta situació de risc (art. 103.4 LDOIA). En el compromís socioeducatiu amb els progenitors, és necessari que es doni audiència al nen o nena.

273 Art. 104 LDOIA.

274 PAIA eix 2, objectiu 2.2.

275 Art. 228.3.1. CCCat i 109.1 LDOIA.

276 Art. 106 LDOIA.

finalitzen amb una resolució administrativa motivada,²⁷⁷ la qual es notifica a les persones implicades. S'estableix un termini per oposar-se en cas de no estar d'acord amb les decisions o mesures adoptades per a la protecció del nen o nena.²⁷⁸

No obstant això, tot i haver-se acordat una mesura respecte d'un infant, en algunes ocasions les mesures no s'executen immediatament. Respecte d'infants que ja estan situats sota un recurs protector, de vegades s'espera per tal d'assignar els infants a un recurs que ha estat considerat pels equips tècnics com el més adequat per a ells. Les estadístiques posen en relleu que en el 9,2 % del casos²⁷⁹ els infants no estan sota el recurs protector que s'ha decidit inicialment per a ells i queden, per tant, en situació de desprotecció mentre no puguin accedir al recurs assignat. Això passa amb infants que romanen al seu entorn familiar tot i haver-se declarat el desemparament, i amb infants que necessitarien accedir a centres de salut mental però la falta de places per atendre'ls fa que se'ls retardi l'ingrés o la revisió de la mesura protectora (quan cal passar d'un centre d'acollida a un CRAE o d'un acolliment residencial a un acolliment en família aliena).

Respecte de la durada de les mesures de protecció, la normativa no en preveu legalment un termini màxim i s'haurà de parar atenció a la situació de l'infant per revisar-les o modificar-les, si escau.²⁸⁰ Això no obstant, els equips tècnics especialitzats (EAIA) han d'informar l'òrgan competent de protecció de la infància i l'adolescència cada sis mesos sobre la situació i el seguiment que fan de la seva situació dels infants sota mesura protectora.

Tanmateix, aquesta revisió periòdica de les mesures no sempre es realitza amb la periodicitat que seria desitjable per part dels equips tècnics. Això és degut al fet que els EAIA no disposen dels recursos (humans i econòmics) suficients per fer els seguiments oportuns.²⁸¹ En aquest sentit, la Moció 61/XI del Parlament de 2016 instà el Govern a millorar sensiblement la dotació econòmica, de recursos humans i materials per a la dotació dels EAIA. Conseqüentment, sembla que al Contracte Programa 2016-2019 entre el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies i diferents ens municipals hi hauria un increment dels professionals assignats als Equips Bàsics d'Atenció Social i els EAIA, si bé caldrà parar atenció a l'impacte que aquest increment pugui tenir sobre la reducció dels temps i la qualitat de l'atenció.

A fi de conèixer l'impacte de les mesures protectores sobre els infants atesos, la DGAIA està elaborant un sistema d'indicadors de resultats del sistema de protecció als infants i adolescents de Catalunya que permetrà avaluar la idoneïtat i l'eficiència de les mesures protectores sobre la vida dels nens i nenes atesos pel sistema.

En tot cas, la infància a Catalunya es troba actualment sota els recursos següents, tal com mostra el gràfic:

277 Art. 121 LDOIA.

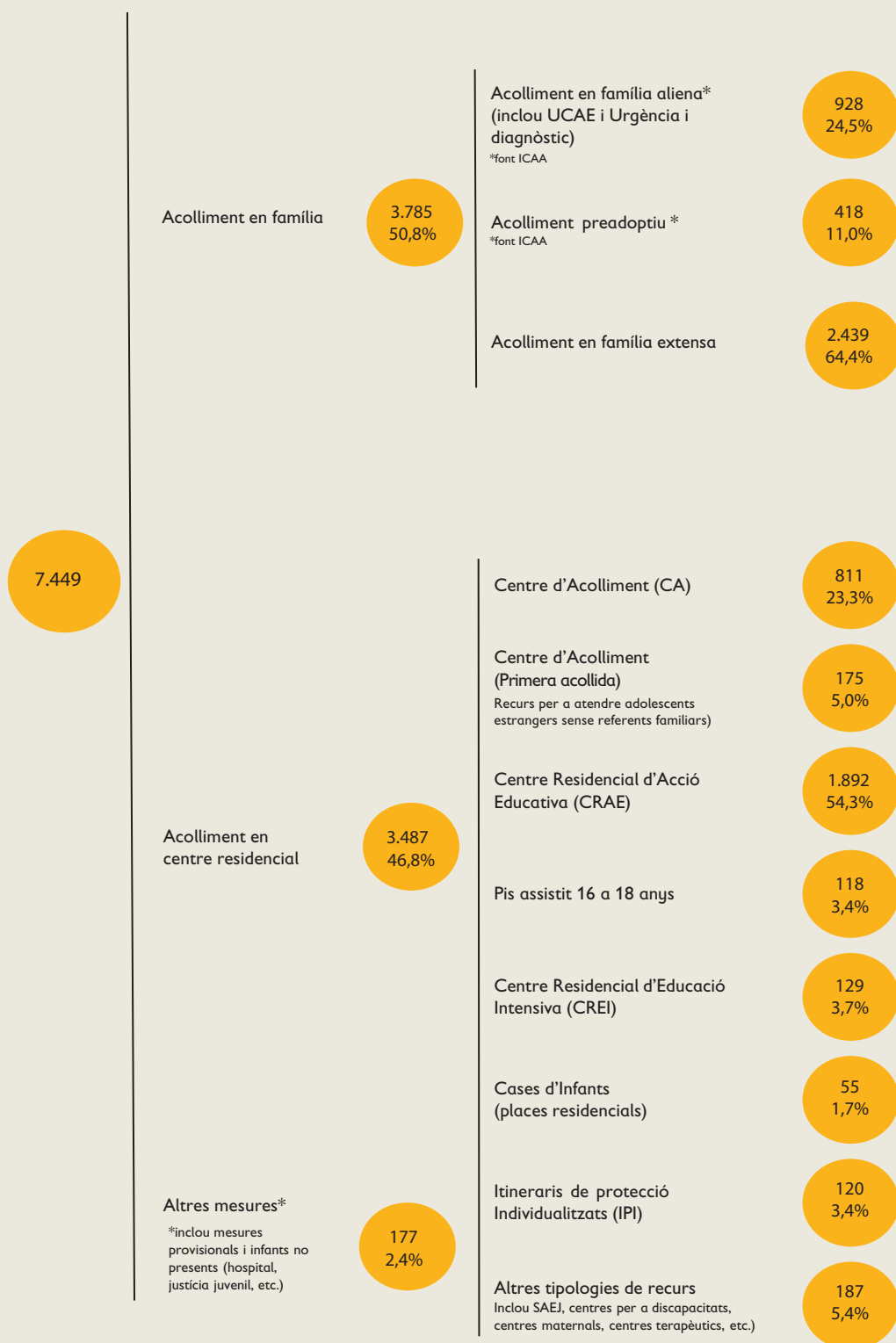
278 Aquesta impugnació la poden dur a terme els pares, tutors, infants o adolescents (mitjançant la figura del defensor judicial) o el Ministeri Fiscal durant els dos mesos següents a l'adopció de la mesura. No obstant això, podran també sol·licitar la impugnació de la mesura en el termini màxim d'un any des de l'adopció de la mesura si hi ha hagut un canvi substancial en les circumstàncies.

279 Síndic de Greuges, *Informe sobre els drets de l'infant* (2016).

280 Art. 122 LDOIA.

281 Segons el mapa de serveis socials de Catalunya, tot i l'increment en un 20 % del número d'infants atesos des de l'any 2012 fins a l'any 2015, els professionals dels EAIA assignats a aquests recursos eren els mateixos.

Figura 20: Infants i adolescents amb mesura protectora segons tipus d'acolliment a darrer dia de mes



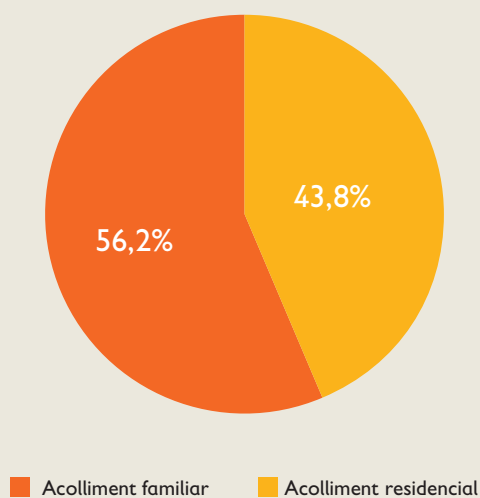
Font: DGAIA-Sini@

ACOLLIMENT FAMILIAR

L'acolliment familiar²⁸² permet als infants desenvolupar-se en un medi familiar alternatiu fins que la seva família d'origen pugui fer-se'n càrrec, i permet que l'infant o l'adolescent gaudeixi d'un «entorn d'atenció, afecte i educació anàleg al que aporten els pares i rehabilitar-lo, a més, de les circumstàncies especials en què arriben».²⁸³ Aquest acolliment familiar pot constituir-se en família extensa o en família aliena.

Actualment, a Catalunya hi ha 3.785 infants i adolescents acollits en una família, és a dir, un 50,8 % respecte de tots els infants i adolescents tutelats.²⁸⁴ La gran majoria d'aquests acolliments es realitzen dins la família extensa i, per tant, no es recorre a persones externes a la mateixa família de l'infant. Tot i que, en els casos que sigui possible, l'acolliment en família extensa resulta preferible a l'acolliment en família aliena (perquè l'infant romanguí amb persones que li són properes), cal tenir en compte que això també està provocat per una manca de famílies acollidores voluntàries provinents de la població en general. Per pal·liar aquesta situació s'ha activat també recentment un Pla de suport a les famílies acollidores per tal de potenciar-ne la disponibilitat (el qual analitzarem posteriorment).

Figura 21: Expedients de tutela Distribució segons el tipus d'acolliment



Font: DGAIA, Informe estadístic mensual, agost 2017. p14

282 L'acolliment familiar es regula tant en els art. 125 i seg. LDOIA com en l'art. 228.9 CCCat.

283 Síndic de Greuges, *Informe sobre el seguiment dels infants acollits en família* (2013).

284 Generalitat de Catalunya, DGAIA, (desembre 2017).

Tal com assenyalàvem, segons estudis que comparen Catalunya amb altres països europeus, una de les característiques més remarcables del sistema de protecció català és la baixa taxa de nens i nenes acollits en famílies alienes²⁸⁵ i l'elevada taxa de nens i nenes en centres residencials.

En línia amb les directrius internacionals, la recent modificació a escala estatal de la legislació²⁸⁶ té com a finalitat «prioritzar les mesures familiars a les residencials, les estables a les temporals i les consensuades a les imposades».²⁸⁷ L'adopció de mesures dirigides a l'acolliment familiar són també necessàries en relació amb els infants amb discapacitat.²⁸⁸

La regulació catalana ja estableix la prioritat de l'acolliment familiar respecte de l'acolliment residencial,²⁸⁹ si bé l'incís «sempre que sigui possible» denota ja certa debilitat en l'efectivitat d'aquesta preferència, i tampoc no estableix una obligació legal o, si s'escau, certa prioritització d'aquest tipus de mesura per raó de l'edat de l'infant.

En aquest sentit, tot i que s'han constatat els perjudicis que l'acolliment en un centre produeixen als infants menors de 6 anys a causa de les necessitats psicosocials de l'infant en aquesta etapa vital, la regulació catalana no disposa d'un límit d'edat per a la prevalença de l'acolliment familiar respecte del residencial per a qualsevol infant, en concret per als menors de 6 anys. De fet, encara hi ha infants tutelats menors de 3 i 6 anys que viuen en un recurs residencial²⁹⁰ (tot i que de vegades això és perquè s'està esperant el possible retorn amb la seva família).

No obstant la realitat i les regles destacades, cal recalcar de manera positiva que en l'àmbit polític s'ha engegat recentment un Pla de desinstitucionalització progressiva dels infants de menys de 6 anys. Així mateix, per tal de potenciar l'acolliment familiar (tal com estableix el PAIIA), la Generalitat de Catalunya ha posat en marxa el Pla estratègic de promoció de l'acolliment familiar durant l'any 2016. Les finalitats d'aquest Pla són generar un procés participatiu sobre l'acolliment familiar, iniciar una campanya de promoció de l'acolliment i establir un pla de suport a les famílies acollidores, amb l'objectiu d'augmentar les prestacions que aquestes reben.

Respecte als ajuts a l'acolliment, en el marc d'aquest Pla estratègic destaca la inclusió d'un nou complement de respir i un augment de l'assignació econòmica en funció del nombre d'infants acollits a la família. Tot i que s'aplaudeix aquest augment, pot ser que en ocasions no s'ajusti al cost real de la manutenció dels infants acollits. En aquest sentit, caldrà fer un seguiment de l'evolució de la despesa pública en aquesta matèria i l'impacte sobre la cobertura i qualitat dels acolliments, escoltant tant les famílies acollidores com els infants acollits.

285 Casas, F., *La protecció dels infants i adolescents en situació de risc social i desemparament a Catalunya*, Unicef. Docs. Infància (2012)

286 Llei orgànica 8/2015, de 22 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i a l'adolescència.

287 Art. 12 LOPJM (modificada per LO Protecció infància i adolescència).

288 Art. 23.5 CDPD.

289 Art. 120.2 LDOIA.

290 Síndic de Greuges, *Informe sobre els drets de l'infant* (2016), segons el qual 180 infants menors de 6 anys i 76 infants menors de 3 anys es troben en acolliment residencial, en data setembre de 2016.

Contraprestacions fixes per infant acollit: entre 323 i 393 € mensuals en funció de l'edat.

Complement respir (novetat): 60 € mensuals per infant.

Complement per a nens amb discapacitat intermèdia (novetat) (entre un 45 % i un 64 %): 300 € mensuals.

Augment del complement mensual per urgència i diagnòstic: 700 € per infant.

Incrementos dels complements mensuals per a les famílies que acullen germans:

dos infants, 350 €; tres, 525 €; quatre, 800 €; cinc, 1.000 €.

Altres complements:

- Bonificacions de taxes escolars
- Prioritat en l'escolarització si hi ha germans al centre
- Farmàcia gratuïta
- Descomptes en el programa de vacances en albergs
- Descomptes en equipaments

En relació amb la **comunicació, el dret de relació i la visita** dels infants acollits a una família o a un centre, aquest és un dret de l'infant o adolescent a seguir tenint relació amb la seva família d'origen.²⁹¹ El règim es determina en una resolució administrativa (ja sigui la mateixa que decreta el desemparament o una de posterior) i caldrà establir aquest règim tenint sempre en compte l'interès de l'infant.²⁹² Una directriu recent estableix que respecte dels infants escolaritzats, les visites s'han de dur a terme fora de l'horari escolar.²⁹³ Com que en la majoria d'ocasions les visites es realitzen sota la supervisió dels Serveis Socials, i atesa la ja referida falta de recursos assignats, aquestes no es poden dur a terme amb la periodicitat deguda, motiu que pot ocasionar en certs casos una dificultat de reintegració de l'infant amb la seva família d'origen.

291 Art. 9.3 CDI.

292 Art. 116 LDOIA, art. 236.4 i art. 236.5 CCCat.

293 Generalitat de Catalunya, Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Directriu general d'actuació 6/2016, de 28 de desembre, de règim de relació i visites dels infants i adolescents que es troben sota la protecció de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència amb els seus familiars.

ACOLLIMENT FAMILIAR «PROFESSIONALITZAT» (EN UNITAT CONVIVENCIAL D'ACCIÓ EDUCATIVA)²⁹⁴

La llei estableix que respecte als «nens, nenes o adolescents amb diversitat funcional, grups de germans i d'altres en dificultats especials o amb necessitats educatives singulars», pot ser beneficiosa la professionalització de l'acolliment. Així, aquest acolliment l'hauran de dur a terme persones prèviament seleccionades i qualificades per la seva titulació, formació i experiència. Malgrat els beneficis d'aquesta mesura, sembla que en l'actualitat no està suficientment potenciada, ja que només hi ha 37 infants acollits que utilitzen aquest recurs en 16 famílies acollidores, i aquesta xifra s'ha mantingut estable els últims tres anys.²⁹⁵

ACOLLIMENT A UN CENTRE

Les directrius internacionals són clares en disposar que «el recurs de l'acolliment residencial hauria de limitar-se als casos en què aquest entorn fos específicament apropiat, necessari i constructiu per al nen i quan “resulti” en favor del seu interès superior».²⁹⁶

De fet, la llei disposa que l'acolliment a un centre es realitza quan es preveu que la separació de la família serà transitòria i, en tot cas, quan no sigui possible o per les circumstàncies del cas no s'aconselli l'acolliment familiar.²⁹⁷ No obstant això, la institucionalització és encara una realitat molt present per als infants deseparats a Catalunya, i el 46,8 % dels infants que han estat separats del seu entorn familiar originari viuen sota una mesura d'acolliment residencial. En tot cas, cal remarcar que hi ha més probabilitat que els infants estrangers siguin acollits a un centre que no pas a una família aliena.²⁹⁸

Al mapa de recursos d'acolliment residencial a Catalunya hi ha diversos tipus de centres per als infants en situació de desemparament:

- **Centres d'acolliment:** són els primers centres on els infants viuen mentre es du a terme el diagnòstic de la situació sociofamiliar. La llei estableix que aquesta és una mesura en què poden estar durant un termini màxim de sis mesos,²⁹⁹ i s'ha d'executar la mesura de protecció de manera ràpida.
- **CRAE (Centre Residencial d'Atenció Educativa):** és el recurs majoritari, amb 98 CRAE a Catalunya a l'actualitat i 1878 places que estan en aquest recurs. Es tracta d'un recurs per a aquells infants de 0 a 17 anys que han estat apartats del seu nucli familiar i que té la finalitat d'oferir-los una atenció educativa i de guarda.

294 Art. 131 LDOIA.

295 Sindic de Greuges, *Informe sobre els drets de l'infant*, 2016.

296 ONU, *Directrius de Modalitats Alternatives de Cura dels Infants*, 2009.

297 Art. 132.1 LDOIA.

298 Generalitat de Catalunya, Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. «El benestar subjectiu dels adolescents tutelats a Catalunya», *Revista Papers* (2016). El 22 % dels acollits en un centre residencial són estrangers, i només el 6 % dels acollits en família extensa no han nascut a Espanya.

299 Art. 111 LDOIA.

- **CREI (Centre Residencial d'Educació Intensiva)**³⁰⁰: establert amb la finalitat que els adolescents tutelats de 12 a 18 anys rebin una atenció educativa especialitzada ateses les alteracions de conducta que mostren.
- **Centres terapèutics**: són aquells centres en què l'ingrés pot estar ocasionat per problemes de conducta, d'addiccions o de salut mental i que, per tant, l'atenció no només ha de ser de caràcter socioeducatiu, sinó que també ha de tenir un enfocament sanitari.³⁰¹ Respecte dels infants amb malalties o trastorns mentals, aquests han de ser atesos pels serveis de salut mental.

Després de disset anys utilitzant el mateix programa marc de centres residencials, el 2017 s'aproven al Parlament les directrius sobre dos nous programes marc per als CRAE i CREI, que tenen com a objectiu principal adaptar els centres als canvis normatius i socials que s'han viscut aquests anys, a més d'adaptar els recursos als canvis de perfils dels infants atesos pel sistema del protecció.³⁰²

Segons la DGAIA, els principals canvis de perfils dels infants atesos són l'elevació de l'edat d'aquests infants, gràcies a la millora dels programes de prevenció; l'augment dels infants estrangers (amb i, sobre tot, sense referents familiars); l'augment de situacions específiques, relacionades amb la salut mental, la diversitat funcional i els problemes de conducta dels infants; i finalment l'increment de situacions familiars greus cronificades.

Tant l'ingrés als centres terapèutics com als CREI³⁰³ té com a finalitat protegir la salut i la integritat física o psíquica de l'infant o adolescent. En tot cas, aquest internament pot suposar una limitació o restricció de la llibertat de l'adolescent, i es poden aplicar mesures de contenció i restriccions o limitacions de les sortides.³⁰⁴ Per aquest motiu, actualment s'exigeix que l'ingrés sigui prèviament autoritzat i controlat pel jutge, i que es doni a l'infant l'audiència requerida, seguint les recomanacions basades en informes del defensor del poble sobre la matèria.³⁰⁵

Així doncs, la nova llei orgànica regula les mesures de seguretat (com ara la contenció, l'aïllament o els registres personals i materials), així com el règim disciplinari, la supervisió i el control, l'administració de medicaments, el règim de visites i permisos de sortida i el règim de comunicacions del menor d'edat acollit en aquests centres. Com en tots els altres acolliments, els infants tenen dret que es faci un seguiment de la mesura de protecció rebuda, així com de totes les altres circumstàncies pròpies del seu internament.³⁰⁶

300 Art. 133 LDOIA.

301 Tot i que els centres terapèutics no estan regulats explícitament a la LOIA, sembla que es refereix als mateixos l'art. 133.4.LDOIA. A més, es regulen pel Decret 92/2002, de 5 de maig, pel qual s'estableixen la tipologia i les condicions funcionals dels centres i serveis sociosanitaris i se'n fixen les normes d'autorització

302 Generalitat de Catalunya, Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, DGAIA, Directriu general 5/2016, de 4 de novembre, del director general d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, per la qual s'aprova el Programa Marc de Centres i se'n determina la implementació.

303 Art. 133 LDOIA.

304 Llei orgànica de protecció jurídica del menor (modificada arrel de la Llei orgànica 8/2015, de 22 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i a l'adolescència, BOE de 23 de juliol de 2015).

305 Defensor del poble, *Centros de protección de menores con trastornos de conducta y en situación de dificultad social (2009)* i *Estudio sobre la escucha y el interés superior del menor, revisión judicial de medidas de protección y procesos de familia del año (2014)*.

306 Art. 25 CDI.

Tanmateix, la normativa estatal estableix que el seguiment en els casos d'infernament en centres amb problemes de conducta haurà de ser trimestral.³⁰⁷

En els pressupostos de l'any 2017 el Govern ha assignat una major inversió per a la creació de centres i la millora dels recursos de protecció de la infància tutelada, dada que es considera molt positiva,³⁰⁸ per exemple, amb la creació de 23 nous CRAE de dimensions reduïdes, però com que encara no s'han implementat les mesures en la seva totalitat, no podem valorar-ho en conjunt.

Durant l'any 2017, s'han creat nou centres de primera acollida, quatre CRAE i un CREI.

No obstant això, a continuació enumerem algunes característiques del sistema d'acolliment en centres de l'actualitat i que tenen un impacte negatiu sobre els drets dels infants acollits:

- **Privatització dels recursos:**³⁰⁹ Si bé existeixen centres de titularitat pública, la majoria de recursos són gestionats per entitats socials que tenen un concert amb la Generalitat, fet que dificulta fer el seguiment de l'atenció que proporcionen.
- **Mida dels centres:** Tot i que s'observa un major benestar subjectiu dels infants tutelats que viuen en centres residencials de mida més reduïda (menys de 30 places),³¹⁰ avui en dia la realitat és que encara molts dels centres a Catalunya tenen més capacitat, sobretot als centres d'acolliment.³¹¹ En aquest sentit, la DGAIA va fer pública la seva voluntat per al 2020 de reestructurar tots els centres residencials en unitats de convivència que no superin les deu places, tal com ja hem apuntat.
- **Estat dels centres i pràctiques educatives:** Segons les visites realitzades pel síndic de greuges a diversos centres (CREI i centres terapèutics), s'observa que les condicions d'alguns d'aquests no són del tot adequades.³¹² S'han posat en relleu certes problemàtiques, com ara les condicions de manteniment o neteja no sempre adequades, personal amb perfil professional no adient atesa la varietat de problemàtiques que presenten els infants, la forma de realitzar els escorcolls no conformes amb els seus drets, la falta de compliment del dret a presentar queixes o comunicació, el mode de dur a terme la comunicació i les visites (a través d'Internet,

307 Art. 32 de la Llei 1/1996 de protecció jurídica del menor, modificada per la Llei orgànica 8/2015 de protecció a la infància i l'adolescència.

308 Informe DGAIA, gener-desembre 2017.

309 Casas, F. *La Protecció dels infants i adolescents en situació de risc i desemparament a Catalunya*, Docs infància a Catalunya, UNICEF (2012).

310 Generalitat de Catalunya, Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. «El benestar subjectiu dels adolescents tutelats a Catalunya», *Papers* (2016). Un 77,3 % d'aquells que viuen en centres de menys de 30 places, en comparació del 72,3 % dels que viuen en centres de 30 o més places.

311 Generalitat de Catalunya, Departament de Treball, Centres de Protecció. En relació amb els centres d'acolliment, dels 22 centres, 14 són de 30 o més places. Respecte dels CRAE, dels 101 centres, 13 són de 30 o més places; i en relació amb els CREI, dels 3 centres, 1 és de 30 o més places.

312 Síndic de Greuges, *Informe anual del Mecanisme Català per a la Prevenció de la Tortura* (2016).

trucades), el tracte no sempre respectuós per part del personal i la manca d'informació als infants sobre el dret de queixa, la imposició d'una mesura d'aïllament i/o contencions físiques que no sempre es realitzen conforme a la normativa o l'observació en certs casos d'una possible sobremedicació dels infants o adolescents. També en alguns centres, com els centres d'acolliment que atenen majoritàriament infants i adolescents sense referents familiars, s'ha detectat una sobreocupació, la qual no en permet l'atenció oportuna.³¹³

Per tal de corregir alguna d'aquestes situacions materials s'ha aprovat recentment un Decret de millora de les condicions materials dels centres d'infància (en general),³¹⁴ si bé cal destacar que només s'aplica a centres nous i no s'estableixen mecanismes perquè sigui d'aplicació als centres ja existents.

- **Dotació de personal:** La Llei orgànica de protecció a la infància i a l'adolescència va establir que els centres de protecció específics per als menors amb problemes de conducta han de tenir una ràtio adequada de personal per infant i un context estructural i programes específics en el marc d'un projecte educatiu. No obstant això, la llei estatal no especifica quina ha de ser numèricament aquesta ràtio.³¹⁵
- **Ràtio de professional per infant:** A Catalunya, la ràtio de professional per infant està determinada a la Cartera de Serveis Socials 2010-2011, que estableix, per exemple per als CRAE,³¹⁶ una ràtio no inferior a quatre infants per educador en cas d'infants de 0 a 3 anys i, a la resta de centre, una ràtio d'entre sis i set infant o adolescent per educador. Als CREI la ràtio no ha de ser inferior a un educador social per cinc adolescents al centre.
- **Intervenció professional:** En aquest tipus de recurs, hi ha una alta rotació del personal, i la persona de referència per a l'infant tutelat canvia amb gran freqüència. De fet, només en el 52 % dels casos els adolescents acollits a un centre tenien els mateixos acollidors o educadors/tutors que l'any anterior.³¹⁷ Així mateix, en algunes ocasions s'han denunciat possibles maltractaments als centres per part de les persones que hi treballen o fins i tot per altres infants o adolescents que hi resideixen, provocats, per exemple, per la diferència d'edat entre els infants o adolescents acollits.³¹⁸

313 Síndic de Greuges, *Informe sobre els drets de l'infant* (2016).

314 Decret 205/2015 205/2015, de 15 de setembre, del règim d'autorització administrativa i de comunicació prèvia dels serveis socials i del Registre d'Entitats, Serveis i Establiments Socials (DOGC de 17 de setembre de 2015).

315 Mayoral Simón, J. «Comentaris a la nova regulació dels centres de protecció específics de menors d'edat amb problemes de conducta que estableix la Llei orgànica 8/2015, de 22 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i l'adolescència». Butlletí *Inf@ncia*, núm. 89, set.-oct.-nov. (2015).

316 Cartera de Serveis Socials 2010, 2011. Ítem 1.2.1.4.1 Servei de centre residencial d'acció educativa i 1.2.1.4. Servei de centre residencial d'educació intensiva (CREI).

317 Generalitat de Catalunya, Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, «El benestar subjectiu dels adolescents tutelats a Catalunya», *Papers* (2016).

318 Síndic de Greuges, *Informe anual del Mecanisme Català per a la Prevenció de la Tortura* (2016).

- **Cost dels centres:** A més de ser un recurs que no garanteix sempre l'interès superior de l'infant i del qual cada cop es veuen més les limitacions, els centres residencials s'imposen com una opció molt cara, ja que tenen un cost per a l'Administració d'entre 3.175,96 € i 3.941,21 € per infant i per mes en el cas dels CRAE, i encara més costosa en el cas dels CREI i centres d'acolliment,³¹⁹ quasi deu vegades més car que l'acolliment familiar que de moment oscil·la al voltant dels 330-400 €.
- **Reglamentació dels drets dels infants acollits:** Tot i que existeix una Carta dels Drets i Deures dels infants en centres,³²⁰ es troba a faltar una regulació global dels drets dels infants en el sistema de protecció (en què s'hi incloguin, per exemple, aquells infants sota una mesura d'acolliment familiar). En aquest sentit, s'ha presentat la proposta d'un decret a la Taula Nacional de la Infància sobre els drets i deures dels infants i adolescents en el sistema de protecció i de procediment i mesures de protecció de la infància i l'adolescència,³²¹ el qual s'ha de sotmetre també a informació pública.³²² S'hi inclouen el dret de visites amb familiars i la correspondència, el dret a la intimitat i les mesures correctives aplicades en cas de contenció, aïllament o separació de grup.
- **Règim de comunicació, relació i visites dels infants separats de la seva família amb els seus familiars:**³²³ Aquest dret està regulat per la legislació catalana, sempre que aquest contacte sigui conforme amb l'interès superior de l'infant. Així mateix, s'estableix que les visites es realitzin en els horaris més conformes a l'interès de l'infant, tenint en compte el seu horari escolar.³²⁴ No obstant això, s'ha posat de manifest que en moltes ocasions la pràctica és que les visites amb els familiars (pares, germans i altra família extensa) es programen en horari escolar.

D'altra banda, la Generalitat també està preparant una instrucció per a les visites amb les famílies acollidores una vegada finalitzat l'acolliment.³²⁵

- **Figures de protecció de l'infant durant la seva estada en el sistema de protecció:** El Decret dels drets i deures dels infants i adolescents en el sistema de protecció preveu la creació d'una figura que acompanyi l'infant tutelat des de l'entrada al sistema de protecció. Així, per tal d'assegurar un seguiment més específic de la mesura de protecció presa i la seva adequació en cada moment a les necessitats de l'infant, es va preveure legalment la creació de la figura del procurador/a d'infants.³²⁶ Aquest es configura com un òrgan administratiu que forma part de l'òrgan públic competent en matèria de protecció, per tal d'atendre les queixes dels infants i adolescents tutelats i, si no tenen prou coneixement,

319 DGAIA.

320 Generalitat de Catalunya. Carta dels Drets i Deures dels nens, nenes i adolescents que viuen en centres (2010)

321 Síndic de Greuges, *Informe sobre els drets de l'infant* (2016).

322 Text sotmès a consulta pública. Disponible a: http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/el_departament/legislacio/normativa-en-tramit/informacio_publica/infants_adolescents/

323 Així ho permet l'art. 9.3 de la CDI, i també la Carta de Drets Fonamentals de la Unió Europea, limitat als progenitors

324 Art. 116 LDOIA i art. 236.4 i art. 236.5 CCCat.

325 Síndic de Greuges, *Informe sobre els drets de l'infant* (2016).

326 Recomanació 1121 de l'Assemblea Parlamentària del Consell d'Europa, relativa als drets dels infants, i les resolucions A3-314/91 i A3-0172/92 del Parlament Europeu i Convenció dels Drets dels Infants, art. 118 LDOIA.

es pot realitzar per mitjà dels seus familiars o guardadors, així com per proposar recomanacions i propostes sobre la mesura de protecció dels infants i adolescents. S'ha admès a la mesa del Parlament (en data 4 d'octubre de 2016) la creació de la plaça de procurador d'infants o adolescents i s'insta el Govern que hi destini els recursos i les eines suficients per dotar aquesta figura.

També es preveu la creació de la figura del delegat de protecció contra la victimització en relació amb els infants i adolescents tutelats pel sistema de protecció.³²⁷ El 2017 s'han realitzat formacions a professionals de centres residencials perquè es vagi implementant aquesta figura en cada centre.

- **Modificació de la regulació que establia el copagament del servei per part dels mateixos infants tutelats:** Les pensions i prestacions que corresponien als infants tutelats per la DGAIA (per raó de pensions d'orfanat) es destinaven a mantenir el cost derivat de la seva atenció en centres, tot i que aquesta es configura com a gratuïta, fet que suposava, per tant, una discriminació per raó de l'origen. La lletra de la DA 7a de la LDOIA era contrària a aquest principi. Això ha propiciat la recent modificació d'aquesta disposició addicional de la LDOIA.³²⁸
- **Mesures de transició a la vida adulta (ASJTET):**³²⁹ Es tracta d'un recurs que va ser pioner a tot l'Estat espanyol per donar suport als adolescents una vegada surten de la mesura de protecció i per dotar-los d'un acompanyament a la transició a la vida. Són mesures que s'ofereixen als menors de 16 anys i fins als 21 anys,³³⁰ per realitzar un acompanyament en la inserció sociolaboral, d'habitatge o ajudes econòmiques per a la preparació per a la independència personal mitjançant un Pla individualitzat de transició a la vida adulta. No obstant això, aquest servei no arriba a tots els joves, i el 2015, per exemple, es va descartar un 10,5 % dels joves per accedir-hi.³³¹ En aquest sentit, s'ha presentat un projecte de decret per regular específicament el suport a l'emancipació i a l'autonomia personal de les persones joves extutelades, en què hi queden restringits aquells joves que estan tutelats en el moment d'assolir la majoria d'edat (o en l'any immediatament anterior).³³²

327 A la darrereria de l'any 2016 es va dur a terme un curs de formació per a delegats de victimització.

328 Modificat per l'art. 213 de la Llei 5/2017, del 28 de març, de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic i de creació i regulació dels impostos sobre grans establiments comercials, sobre estades en establiments turístics, sobre elements radiotòxics, sobre begudes ensucrades envasades i sobre emissions de diòxid de carboni.

329 Art. 151 LDOIA.

330 Llei 13/2006, de 27 de juliol, de prestacions socials de caràcter econòmic, reconeix la prestació fins als 21 anys subjecte a certes condicions.

331 Sindic de Greuges, *Informe sobre els drets de l'infant (2016)*.

332 Proposta de decret disponible a: http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/01departament/04legislacio/normativa_en_tramit/Consulta_publica_previa/projecte_decret_joves_extutelades/FITXA-Consulta-publica-previa-Decret-AJTET.pdf

5.2.2.ADOPCIÓ

L'adopció és reconeguda com una forma de filiació i és reconeguda per la CDI com una forma de protecció.³³³ En tot cas, l'art. 21 disposa que l'adopció es realitzi prenent com a consideració primordial l'interès superior de l'infant, que es realitzi exclusivament a través de les autoritats competents i de les vies legals i tenint en compte la situació del nen/a respecte dels seus pares, parents i representants legals i que, si escau, les persones interessades hagin prestat el seu consentiment a l'adopció.³³⁴

ADOPCIÓ NACIONAL

A Catalunya l'adopció nacional i internacional es regeix per allò que estableix la legislació civil aplicable³³⁵ i, de fet, es regula pel Codi civil de Catalunya i la legislació estatal, en allò que és competència estatal.³³⁶ Així doncs, l'adopció es constitueix per mitjà d'una resolució judicial en què cal tenir en compte l'interès superior del menor, amb els requisits i el procediment previstos legalment (entre d'altres, s'enumeren les persones que han de consentir l'adopció, assentir-hi o que han d'ésser escoltades).

En tot cas, a Catalunya es reconeix el dret dels adoptats a conèixer la informació sobre el seu origen,³³⁷ l'obligació dels progenitors d'informar els seus fills sobre l'adopció o la possibilitat per part dels fills de continuar mantenint relacions personals amb la família d'origen, si això és conforme amb el seu interès.

En relació amb la cerca d'orígens, el recent Decret 169/2015, de 21 de juliol, estableix el procediment per facilitar el coneixement dels orígens biològics i s'ha creat un grup d'acompanyament per conèixer-los.

Respecte a l'adopció nacional, l'any 2016 es van adoptar 73 infants³³⁸ (es va produir una davallada progressiva de casos respecte de l'any 2011). Amb excepció de l'adopció d'infants amb necessitats especials, les noves sol·licituds de processos d'adopció nacional estan suspeses de manera transitòria, ja que el nombre de sol·licituds per adoptar un nen o nena a Catalunya és molt superior al dels infants o adolescents susceptibles d'adopció. La suspensió es produeix, així doncs, tal com s'estableix legalment; el nombre de sol·licituds d'adopció d'infants a Catalunya triplica el nombre de concessions d'acolliment preadoptiu de l'any anterior.³³⁹

333 Art. 20 CDI.

334 Art. 21 CDI.

335 Art. 24 LOPJM.

336 Art. 235.30 i seg. Codi civil de Catalunya, llibre II relatiu a la persona i la família.

337 Art. 235.49 CCCat.

338 Idescat, 2016.

339 Generalitat de Catalunya, Adopció d'infants a Catalunya, situació actual.

ADOPCIÓ INTERNACIONAL

La CDI reconeix la possibilitat de l'**adopció d'infants d'un altre país**, si no pot trobar-se una família que pugui cuidar-lo al seu país d'origen (principi de subsidiarietat), i sempre que l'adopció es realitzi seguint les garanties i normes equivalents respecte de l'adopció nacional, que no hi hagi pagaments indeguts i que la col·locació en un altre país es realitzi a través de les autoritats o els organismes competents.³⁴⁰

De fet, per tal de satisfer certes garanties en la tramitació de les adopcions internacionals, a escala internacional es va subscriure el conveni internacional d'adopció internacional,³⁴¹ del qual Espanya és part des de l'any 1995, moment en què s'estableix el procediment perquè l'adopció d'infants d'un altre país s'efectuï d'acord amb l'interès superior de l'infant i sempre respectant els seus drets fonamentals. En relació amb l'adopció il·legal, es tipifica al Codi penal com un delict.³⁴²

Les adopcions internacionals es regeixen a Catalunya per les disposicions de la llei d'adopció internacional estatal i certes disposicions del Codi civil de Catalunya,³⁴³ en què es disposen els requisits, el procediment i la garantia per portar-les a terme.

Segons la normativa vigent, és necessari que les adopcions internacionals es realitzin amb països signataris del Conveni de l'Haia sobre Adopció Internacional i, si no ho són, que les garanties siguin com a mínim les establertes al Conveni esmentat. Segons la modificació de la Llei d'adopció internacional,³⁴⁴ l'Estat espanyol decideix els països en els quals es donen els requisits necessaris per poder tramitar les adopcions internacionals. Això ha estat objecte d'un dictamen del Consell de Garanties Estatutàries sobre ingerència de competències autonòmiques en la matèria.³⁴⁵

L'adopció internacional també ha patit una forta davallada³⁴⁶ i l'any 2016 se'n van acabar de tramitar 139. Els països dels quals han estat adoptats els infants a Catalunya van ser (ordenats pel nombre d'adopcions) Vietnam, Rússia, Colòmbia i Bulgària.³⁴⁷

Cal esmentar l'existència de certes prestacions socials per adopció o acolliment, com ara els permisos d'adopció i acolliment, l'ajut econòmic de la unitat familiar per nivell d'ingressos o la deducció fiscal per adopció, entre d'altres, o l'ajut econòmic per nivell d'ingressos de la unitat familiar per a famílies en què hi hagi hagut una adopció, tutela o acolliment. Tal com hem dit anteriorment, hi ha hagut una nova introducció d'ajuts, tot i que en ocasions depenen de disponibilitat pressupostària.³⁴⁸

340 Art. 21 CDI.

341 Conveni relatiu a la protecció dels infants i a la cooperació en matèria d'adopció internacional, de 29 de maig de 1993 (instrument de ratificació, BOE d'1 d'agost de 1995).

342 Art. 221 Codi penal.

343 Art. 235.44 CCCat i seg.

344 Llei 54/2007, de 28 de desembre, d'adopció internacional.

345 Consell de Garanties Estatutàries, Dictamen 15/2015, de 29 de setembre, sobre la Llei 26/2015, de 28 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i l'adolescència, 2015.

346 Dels 614 infants adoptats el 2011 fins als 139 de l'any 2016.

347 Idescat, Adopcions internacionals, dades d'infants adoptats, per països.

348 Generalitat de Catalunya. *Guia de prestacions i serveis a la família* (2016).

Fem una referència a un fenomen diferent que genera un debat ètic, social i polític: la gestació per substitució. Es tracta d'un contracte (ja sigui a canvi de diners o no) segons el qual una dona presta el seu consentiment per portar a terme la gestació (a través de tècniques de reproducció assistida), aportant-hi o no el seu material genètic (normalment no), i havent-se compromès a lliurar el nadó a la persona o persones (que poden o no ser parella) que són l'altra part del contracte, i que poden (o no) haver aportat el seu material genètic.

El naixement mitjançant aquesta tècnica pot tenir implicacions en els drets dels infants, per la possibilitat de trobar-nos davant casos d'exploració i venda d'infants, i també per la importància de mantenir informació respecte dels orígens dels nascuts utilitzant aquestes tècniques.

L'admissibilitat d'aquest contracte arreu del món depèn de la llei del país corresponent. La legislació és molt canviant però, en general, en l'actualitat s'admet la celebració d'aquests contractes en alguns estats dels Estats Units d'Amèrica, Ucraïna, Rússia o l'Índia, entre d'altres.

En aquesta matèria també s'han de citar diverses sentències del TEDH, com les dictades contra França, en què els fills nascuts amb material genètic d'ambdós progenitors van veure vulnerats el seu dret de respecte a la vida privada (art. 8) i en concret a la seva identitat, ja que no es reconeixia la seva relació pare-fill a França.³⁴⁹ En una altra sentència,³⁵⁰ el TEDH ha considerat que no hi havia vulneració de la vida privada i familiar (art. 8), atès que en aquest cas hi havia hagut una relació curta entre els comitents i l'infant i, a més, el material genètic no pertanyia a cap d'ells.

A Espanya, però, no s'admet aquest tipus de contracte,³⁵¹ tot i la importància del debat actual (amb una recent presentació d'una proposició de llei per part del grup parlamentari Ciutadans al Congrés dels Diputats). Això implica que moltes parelles o persones celebren aquest contracte a l'estranger, la qual cosa dificulta la determinació de la filiació i l'obtenció de la documentació per entrar posteriorment a Espanya. Cal destacar la jurisprudència del Tribunal Suprem,³⁵² la qual no va admetre la inscripció al Registre Civil estranger (de Califòrnia) d'uns bessons nascuts mitjançant aquesta tècnica a favor d'una parella d'homes. No obstant això, la sentència va disposar que els drets dels infants queden en principi garantits, tenint en compte que el pare biològic pot exercir una acció de paternitat (i l'altre pot sol·licitar-ne posteriorment l'adopció).

Recentment³⁵³ s'han reconegut les baixes per maternitat o paternitat per raó de fills o filles nascuts fruit de tècniques de gestació per substitució.

349 Sentència TEDH *Mennesson v. France i Labasse v. França* (24 de juny de 2014).

350 Sentència TEDH *Paradiso i Campanelli v. Itàlia* (24 de gener de 2017).

351 L'art. 10 de la Llei 14/2006 sobre tècniques de reproducció assistida humana considera nuls aquests contractes.

352 Sentència del Tribunal Suprem (Sala Civil) número 835/2013, de 6 de febrer de 2014, confirmada per l'Aute del Tribunal Suprem número 245/2012, (2 de febrer de 2015).

353 Sentència del Tribunal Suprem (Sala Social) número 953/2016, (16 de novembre de 2016).

6. PROTECCIÓ CONTRA LA VIOLÈNCIA

La CDI es refereix en múltiples preceptes a la protecció contra la violència. En especial, la CDI insta els estats part a adoptar mesures apropiades de diferent caire (legislatives, administratives, socials i educatives) per protegir els infants de qualsevol tipus de violència. L'adopció de mesures s'ha de realitzar en les diverses fases: la prevenció i la identificació, la notificació, la remissió a una institució, la investigació, el tractament i l'observació posterior i, si escau, la intervenció judicial.³⁵⁴

Així mateix, l'art. 34 fa referència a l'explotació i els abusos sexuals, l'art. 36 a la protecció contra les pràctiques perjudicials per al benestar dels infants, l'art. 37 impedeix que els nens siguin sotmesos a tortures o altres tractes o penes inhumanes o degradants, i l'art. 39 insta a la recuperació física i psicològica de qualsevol infant víctima de qualsevol forma d'abandonament, explotació o abús, així com de les penes cruels, inhumanes o degradants o derivades de conflictes armats.

Els nens i nenes tenen dret a ser protegits contra tota forma de violència i és obligació de l'Estat fer que aquests drets es compleixin. A més, la societat i l'Estat tenen l'obligació moral i legal de lluitar contra tota forma de violència contra la infància. Malauradament, la violència contra la infància ha estat sempre tractada de manera fragmentada i aïllada. A Catalunya la violència contra la infància continua essent una realitat oculta i poc documentada. Només es coneixen algunes dades relatives als nens i nenes víctimes de delictes o alguns casos derivats dels Serveis Socials. Els casos que es compatibilitzen són només la punta de l'iceberg, ja que només s'hi expliquen els casos que es denuncien, però la majoria dels casos de violència contra la infància romanen ocults.

Establir un concepte unívoc de violència no és fàcil. En tot cas, l'article 19.1 de la CDI preveu un concepte ampli, i la defineix com a «tota forma de perjudici o abús físic o mental, tracte negligent, maltractaments o explotació, inclòs l'abús sexual [...]». El Comitè dels Drets de l'Infant delimita els contorns del concepte i condemna qualsevol tipus de violència, per lleu que sigui, en qualsevol entorn, de les persones que intervinguin en l'acció violenta (ja sigui originada per un adult, per un altre nen o per ell mateix), que suposi un tracte negligent (que inclou la desatenció física, psicològica o emocional, de la salut física o mental, educativa, abandonament), una violència mental o física o de càstigs corporals, abús i explotació sexuals, tortura i tractes o penes inhumanes o degradants, així com certes pràctiques perjudicials (la mutilació genital femenina o el matrimoni forçat, entre d'altres).

354 Art. 19 CDI.

Cal fer esment de l'existència d'un tipus de violència, denominada institucional, entesa com aquella que es produeix per part d'institucions públiques que estan en contacte amb els infants o adolescents i que, en principi, els han de protegir. Aquesta pot produir-se no només en els casos en què no es compleixen adequadament les lleis o els procediments, sinó també per acció o omissió, o per produir danys als infants, directament o indirectament, en cas de no disposar dels recursos suficients per combatre la violència enfront dels infants o per no exercir les seves obligacions, ja que no es tenen en compte els principis com l'interès superior de l'infant, les seves opinions o les necessitats de desenvolupament de l'infant.³⁵⁵

MARC LEGAL APPLICABLE

Els tractats internacionals de drets humans,³⁵⁶ així com la normativa europea,³⁵⁷ estatal³⁵⁸ i catalana,³⁵⁹ reconeixen a tota persona el dret a la seva integritat física i psíquica, i també la prevenció de tota forma de violència.

En l'àmbit català, la llei³⁶⁰ preveu la **protecció enfront del maltractament** com un principi rector de la legislació catalana d'infància. D'altra banda, en l'àmbit estatal, arrel de la recent modificació de la Llei 26/2015 de protecció de la infància i l'adolescència, s'inclou a com a principi rector de l'acció administrativa la protecció contra la violència, incloses les diferents fases de protecció i la necessitat de l'oportuna coordinació administrativa.³⁶¹ Caldria, però, un major desenvolupament detallat d'aquesta prohibició de violència contra la infància o una definició de què s'entén de manera específica per violència i de totes les seves tipologies i manifestacions.³⁶²

Prevenció i sensibilització

En concret, la Llei estableix el desenvolupament de polítiques preventives respecte de les formes més habituals de maltractament,³⁶³ individuals o dirigides a la totalitat o a una part determinada de la societat. L'Administració pública té l'obligació de desenvolupar actuacions de prevenció d'allò que podria perjudicar els infants i adolescents, i també de promoure i sensibilitzar la ciutadana³⁶⁴ per tal d'identificar i prevenir qualsevol tipus de maltractament i promoure campanyes de bon tracte respecte dels nens i nenes en funció de les circumstàncies personals, familiars i socials.³⁶⁵

355 Comitè dels Drets de l'Infant, Observació general núm. 13, *Dret de l'infant a no ser objectiu de ninguna forma de violència* (2011)

356 Art. 3 Declaració Universal Drets Humans.

357 Art. 2 (dret a la vida), art. 3 (prohibició de la tortura) i art. 8 (integritat física) CEDH.

358 Art. 15 CE i art. 11.3 LOPJM.

359 Art. 17 EAC, que protegeix els drets dels menors, així com l'art. 40.3, el qual garanteix la protecció dels infants per part dels poders públics, especialment contra tota forma d'explotació, d'abandonament, de maltractament o crueltat i de la pobresa i els seus efectes.

360 Art. 8 LDOIA.

361 Art. 11 LOPJM.

362 Perazzo Aragoneses, C., *La violència contra la infància, Tratado del Menor* (2016).

363 Títol III LDOIA.

364 Art. 16 LDOIA.

365 Art. 75 LDOIA.

Les mesures de prevenció inclouen aquelles situacions de risc que podrien resultar perjudicials per al desenvolupament futur dels infants.³⁶⁶ En aquests casos, s'hauran de desenvolupar programes integrals d'atenció a infants i adolescents en certs entorns on hi ha més probabilitat que concorrin aquestes situacions. Si s'identifiquen factors de risc, els ens socials locals (serveis socials municipals) seran els encarregats d'implementar programes de suport familiar (d'atenció social i educativa) per tal de neutralitzar aquesta situació.³⁶⁷ D'aquí deriva la importància de dotar els serveis socials bàsics de recursos suficients.

De fet, el PAIIA³⁶⁸ inclou dins les seves actuacions el foment i suport de programes de detecció i atenció al maltractament, desenvolupats pels ens locals o entitats d'iniciativa social per tal d'oferir informació, atenció, assessorament psicològic i jurídic i acompanyament, amb uns criteris de qualitat prèviament establerts.

De manera complementària, i com ja hem esmentat en un altre apartat d'aquest informe, els mitjans de comunicació poden jugar un paper essencial en la tasca de sensibilització de la ciutadania si realitzen un tractament adequat de la informació.³⁶⁹ En aquest sentit, s'exigeix que en el moment d'informar d'algun tipus de violència envers la infància, s'informi també dels serveis o recursos existents per afrontar-la, i mantenint el dret a la intimitat de les víctimes. La Llei de comunicació audiovisual de Catalunya³⁷⁰ no permet la difusió d'informació que permeti identificar infants ni adolescents que puguin afectar el seu honor, intimitat o imatge, i en particular, si apareixen o poden aparèixer com a víctimes, testimonis o inculpats en relació amb la comissió d'accions il·legals. També existeix un manual d'estil per als mitjans de comunicació sobre com informar dels maltractaments infantils.³⁷¹

Detecció, notificació i derivació

Si, malgrat les campanyes i actuacions preventives del maltractament, es detecta o identifica qualsevol tipus de violència, s'ha de procedir a la notificació i derivació del cas.

Existeix el deure de tota la ciutadania, i en especial dels professionals dels àmbits de la salut, serveis socials i educació, de notificar la violència i posar-la en coneixement de les autoritats competents,³⁷² essent, per tant, la protecció una qüestió que no està limitada a la comunicació per part dels pares o representants legals. La llei estatal³⁷³ reitera aquesta obligació, la qual estableix l'obligació de tota persona d'informar respecte de qualsevol acte que pogués ser constitutiu de delicte contra la llibertat i indemnitat

366 Art. 77. En aquesta matèria, destaca l'Ordre sobre indicadors de risc, ja que s'hi indica la probabilitat que els infants i adolescents siguin desatesos en el futur, llista elaborada arrel de l'art. 79 LDOIA.

367 Art. 78 LDOIA.

368 PAIIA, mesura 3.3.3.

369 Art. 85 LDOIA.

370 Art. 81.1 Llei de comunicació audiovisual de Catalunya.

371 Col·legi de Periodistes de Catalunya, Consell de l'Audiovisual de Catalunya, Generalitat de Catalunya, Departament de Benestar Social i Família, *Com informar dels maltractament infantils. Manual d'estil per a mitjans de comunicació* (març 2014).

372 Art. 100 LDOIA.

373 Art. 13.4 LOPJM.

sexual, de tràfic d'éssers humans o d'explotació de menors, i l'obligació de posar-ho en coneixement del Ministeri Fiscal. Segons la llei, cal més sensibilització de la població general en relació amb aquesta qüestió.³⁷⁴

Per tal de facilitar la notificació de situacions de violència envers la infància, existeix el telèfon Infància Respon: 116 111. Es tracta d'un telèfon gratuït d'ajuda a la infància, amb la mateixa numeració arreu de la Unió Europea, que ofereix informació, assessorament, orientació i atenció als infants i adolescents per donar resposta al maltractament patit.³⁷⁵ Segons les dades disponibles, recentment s'hi han inclòs els serveis de prevenció de l'assetjament escolar, ciberassetjament, violència masclista en adolescents i abusos sexuals. Segons una resolució parlamentària recent, s'emprendran accions dirigides a contraure acords amb companyies telefòniques per evitar que deixin rastre en les factures telefòniques i donar publicitat a aquest servei als centres escolars,³⁷⁶ així com promocionar entre tots els professionals i la ciutadania en general aquest servei.³⁷⁷

Tenint en compte que la violència afecta totes les facetes de la vida dels infants, la llei preveu específicament obligacions en relació amb la coordinació entre els departaments de Salut, Ensenyament i Justícia, amb la finalitat de detectar i abordar els casos de maltractament. En concret, respecte d'aquells casos en què es consideri que l'actuació negligent en relació amb els infants podria ser constitutiva d'un possible delictes o falta o que podria donar lloc a l'inici de mesures cautelars judicials o administratives, tal com disposa la llei, és necessària una coordinació amb l'Administració de justícia.

Per tal de facilitar la coordinació interdepartamental, existeix un sistema d'informació i comunicació que permet gestionar tota la informació relativa als casos d'infants en situació de risc, els quals són notificats al sistema de protecció (sistema Síni@).³⁷⁸ Així mateix, existeix un Registre Unificat de Maltractaments Infants (RUMI)³⁷⁹ que sistematitza la informació relativa a la detecció, notificació i actuació en cas de circumstàncies que podrien donar lloc a una situació de risc o desemparament dels infants i adolescents. No obstant això, de moment aquest registre només està connectat amb els centres de la xarxa hospitalària i, per tant, ofereix una visió parcial dels casos de violència i maltractaments, concretament només els que venen derivats dels hospitals. Recentment s'ha arribat a un acord perquè els professionals sanitaris puguin accedir a la informació del sistema Síni@ per tal d'atendre adequadament els infants i adolescents.³⁸⁰

374 La necessitat d'establir polítiques de sensibilització es contenen en els articles 53 i 75 LDOIA.

375 Art. 92 LDOIA. L'any 2015 el telèfon d'Infància Respon va atendre 13.820 trucades.

376 Parlament de Catalunya, Comissió de la Infància, sessió de 13 de juny de 2017, Resolució 697/XI sobre el funcionament del servei Infància Respon.

377 Parlament de Catalunya, Comissió de la Infància, sessió de 13 de juny de 2017, Resolució 657/XI sobre la prevenció de l'abús i l'explotació sexuals.

378 Art. 25, 101.1 i DA3 LDOIA.

379 Art. 86 LDOIA.

380 Generalitat de Catalunya. «El Govern facilitarà l'accés a professionals sanitaris dels hospitals al sistema d'informació de maltractaments infantils», 21 de juny de 2017.

Un cop notificada la situació de risc, si s'observa que les necessitats bàsiques perquè els infants puguin desenvolupar-se físicament i psicològicament no estan cobertes pels seus responsables legals, es decretarà el desemparament dels infants (tal com ja s'ha desenvolupat a l'apartat «Infància separada de la família»).³⁸¹

En tots els casos, el compromís establert en el PAIIA és el de garantir una atenció de qualitat en el maltractament i abús sexual infantil i adolescent.³⁸²

Intervenció judicial

Quan les víctimes i testimonis de violència intervenen en procediments judicials necessiten una protecció adaptada a la seva edat, nivell de maduresa i necessitats individuals especials. Cal recordar que el Comitè dels Drets de l'Infant, a les Observacions finals a l'Estat espanyol el 2010 va manifestar la necessitat que s'evités que els infants tornessin a sentir-se víctimes durant els procediments judicials.

Tots els infants víctimes d'un possible delictes, falta o infracció que puguin donar peu a entrar en contacte amb el sistema de justícia poden accedir-hi d'acord amb el principi de la tutela judicial efectiva reconeguda a tots els ciutadans³⁸³ i tenen dret a l'assistència jurídica gratuïta.

Les Directrius de l'ONU sobre justícia en assumptes relatius als infants víctimes o testimonis de delictes té en compte el tracte, el qual ha d'adaptar-se als nens,³⁸⁴ és a dir, amb un enfocament que tingui en compte el dret del nen a ser protegit i a manifestar les seves necessitats i opinions. També cal donar compliment a les Directrius del Consell d'Europa sobre justícia adaptada a la infància,³⁸⁵ les quals tenen com a finalitat fer del procediment judicial en què intervinguin nens un procediment més amable per a ells (en relació amb la informació, representació, participació i protecció).

En tots aquells procediments judicials que l'afectin, l'infant o adolescent té dret a ser oït i escoltat.³⁸⁶ La llei recorda que el contacte dels infants o adolescents amb la justícia haurà de realitzar-se d'un forma amigable per a ells o elles: la seva intervenció haurà de ser preferent, adequada a la seva situació i desenvolupament, amb l'assistència de professionals qualificats o experts i caldrà fer servir un llenguatge comprensible, accessible i adaptat a les seves circumstàncies.

La recent Llei de l'Estatut de la víctima del delictes³⁸⁷ (que és la transposició d'una directiva europea)³⁸⁸ conté certes previsions que donen compliment als requisits mínims que concedeixen una protecció especial als menors d'edat

381 Art. 105 LDOIA.

382 PAIIA, mesura 3.3.3.

383 Art. 24 CE.

384 ONU, Directrius sobre la justícia en assumptes concernents els infants víctimes i testimonis de delictes (2005).

385 Consell d'Europa, Directrius del Consell d'Europa sobre justícia adaptada a la infància, 17 de novembre de 2010

386 Art. 9 LOPJM.

387 Llei 4/2015, de 27 d'abril, de l'Estatut de la víctima del delictes, aprovat per la Llei 4/2015, de 27 d'abril (BOE de 28 d'abril de 2015).

Desenvolupat pel Reial decret 1109/2015, d'11 de desembre, pel qual es desenvolupa la Llei 4/2015 i es regulen les oficines.

388 Directiva 2012/29/UE, del Parlament Europeu i del Consell, de 25 d'octubre de 2012, per la qual s'estableixen normes mínimes sobre els drets, el suport i la protecció de les víctimes de delictes.

per la seva vulnerabilitat, tant en la fase d'investigació com en la celebració del judici. En concret, existeixen previsions relatives a la gravació de la declaració durant la investigació i la possibilitat que aquesta sigui rebuda per part d'experts, donant lloc a una prova preconstituïda³⁸⁹ que, si es realitza segons els requisits establerts, podria estalviar la declaració en seu judicial dels infants víctimes de delictes. La realització de les proves preconstituïdes es du a terme, a demanda dels jutges, pels Equips d'Assessorament Tècnic Penal distribuïts a les cinc circumscripcions territorials existents³⁹⁰ a Catalunya.

També la legislació catalana d'infància preveu explícitament que s'eviti que el desenvolupament del procés penal posterior al delicte li causi un nou trauma a la víctima.³⁹¹ A aquest efecte, es preveu que es rebi una protecció especial urgent i suport psicològic, educatiu i social, essent necessària una coordinació efectiva per evitar més danys. Així, en relació amb els procediments penals, es disposa que ha d'evitar-se la confrontació visual amb l'imputat i amb la intervenció del personal tècnic que transmeti les preguntes formulades. No obstant això, cal recordar que la victimització secundària també es pot produir en procediments judicials de família, així com en procediments administratius de desemparament.

Rehabilitació i recuperació

Tal com estableix la CDI,³⁹² s'han de prendre totes les mesures necessàries per tal de promoure la recuperació física i psicològica, així com la inserció social de l'infant.³⁹³

D'aquesta manera, perquè la situació de violència dels infants sigui al menys traumàtica possible, calen serveis que ofereixin tractament per atendre'ls adequadament. Segons la llei catalana, els infants víctimes de maltractament tenen dret a rebre l'atenció sanitària urgent segons calgui en cada cas.³⁹⁴

ESTAT DE SITUACIÓ

● Dades sobre la prevalença i l'impacte de la victimització infantil.

Segons dades dels Mossos d'Esquadra, l'any 2016, 17.831 menors d'edat van ser víctimes d'infraccions penals, fet que implica que el 3,6 % de les víctimes de delictes denunciats a la policia van ser nens i nenes.³⁹⁵ Els infants i adolescents pateixen en major mesura els delictes més greus i violents, és a dir, aquells que produeixen més dany físic.³⁹⁶ Una de cada dues víctimes d'abusos sexuals a Catalunya és un nen, nena o adolescent. A més, entre els anys 2009 i 2017, els nens i nenes víctimes de violència masclista a la llar van augmentar en un 68,5 %. D'altra banda, segons dades facilitades pels Mossos d'Esquadra, entre 2011 i 2017, 15 infants van morir a causa de la violència domèstica.³⁹⁷

389 Art. 26 Llei de l'Estatut de la víctima del delicte.

390 Hi ha cinc equips d'assessorament tècnic penal a Barcelona, Lleida, Girona, Tarragona i Terres de l'Ebre.

391 Art. 87 LDOIA.

392 Art. 39 CDI.

393 Art. 82 LDOIA.

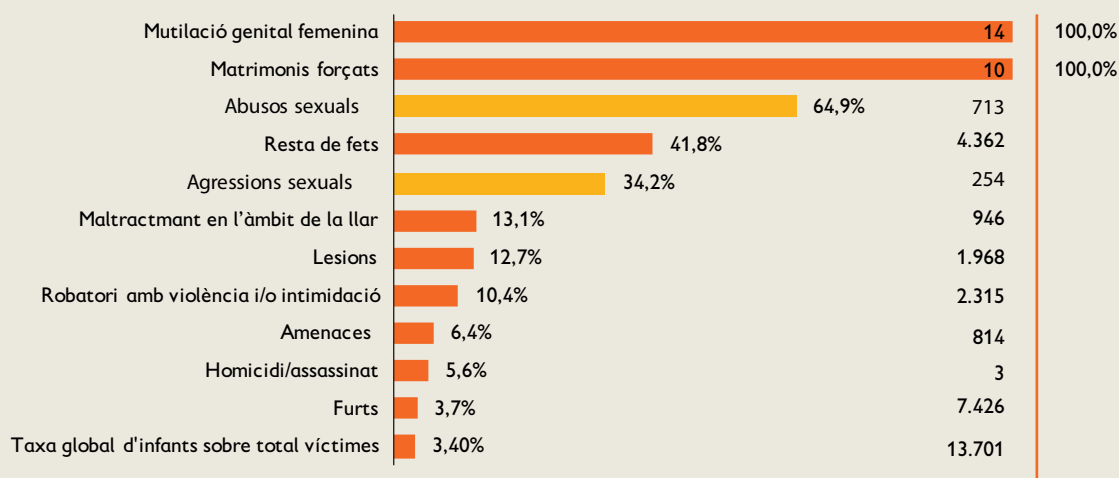
394 Art. 89 LDOIA.

395 Generalitat de Catalunya, Mossos d'Esquadra, Balanç de seguretat i activitat policial (2016).

396 Baròmetre de la Infància a Catalunya, Save the Children (2017).

397 Generalitat de Catalunya, Departament d'Interior (2017).

Figura 22: Nens i nenes sobre el total de víctimes per tipus de delictes (% i nº) 2016



Font: Elaboració pròpia sobre la base de; Generalitat de Catalunya, Mossos d'Esquadra, Balanç de seguretat i activitat policial 2016, Policia de Catalunya

De manera general, s'observa que les dades de violència que pateix la infància són escasses i, en tot cas, poc sistematitzades. A més, tenint en compte que els fets es basen exclusivament en fets denunciats a la policia, no sempre ofereixen un panorama de l'abast real del fenomen que queda ocult i silenciats.

En relació amb les dades i constatada la manca d'aquestes, cal destacar l'aprovació del Protocol marc d'actuacions contra el maltractament a infants i adolescents de Catalunya, el qual estableix l'obtenció de dades sobre assetjament escolar, violència sexual o agressions, així com dades sobre la violència masculista.

En realitat, en l'àmbit català, hi ha una manca d'estudis multidimensionals sobre la violència, malgrat que l'aprovació de la LDOIA de l'any 2010 preveia l'obertura d'un centre d'investigació per al maltractament,³⁹⁸ però, tot i els passos dels últims mesos en aquesta direcció, ara per ara encara no s'ha creat. El Govern³⁹⁹ ha posat de manifestat que està en marxa l'elaboració d'un estudi de prevalença sobre la victimització dels infants i adolescents a escala de Catalunya. Es preveu que comencin les enquestes als centres educatius durant el primer semestre del 2018 sobre la victimització en diferents dimensions i que es repeteixi cada quatre anys, i integrats en diferents enquestes que es realitzen actualment però que no aprofiten per obtenir aquestes dades (Enquesta sobre convivència escolar i seguretat de Catalunya i Enquesta sobre violència masculista).

398 DA 6a LDOIA.

399 Acord GOV/5/2016, de 17 de maig, pel qual es crea la Comissió Interdepartamental per a l'impuls de la protecció efectiva davant els maltractaments a infants i adolescents i s'aproven mesures específiques en aquesta matèria (2016).

- **Sensibilització social.** Estretament relacionada amb la manca d'abast real del fenomen de la violència contra la infància a Catalunya, es percep una falta de sensibilització social entorn de les diferents formes de violència i el seu impacte en el benestar dels nens i nenes que la pateixen. Si bé les formes més visibles (com la violència física i/o l'abús sexual) sí que són identificades com a violència i generen un rebuig frontal, l'opinió pública no és, en termes generals, conscient que les formes de violència contra la infància més freqüents són, de fet, la violència psicològica i la negligència. A més, es tendeix a minimitzar els efectes de la violència contra la infància i a creure que un cop finalitza la situació violenta l'infant ja no pateix, fet que comporta, a la pràctica, una manca de recursos de suport i acompanyament especialitzat posteriors a la violència.
- **Notificació de situacions de risc o desemparament respecte la infància.** Tot i l'existència de diversos protocols d'actuació per part dels professionals que treballen en contacte directe amb la infància i l'adolescència, així com de l'obligació per part dels mateixos i de la ciutadania en general de denunciar els casos de maltractament, s'observa, d'una banda, la falta de coneixement per part dels professionals dels protocols existents i de la pròpia obligació de notificar la violència. D'altra banda, casos recents de violència contra la infància en el medi escolar han posat en relleu que no sempre hi ha una coordinació oportuna entre les diferents instàncies tant dins de la mateixa institució com entre els diferents departaments, fet que ha provocat que no s'activessin les mesures protectores necessàries corresponentment.
- **Derivació dels casos al sistema de protecció de la infància.** Pel que fa a la notificació de les situacions de risc per a la infància, segons dades de la DGAIA, al desembre del 2017 hi havia 6.037 expedients de risc greu oberts a Catalunya.⁴⁰⁰ Tanmateix, des del Síndic de Greuges s'ha posat de manifest que els EAIA (Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència), els quals depenen de la DGAIA i tenen acords de gestió compartida amb les entitats locals, estan moltes vegades sobresaturats, amb la qual cosa no poden oferir l'atenció desitjada. Prova d'això és el creixent nombre d'infants atesos des de l'any 2012 fins a l'any 2017, amb un increment d'atencions d'un 26,54 %, si bé amb un increment de la plantilla de professionals dels EAIA del 15,4 % entre 2012-2016.⁴⁰¹ Com hem posat en manifest, per tal d'afrontar aquesta situació, el setembre del 2016 es van signar els contractes Programa per als anys 2016-2019 amb diferents ens locals i comarcals, que inclouen un increment gradual de professionals dels Equips Bàsics d'Atenció Social (EBAS) i dels EAIA.⁴⁰²

400 Generalitat de Catalunya, DGAIA, *Informe estadístic mensual* (agost de 2017).

401 Generalitat de Catalunya, *Mapa dels Serveis Socials de Catalunya* (2016).

402 Generalitat de Catalunya, «La Generalitat signa el Contracte Programa 2016-2019 amb diferents ens locals i comarcals per finançar el serveis socials», 13 de setembre de 2016.

- **Formació dels professionals en contacte amb la infància.** D'acord amb la legislació vigent, tots els professionals que treballen en l'àmbit de la infància han de rebre una formació adequada en drets dels infants i prevenció del maltractament.⁴⁰³ No obstant això, s'observen mancances en aquest àmbit, ja que en la formació inicial durant els estudis universitaris, de formació professional o d'aquells professionals que treballaran directament amb la infància (educació, sanitat, lleure, juristes...) no sempre s'inclou formació específica relativa als diferents tipus de violència que poden patir els infants, els indicadors per a la seva detecció i els procediments d'actuació en cas de situacions de violència.
- **Coordinació interdepartamental.** Tot i l'existència de diversos protocols encaminats a assegurar una adequada coordinació interdepartamental de les diferents administracions en contacte amb situacions de violència contra la infància, falta difusió, coneixement i aplicació d'aquests protocols per part dels professionals implicats. A més, en alguns supòsits, aquests no inclouen tots els serveis i entitats, i exclouen les de finançament privat.⁴⁰⁴ Per tal de corregir aquesta realitat, un acord de Govern de maig del 2016⁴⁰⁵ ha creat la Comissió Interdepartamental per a l'impuls de la protecció efectiva davant els maltractaments a infants i adolescents, amb l'objectiu de desenvolupar mesures transversals per abordar el maltractament, la qual preveu finalitzar els seus treballs durant el primer trimestre de l'any 2018. Entre aquestes actuacions, destaca l'aprovació del Protocol marc d'actuacions contra el maltractament a infants i adolescents a Catalunya de juliol del 2017, en què es pretén dotar d'una intervenció coordinada entre els departaments de la Generalitat, així com de les altres administracions en les fases de detecció, atenció i recuperació. A més a més, inclou la figura del delegat de protecció contra la victimització, i també destaca la necessitat de crear la unitat integrada d'atenció als infants i adolescents víctimes d'abusos sexuals.
- **Violència institucional.** Els infants i adolescents que viuen en recursos alternatius a la seva família per motius de protecció tenen un risc més alt de tornar a patir violència. Així, es considera que el fet de no disposar de recursos humans i instal·lacions adequades pot donar lloc a una forma de maltractament d'aquests nens (que seria contrari a allò establert a l'art. 3.3 de la CDI). En certs centres terapèutics i de justícia juvenil visitats pel síndic de greuges⁴⁰⁶ s'han observat casos de maltractament en alguns centres. Per pal·liar aquesta realitat, existeix la intenció de crear un delegat de protecció contra la victimització en tots els centres i serveis d'atenció residencial on resideixen menors d'edat tutelats per la Generalitat, per tal de canalitzar qualsevol cas de maltractament i contribuir a minimitzar aquest risc. La mesura va ser anunciada pel departament competent el setembre de 2016, si bé encara no hi ha constància de la seva implementació pràctica.⁴⁰⁷

403 Per exemple, art. 88 LDOIA (en relació amb els professionals de policia) i art. 89 LDOIA (en relació amb els professionals de salut).

404 Això es produeix, per exemple, en relació amb el Protocol sobre sanitat –en què el RUMI no s'aplica als centres privats–, o el recent Protocol amb el Departament d'Ensenyament –el qual està limitat als centres de titularitat pública, sense abordar els de titularitat privada o les llars d'infants.

405 Acord GOV/65/2016.

406 Síndic de Greuges, *Informe anual del Mecanisme Català per a la Prevenció de la Tortura* (2016).

407 El desembre de 2016 es va fer un curs per formar a professionals que podrien dur a terme aquesta funció. Generalitat de Catalunya "Curs bàsic de protecció contra la victimització d'infants i adolescents als centres de protecció a la infància"

SITUACIÓ ACTUAL ESPECÍFICA EN FUNCIÓ DELS DIFERENTS TIPUS DE VIOLÈNCIA CONTRA LA INFÀNCIA

6.1.VIOLÈNCIA EN L'ÀMBIT FAMILIAR

La família és l'entorn natural on viuen els infants, i on han d'ésser protegits en primer lloc, tot i que la realitat és que també és un entorn en què poden ser víctimes de situacions de violència. Sovint resulten difícils de detectar, ja que s'hi barreja un tradicional desequilibri de poder entre els membres de la família, així com l'afecte que moltes vegades existeix entre la víctima i l'agressor o la por al rebuig social i familiar en cas de desvetllar que ha existit aquesta situació de violència. Cal destacar que la violència es pot produir en tots els entorns familiars, amb independència del nivell socioeconòmic de la unitat familiar. Tanmateix, hi ha factors externs a la família que poden contribuir a generar entorns propiciis a la violència envers els infants (precarització del nivell de vida, inestabilitat laboral, manca de xarxes de suport social, etc.).⁴⁰⁸

- **Infradetecció, notificació i denúncia de la violència en l'àmbit familiar.** En un estudi de l'any 2011 que comprèn tot el territori espanyol, es va concloure que un 4,25 % dels infants d'entre 8 i 17 anys havien patit algun tipus de maltractament en l'àmbit familiar,⁴⁰⁹ i s'hi observa una disminució de la prevalença de violència a mesura que avança l'edat: un 5,05 % en els infants de 8 a 11 anys, un 4,65 % en els de 12 a 14 anys i un 2,90 % en els de 15 a 17 anys. A més, s'hi observa una major prevalença de violència respecte de les nenes (4,54 %) que dels nens (3,94 %).

Segons el Departament d'Interior van ser 1808 les víctimes menors d'edat ateses per violència domèstica a Catalunya al 2017.⁴¹⁰ A partir de les dades de prevalença tot just esmentades en l'estudi estatal, queda palesa la infradetecció i notificació d'aquestes situacions (un 0,06 % de denúncies sobre el total d'infants).

- **Tolerància envers la violència contra la infància en l'àmbit familiar en el Codi civil català.** El Codi civil de Catalunya⁴¹¹ conté la possibilitat de correcció als fills i tutelats, de manera «proporcionada, raonable i moderada, amb ple respecte a la seva dignitat».⁴¹² No obstant això, qualsevol càstig corporal és sempre degradant, i la CDI exigeix l'eliminació de tota disposició que permeti cert grau de violència contra

408 Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat, Informe del Centro Reina Sofia, *Maltrato infantil en la familia en España* (2011).

409 Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat, Informe del Centro Reina Sofia, *Maltrato infantil en la familia en España* (2011).

410 Generalitat de Catalunya, Departament d'Interior

411 Art. 236.17 CCCat i 222.36 CCCat.

412 Per contra, el codi civil aplicable a territoris que no tenen dret civil propi o foral, els quals es regeixen pel Codi civil espanyol, es va modificar l'any 2007, en què es va suprimir aquesta possibilitat de correcció dels pares envers els fills.

els infants (per exemple, el càstig o la correcció en grau «raonable» o «moderat» en les llars o famílies o en qualsevol entorn).⁴¹³ En aquest sentit, a la CDI «no hi cap grau de violència legalitzada envers els infants».

- **Riscos per a la infància durant els processos de separació o divorci dels progenitors amb fills.**⁴¹⁴ En casos de separació conflictiva de la parella, els fills són instrumentalitzats massa sovint, amb el conseqüent patiment addicional que això els suposa. La LDOIA ja inclou com a situació de risc per als infants «el conflicte obert i crònic entre els progenitors, separats o no, quan anteposen llurs necessitats a les de l'infant o l'adolescent,⁴¹⁵ així com la situació de desemparament a aquelles circumstàncies en l'entorn sociofamiliar de l'infant o adolescent, quan perjudiquin greument el seu desenvolupament».⁴¹⁶

En cas que la relació amb els progenitors fos perjudicial, l'autoritat judicial pot denegar o suspendre el dret a tenir relacions personals dels progenitors o altres persones si aquesta relació pot perjudicar l'interès dels fills o filles (es consideren perjudicials diversos fets, com ara, entre d'altres, patir abusos sexuals o maltractament físic o psíquic o ser víctimes directes o indirectes de violència de gènere o masclista).⁴¹⁷

- **Violència prenatal i especial vulnerabilitat dels nadons.** Atesa l'especial vulnerabilitat dels nadons, és necessària una detecció i intervenció precoç de qualsevol tipus de violència envers els mateixos. En el cas dels maltractament a nadons, un estudi va demostrar que en el 24,4 % d'aquests casos ja havia existit un maltractament prenatal, ja fos maltractament físic o un rebuig a la maternitat, entre d'altres,⁴¹⁸ manifestació dels indicis de mancances en l'exercici de les capacitats parentals.

En concret, l'art. 105 de la LDOIA inclou com a causa de desemparament el maltractament prenatal, és a dir, «la manca de cura del propi cos, conscient o inconscient, o la ingesta de drogues o substàncies psicotròpiques per part de la dona durant el procés de gestació, i també el produït indirectament al nadó per la persona que maltracta la dona en procés de gestació». En aquest àmbit, existeix un protocol específic per abordar aquest tipus de violència.⁴¹⁹

413 Comitè dels Drets de l'Infant, Observació general núm. 8., El dret de l'infant a tota forma de protecció contra els càstigs corporals i altres formes de càstig cruel o degradant (art. 19, art. 28.2 i art. 37, entre altres).

414 Síndic de Greuges, *Informe sobre els drets de l'infant* (2016).

415 Art. 102 f) LDOIA.

416 Art. 105 l) LDOIA.

417 Art. 236.5 CCCat.

418 Generalitat de Catalunya, Centre d'Estudis Jurídics de Formació Especialitzada, «Maltractament físics greus a nadons i menors de quatre anys ingressats en centres d'acolliment», *Invesbrevu*, núm. 22 (febrer de 2003).

419 Generalitat de Catalunya, Protocol de coordinació d'actuacions per a la prevenció i l'abordatge del maltractament prenatal, 2010.

6.2 VIOLÈNCIA MASCLISTA

Els infants poden ser víctimes directes de la violència masclista bé perquè és exercida directament sobre ells o perquè viuen en un entorn de violència masclista.⁴²⁰ Així doncs, és necessari preservar-los d'aquesta violència i dotar-los de les eines suficients perquè es recuperin adequadament.

La Directiva europea sobre la protecció a les víctimes de delictes⁴²¹ considera que els infants víctimes de violència masclista necessiten ajuda especial i protecció a causa de l'elevat risc de victimització secundària i reiterada que han patit. Així, es disposa que se'ls haurà d'escoltar, amb especial atenció a la seva edat i estat de maduresa, establint mesures especials de protecció per al desenvolupament del procés penal.

El Conveni d'Istanbul⁴²² insta que s'instaurin els serveis necessaris de protecció i suport a les víctimes, tenint en compte especialment els drets dels nens testimonis d'aquesta forma de violència.⁴²³

No s'han trobat dades completes que permetin saber l'abast de la violència masclista a Catalunya. No obstant, certes dades mostren que les dones que pateixen violència masclista en l'àmbit de la llar, tenen en més de la meitat dels casos fills menors d'edat que conviuen amb elles i que són víctimes també d'aquesta violència⁴²⁴. A més, en concret respecte la violència de gènere exercida directament sobre menors d'edat, tot i que posteriorment veurem que les dades són més elevades, sobretot respecte les adolescents, les estadístiques mostren que les denúncies i atencions requerides són inferiors als casos de violència produïts⁴²⁵.

- **Mesures educatives de prevenció.** La llei estatal d'igualtat de gènere⁴²⁶ preveu que s'inclouran dins els currículums escolars mesures educatives per combatre la discriminació per raó de gènere. Igualment ho preveu la llei d'infància catalana.⁴²⁷ Si bé és cert que els currículums d'ensenyament de primària i secundària inclouen aquests continguts en les etapes de primària i secundària, el pes lectiu d'aquests continguts no queda clarament delimitat. En aquesta línia, el Comitè de les Nacions Unides d'eliminació de totes les formes de discriminació envers les dones

420 La diferència entre la violència masclista i la violència domèstica és que la primera és la patida pel fet de ser dona, mentre que la violència domèstica és aquella patida per qualsevol membre de la comunitat familiar.

421 Directiva 2012/29/UE del Parlament Europeu i del Consell, de 25 d'octubre de 2012, per la qual s'estableixen normes mínimes sobre els drets, el suport i la protecció de les víctimes de delictes.

422 Conveni del Consell d'Europa sobre prevenció i lluita contra la violència envers les dones i la violència domèstica (Conveni d'Istanbul), d'11 de maig de 2011 (BOE de 6 de juny de 2014).

423 Art. 21 Conveni d'Istanbul.

424 Generalitat de Catalunya, 900 900 120. *Contra la violència masclista. Atenció 24 h. Dades de Catalunya i per territoris*. Any 2016. Es tracta de les dades de les dones que varen trucar al telèfon d'assistència per a ser ateses. De les 9.767 atencions d'aquesta línia, el 50,7% dels casos tenien fills menors d'edat que conviuen amb elles. i 30 de la l tipusd de maltractament, abde qualsevol tipus de ld)

425 Generalitat de Catalunya, 900 900 120. *Contra la violència masclista. Atenció 24 h. Dades de Catalunya i per territoris*. Any 2016. De les trucades rebudes per a ser ateses per violència masclista, només el 1,47% varen ser de menors de 18 anys.

426 Art. 23 Llei orgànica 3/2007 d'igualtat de gènere.

427 Art. 90 LDOIA.

«De vegades les relacions et poden fer molt feliç, però també et poden fer molt de mal. [...] Ningú no ens ensenya a construir relacions bones.»

(Carlota, 16 anys)



(CEDAW)⁴²⁸ va criticar Espanya perquè no s'havien inclòs aquests continguts, essent una de les mesures més eficaces per lluitar contra aquest tipus de discriminació.

En concret, la legislació espanyola de violència de gènere⁴²⁹ ha incorporat recentment com a subjectes de protecció integral els fills i filles de les dones que pateixen violència de gènere, i s'han adoptat les mesures oportunes per prevenir, sancionar, eradicar i proporcionar assistència. També es disposa que el personal de serveis socials⁴³⁰ ha de tenir la formació adequada per evitar aquests perjudicis. D'altra banda, s'introdueixen mesures cautelars de protecció dels infants, com ara la suspensió de la pàtria potestat o custòdia de menors⁴³¹ o del règim de visites o comunicació amb el maltractador.⁴³²

- **L'infant com a víctima de la violència masclista.** En l'àmbit català, els infants i adolescents que conviuen amb situacions de violència masclista en l'àmbit familiar tenen dret a rebre una atenció especialitzada i que hi hagi una coordinació amb l'organisme d'infància i adolescència competent.⁴³³

La Llei catalana del dret de les dones a eradicar la violència masclista⁴³⁴ inclou com a violència dins l'àmbit familiar l'exercit contra les dones i els seus fills, i preveu que se'ls dirigeixi a un establiment de serveis de recuperació i reparació. Per la seva banda, la llei de serveis socials de Catalunya⁴³⁵ estableix una prestació de serveis residencials de caràcter universal en supòsits de violència familiar. De fet, aquesta darrera llei conté com a destinataris dels Serveis Socials aquells infants que pateixin violència masclista,⁴³⁶ i conté un catàleg classificat de serveis i prestacions socials del Sistema català de serveis socials per a aquelles dones en situació de violència masclista i els seus fills i filles (servei d'atenció especialitzada urgent, d'acolliment residencial o de centre d'intervenció especialitzada per a dones en situació de violència masclista i per als seus fills). L'any 2016,⁴³⁷ el Servei d'Acolliment i Recuperació (SAR), per exemple, va atendre 194 infants. També existeixen un seguit d'ajuts econòmics concedits a les víctimes de violència de gènere.

- **Permanència del nen en un entorn lliure de violència.** Cal destacar la innovació que va suposar la introducció de l'art. 84 de la LDOIA, de prioritzar la permanència de l'infant o adolescent en un entorn familiar lliure de violència, essent el maltractador el que ha d'apartar-se del

428 Comitè CEDAW, Informe a Espanya.

429 Art. 1.2, arrel de la modificació del sistema de protecció espanyol de la Llei orgànica de modificació del sistema de protecció a la infància i l'adolescència, ha modificat la Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere (BOE de 29 de desembre de 2004).

430 Art. 19 Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere.

431 Art. 65 Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere.

432 Art. 66 Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere.

433 Art. 95 LDOIA.

434 Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista (DOGC 2 de maig de 2008).

435 Art. 42 Llei de serveis socials.

436 Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, art. 7.

437 Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar social i família, Memòria 2015.

nucli familiar. No obstant això, aquesta mesura sembla que és de poca aplicació en la realitat per part dels jutges (segurament per evitar que el maltractador sàpiga on viu el nen o nena) i són els infants que han patit violència els que han de ser apartats de la seva realitat.

- **Règims de visites en casos de separació o divorci conflictiu dels progenitors o d'infants tutelats per l'Administració.** Els Serveis Tècnics de Punt de trobada (STPT), com a serveis facilitadors d'aquestes visites, han atès en aquest punt neutral i sota la supervisió de personal qualificat 1.488 famílies i 1.955 menors.⁴³⁸ Tanmateix, s'observa que els serveis pateixen certa saturació, fet que afecta la cobertura de la demanda real i la qualitat de l'atenció prestada.
- **Masclisme adolescent.** Només durant l'any 2017, 33 menors d'edat van ser detinguts per violència en l'àmbit de la parella, 92 en l'àmbit de la llar.⁴³⁹ En aquesta direcció, estudis recents posen en relleu que tot i que la percepció de la violència masclista en les seves formes més extremes és cada cop més identificada i rebutjada pels adolescents i joves, **les violències de caire més subtil continuen sent àmpliament tolerades.** Així, un 25 % de noies d'entre 16 i 19 anys que han tingut parella en alguna ocasió manifesten haver patit violència de control durant els darrers dotze mesos⁴⁴⁰ i els joves perceben les conductes de control per part de la parella com una forma de violència en menys mesura que la resta de població. Pel que fa a la desigualtat entre homes i dones, els joves també la perceben amb menys intensitat que la resta de la població.
- **Pràctiques perjudicials fonamentades en el gènere que afecten la infància.** Destaquen dues pràctiques culturals en què el gènere és un factor de patir violència. Les Nacions Unides⁴⁴¹ ja van manifestar la necessitat d'una especial protecció i d'establir programes mèdics, socials i psicològics contra aquestes pràctiques:
 - **Mutilació genital femenina.** La legislació catalana d'infància i adolescència ha optat per incloure la normativa pròpia d'aquesta matèria en el capítol relatiu a la prevenció, ja que es pretén que les mesures de sensibilització oportunes de les persones que puguin arribar a realitzar aquestes pràctiques siguin efectives i que no es duguin finalment a terme. En aquesta línia, les administracions públiques han de dur a terme totes les mesures necessàries per abolir aquestes pràctiques tradicionals perjudicials.⁴⁴² El Protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina⁴⁴³ estableix quins són els motius d'atenció i possible risc, així com els indicadors de sospita per prevenir aquesta pràctica.

«A vegades estàs en una relació que et fa mal, però no te n'adones fins que en surts...»

(Fati, 16 anys)



438 Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar social i família, Memòria 2016.

439 Estadístiques policials dels Mossos d'Esquadra (2015).

440 Macroencuesta de violencia sobre la mujer (2015).

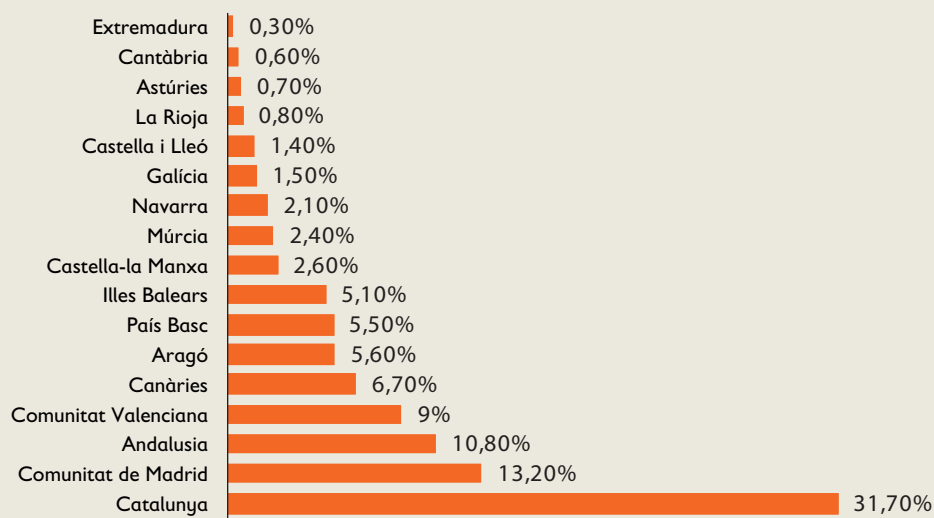
441 ONU, Resolució 64/145, de 18 de desembre de 2009, aprovada per l'Assemblea General de Nacions Unides «La Niña».

442 Art. 44.3 LDOIA.

443 Generalitat de Catalunya, Departament d'Acció Social i Ciutadania, Secretaria d'Immigració, Protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina, 2007.

L'any 2016, 150 famílies van signar un compromís formal que no realitzarien aquesta pràctica.⁴⁴⁴ Tanmateix, aquest mateix any es van denunciar a Catalunya 9 casos de mutilació genital femenina,⁴⁴⁵ si bé fonts especialitzades consultades consideren que la població en risc a Catalunya ronda els 6.000 casos, i és a Catalunya on resideix la major part de la població femenina procedent de països on es practica la MGF.

Figura 23: Distribució territorial de la població femenina procedent de països on es practica la MGF



Font: La mutilación genital en España, Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2015).

Cal recordar que el Codi penal tipifica com a delictes⁴⁴⁶ aquesta pràctica. En el cas que aquestes mesures preventives no hagin funcionat, la legislació preveu donar el suport necessari a les víctimes i la possibilitat de ser informades de la possibilitat de revertir aquests efectes i que es dugui a terme la reconstrucció del clítoris (l'any 2016, l'Hospital Clínic de Barcelona ha realitzat nou reconstruccions de clítoris).⁴⁴⁷

- **Matrimonis forçats.** La llei catalana de violència masclista va incloure de manera pionera el matrimoni forçat com a forma de violència social i comunitària.⁴⁴⁸ El matrimoni forçat és també un delictes,⁴⁴⁹ seguint amb les orientacions de la Directiva europea de tràfic d'éssers humans, així com la CDI sobre l'eliminació de totes les formes de

⁴⁴⁴ Departament de Salut. "Durant 2016 més de 150 famílies han signat el seu compromís contra la Mutilació Genital Femenina", 6 de febrer de 2017.

⁴⁴⁵ Generalitat de Catalunya. Departament d'Interior. Dades sobre violència masclista, 2016.

⁴⁴⁶ Art. 149 Codi penal, modificat l'any 2015.

⁴⁴⁷ El Periódico, «Més de 150 famílies signen el compromís de contra la mutilació genital femenina» (6 de febrer de 2017).

⁴⁴⁸ Art. 5 Llei de violència masclista de Catalunya.

⁴⁴⁹ Art. 172 bis Codi penal, modificat l'any 2015.

discriminació envers la dona.⁴⁵⁰ Cal recordar que existeix un protocol per abordar els matrimonis forçats.⁴⁵¹ Les línies principals d'actuació s'emmarquen també en la sensibilització i formació per evitar aquesta pràctica. En aquesta matèria, cal recordar que s'ha elevat l'edat per contraure matrimoni, dels 14 als 18 anys, seguint la recomanació de l'Observació final del Comitè dels Drets de l'Infant a Espanya⁴⁵² (si bé a partir dels 16 anys el jutge podria autoritzar la celebració del matrimoni). L'any 2017 es van produir 9 casos de matrimoni forçat a Catalunya⁴⁵³.

6.3 ABUSOS SEXUALS CONTRA LA INFÀNCIA

La CDI protegeix els infants contra els abusos i l'explotació sexual, a través tant de l'art. 19 com dels art. 34 i 35, que exhorten els estats a protegir els infants contra totes les formes d'explotació i abús sexual.

Respecte de l'explotació sexual, cal fer esment a l'existència del Protocol facultatiu a la Convenció sobre els Drets de l'Infant número 1 relatiu a la venda d'infants, la prostitució infantil i la utilització dels nens i nenes en la pornografia, el qual exigeix a l'Estat una sèrie d'obligacions per posar fi a l'explotació i l'abús sexual. En especial, s'estableix la necessitat d'adoptar i reforçar polítiques preventives per evitar aquestes pràctiques, així com per sensibilitzar i informar-ne, amb l'objectiu que els infants participin en aquestes polítiques preventives i es prenguin les mesures per tal d'assegurar la recuperació de les víctimes d'aquests delictes.⁴⁵⁴

En aquesta matèria també destaca el Conveni de Lanzarote, el qual ha estat cabdal en la lluita contra l'abús i l'explotació sexual. Entre d'altres, s'insta els estats a crear programes socials eficaços i crear estructures pluridisciplinàries per proporcionar el suport necessari a les víctimes o parents i persones properes.⁴⁵⁵ En l'àmbit de la Unió Europea, cal fer referència a la directiva relativa a la lluita contra els abusos sexuals i l'explotació sexual dels menors i la pornografia infantil.⁴⁵⁶

El marc penal de la matèria d'abusos sexuals i pornografia infantil ha estat modificat recentment per tal d'alinejar-se amb les disposicions del Conveni de Lanzarote i de l'esmentada Directiva europea:

450 Art. 16 Convenció sobre l'eliminació de totes les formes de discriminació envers la dona.

451 Generalitat de Catalunya, Protocol per a l'abordatge dels matrimonis forçats, 2014.

452 Art. 46 Codi civil espanyol, en matèria de capacitat per contraure matrimoni, que és competència estatal.

453 Generalitat de Catalunya. Departament d'Interior. Dades sobre violència masclista, 2016.

454 Art. 9 Protocol facultatiu núm. 1 a la CDI.

455 Conveni del Consell d'Europa per a la protecció de nens contra l'explotació i l'abús sexual, elaborat a Lanzarote el 25 de octubre de 2007 (BOE de 12 de novembre de 2010), art. 11.

456 Directiva 2011/92/UE i Directiva 2011/36/UE del Parlament Europeu i del Consell, de 5 d'abril de 2011, relativa a la prevenció i la lluita contra el tràfic d'éssers humans i la protecció de les víctimes, la qual estableix normes mínimes relatives a la definició de les infraccions penals en l'àmbit del tràfic d'éssers humans.

- Respecte del **consentiment per mantenir relacions sexuals**, l'edat s'ha elevat dels 13 als 16 anys.⁴⁵⁷
- Respecte de la **prostitució**, la legislació és ara més severa si hi intervenen menors d'edat o persones amb discapacitat.
- En relació amb la **pornografia infantil**,⁴⁵⁸ s'hi ha inclòs una definició, i s'introdueix la penalització respecte d'aquell material que mostri infants o persones amb discapacitat intervenint en conductes de caire sexual, així com imatges realistes de menors participants en conductes sexualment explícites. A més, es castiga la producció, la difusió o l'assistència a espectacles d'aquesta naturalesa en què participin infants mitjançant les TIC.
- Respecte dels **actes d'abús sexual realitzats a través d'Internet**, se sanciona la persona que contacti un menor de 15 anys i l'enganyi per sol·licitar material pornogràfic o li mostri imatges d'aquesta naturalesa.
- Seguint les obligacions establertes pel Conveni de Lanzarote,⁴⁵⁹ actualment totes aquelles persones que treballin de manera habitual en contacte amb els nens han d'aportar una **certificació negativa del Registre Central de Delinqüents Sexuals**⁴⁶⁰ que demostrï que no ha estat condemnat per cap delictes contra la llibertat i indemnitat sexual.
- En relació amb el **temps de prescripció** dels delictes contra la llibertat i la indemnitat exercits contra menors d'edat, essent aquesta una competència estatal, la Generalitat de Catalunya va proposar que el temps de prescripció comenci a comptar a partir dels 30 anys d'edat de la persona que va patir l'abús i no des del moment en què s'hagin comès.⁴⁶¹
- **La cibercriminalitat:** El *grooming* (l'assetjament a menors) i el *sèxting*⁴⁶² han sorgit com a noves pràctiques de violència a través de les tecnologies de la informació, i comporten un alt grau de perill. Les modificacions del Codi penal de l'any 2015 també les van incloure com a delictes.

Pel que fa als reptes pendents en aquest tipus específic de violència, cal destacar:

Infradetecció i denúncia dels casos d'abús sexual. Una de cada dues víctimes d'abús sexual a Catalunya és nen o nena. L'any 2016, va haver-hi a Catalunya 713 denúncies per abusos sexuals davant els Mossos.⁴⁶³ No obstant això, estudis com l'elaborat a partir d'una mostra d'estudiants universitaris⁴⁶⁴ situen la prevalença d'abús sexual envers la infància en nivells molt superiors: el 15,5 % dels nois i el 19 % de les noies.

457 Art. 183 Codi penal.

458 Art. 189 Codi penal.

459 Art. 5 Conveni de Lanzarote.

460 Art. 13.1 LOPJM, modificat per la Llei 28/2015. En relació amb la seva aplicabilitat a Catalunya, i per tal de dissipar els dubtes, la Generalitat de Catalunya, en la Nota informativa sobre el compliment de les obligacions respecte dels professionals, oficis i activitats que impliquin contacte amb menors. http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/01departament/04legislacio/directives_instruccions_circulars/infancia_adolescencia/Circulars/Nota_informativa_requisit_Llei-26-5_v7.pdf

461 <http://www.social.cat/noticia/6314/el-govern-catala-demana-allargar-el-temps-de-prescripcio-dels-delictes-dabusos-a-menors>

462 Art. 197.7 Codi penal.

463 Generalitat de Catalunya, Mossos d'Esquadra, Balanç de seguretat i activitat política 2016.

464 Pereda, N., Abad, J. i Guilera, G., «Prevalencia y características del abuso sexual infantil en estudiantes universitarios españoles», Child Abuse & Neglect (2007).

Segons l'última enquesta de convivència escolar i seguretat a Catalunya, 30% dels adolescents ha patit alguna agressió sexual durant el curs 2016-2017, i el 19% ha patit algun dels fets digitalment.

El fet que té més incidència són les peticions de fotos despullat/ada o amb poca roba, i en tots els casos, les noies estan més victimitzades.

Destaca que només el 4,3% dels fets s'ha denunciat.

Aquestes dades, segons les dades recollides per serveis de detecció, queden lluny del 2 % de tots els nens i nenes que són atesos per motiu d'abús sexual.⁴⁶⁵

Manca de formació dels professionals en contacte amb la infància.

La LDOIA⁴⁶⁶ estableix l'obligació de vetllar especialment per la prevenció i detecció activa dels abusos sexuals dels menors i de promoure la formació contínua dels professionals de la xarxa social pel que fa a la prevenció i la detecció dels abusos sexuals. Més concretament, el PAIIA preveu la coordinació amb els departaments de salut, benestar social, educació, justícia i interior, un programa de formació contínua dels professionals de la xarxa social pel que fa a la prevenció, la detecció d'abusos sexuals i de les situacions de victimització secundària.

Tanmateix, els professionals dels diferents àmbits en contacte amb la infància continuen sense rebre una formació inicial i continuada respecte els indicadors de detecció i els procediments de notificació i acompanyament davant un cas d'abús sexual a la infància.

Manca de recursos especialitzats en el diagnòstic. Actualment tan sols hi ha dues unitats especialitzades en el diagnòstic de l'abús sexual infantil a dos hospitals a Catalunya (ambdós a la província de Barcelona). Cap d'aquestes dues unitats forma part de la cartera de serveis sanitaris públics de l'Institut Català de la Salut i només una d'elles rep finançament públic parcial, mentre que l'altra funciona exclusivament a través de fons privats. Tot i que la LDOIA preveu des de l'any 2010 la creació d'un servei d'atenció especialitzada per a aquells infants i adolescents que han patit abús sexual, aquest no s'ha posat en marxa, tot i que s'han produït certs avenços en aquesta direcció.⁴⁶⁷

Victimització secundària en casos d'abús sexual infantil. El circuit d'atenció de l'infant víctima d'abús sexual fa que sovint se'ls faci explicar el relat de la violència patida en repetides ocasions (en centres hospitalaris i davant d'altres professionals com la policia, els forenses, els equips d'assessorament judicial...), i això dona lloc, per tant, a la victimització secundària, la qual caldria evitar. De fet, a Catalunya, la ràtio de preconstitució de la prova se situa en un 33,3 %, molt per sobre de la mitjana de l'Estat espanyol, que se situa en el 13,8 %.⁴⁶⁸ En aquest sentit, en relació amb el seguiment de

465 Save the Children Catalunya, *Ulls que no volen veure, Els abusos sexuals a nens i nenes i els errors del sistema* (2017).

466 Art. 93 LDOIA.

467 Art. 93 LDOIA. Segons el seguiment a la resolució 17/XI d'emergència social, en data 20 de juliol de 2017, hi ha una comissió tècnica encarregada de dur a terme aquesta previsió.

468 Save the Children. *Ulls que no volen veure*. Annex Catalunya (2017).

«A l'escola només
aprenem com ens
reproduïm, però no
com ens hem de
relacionar.»

(Marc, 16 anys)



les mesures de la Resolució 17/XI del Parlament de Catalunya sobre emergència social, es promocionen les mesures per evitar la revictimització d'infants víctimes de violència, per evitar el menor contacte possible amb el sistema judicial. Tanmateix, cal tenir en compte que nomé hi ha cinc equips d'aquestes característiques per atendre tota la demanda existent i que, a més, només poden intervenir a demanda del jutge (el qual no està obligat a sol·licitar-ne la intervenció). En tot cas, cal destacar que la DGAIA està valorant la possibilitat d'implementar el model Barnahus i els *Children's Advocacy Centres* (centres de defensa de la infància als Estats Units). També cal destacar que, a Catalunya, més de set de cada deu procediments judicials oberts sobre abús sexual són sobreseguts.⁴⁶⁹

Tractament i rehabilitació. Respecte al tractament i la rehabilitació dels infants víctimes d'abús sexual, la llei catalana disposa la necessitat que els professionals dels serveis sanitaris rebin una formació sobre la rehabilitació dels infants víctimes d'aquest tipus d'abús,⁴⁷⁰ així com la creació d'un servei d'atenció a l'abús sexual, si bé com hem explicat anteriorment, aquest encara no ha estat desplegat, però sí que s'ha creat una comissió interdepartamental per a l'impuls de la protecció efectiva davant dels maltractaments a infants i adolescents (CIIPEMIA) encarregada, entre d'altres, d'establir les bases per a la creació d'una unitat integrada d'atenció als infants i adolescents víctimes d'abusos sexuals.⁴⁷¹ Aquesta atenció específica de moment està assumida per entitats sense ànim de lucre que tenen convenis amb administracions locals, la qual cosa genera desigualtat en l'àmbit territorial.

6.4. ASSETJAMENT I CIBERASSETJAMENT

Quan parlem d'assetjament i ciberassetjament ens referim a una violència que es produeix entre iguals, és a dir, que tant la víctima com la persona que exerceix la violència són infants. Segons una enquesta elaborada a estudiants d'ESO, es desprèn que el 1 de cada 10 adolescents havien patit assetjament, mentre que el 6,9 % havien patit ciberassetjament. Aquesta violència és patida en un major grau per noies (10,6 %), en comparació del 8 % dels nois; i el ciberassetjament afecta un 8,5 % de les noies, en comparació del 5,3 % dels nois.⁴⁷²

Segons l'última enquesta de convivència escolar i seguretat a Catalunya, durant el curs 2016-2017 més de 42% dels adolescents ha estat víctima de maltractaments per part dels seus companys. Encara que no es tracti d'assetjament, sí que aquesta dada ens ha d'alertar sobre el clima de violència que afecta molts centres educatius.

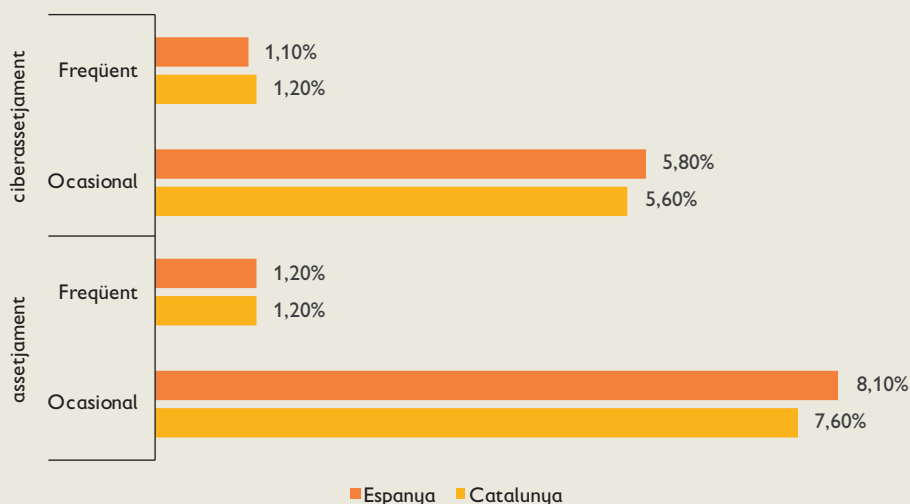
469 Save the Children. *Ulls que no volen veure*. Annex Catalunya (2017).

470 Art. 89 LDOIA.

471 ACORD GOV/65/2016, de 17 de maig, pel qual es crea la Comissió Interdepartamental per a l'Impuls de la Protecció Efectiva davant els Maltractaments a Infants i Adolescents.

472 Save the Children, *Yo a eso no juego* (2016).

Figura 24: Percentatge de l'alumnat víctima d'assetjament i ciberassetjament. Catalunya i Espanya. 2014-2015



Font: Save The Children (2016); Yo a eso no juego.

En la legislació catalana destaca la voluntat de protecció del maltractament en l'àmbit de l'educació, ja que la llei disposa que «s'han d'impulsar mesures adreçades a la totalitat de la comunitat educativa, per tal d'eradicar el maltractament a infants i adolescents, els comportaments violents, l'assetjament escolar i la violència masclista».⁴⁷³

Dins els dissenys curriculars i programes educatius, els continguts educatius han de promoure l'educació en igualtat d'oportunitats, de gènere, respecte i tolerància, per tal d'afavorir la prevenció d'actituds i situacions violentes, així com tenir coneixement dels drets de la infància, educant en la diversitat des de petits.⁴⁷⁴

La Llei d'educació de Catalunya insta a adoptar mesures necessàries per prevenir les situacions d'assetjament escolar⁴⁷⁵ i afrontar-les de manera immediata, així com assegurar la protecció necessària. El Departament d'Ensenyament ha de posar en marxa les mesures necessàries per atendre les situacions de risc de patir assetjament escolar. A través dels plans de convivència dels centres escolars⁴⁷⁶ cal proporcionar protecció a tot l'alumnat, contra tota agressió física, emocional o moral, i vetllar per assegurar el deure de bona convivència entre els membres de la comunitat escolar.⁴⁷⁷

⁴⁷³ Art. 90.1 LDOIA.

⁴⁷⁴ Art. 90.2 LDOIA.

⁴⁷⁵ Art. 33 Llei 12/2009 d'educació.

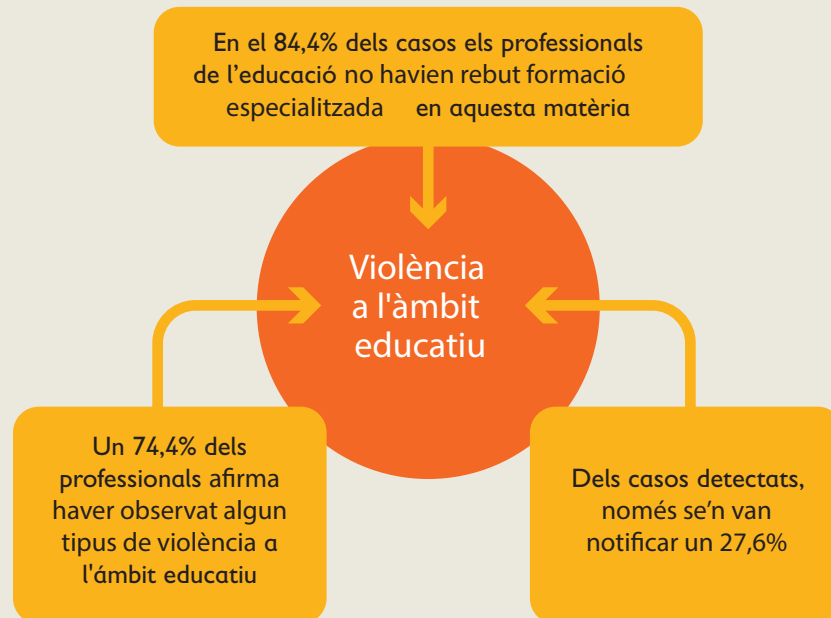
⁴⁷⁶ Art. 124 Llei orgànica 2/2006, de 3 de maig, d'educació.

⁴⁷⁷ Art. 7 Llei 12/2009 d'educació.

En concret, són diversos els protocols que existeixen en l'àmbit de l'educació⁴⁷⁸ que vetllen per articular el circuit de detecció, notificació i intervenció davant d'un cas de violència entre iguals en el context educatiu.

Tots els professionals, inclosos els d'educació, han d'intervenir obligatòriament quan tinguin coneixement de les situacions de violència. No obstant aquesta obligació, les dades mostren una realitat diferent: en relació amb l'àmbit educatiu, un 74,4 % dels professionals afirma haver observat algun tipus de violència, però dels casos detectats només se'n van notificar un 27,6 %. En tot cas, és alarmant el fet que en el 84,4 % dels casos els professionals de l'educació no havien rebut formació especialitzada en aquesta matèria.⁴⁷⁹

Figura 25: Algunes anotacions sobre la detecció de la violència en l'àmbit educatiu



Font: Elaboració pròpia sobre la base de; Greco, A., Guilera, G., Pereda (2017) N. School Staff Members Experience and Knowledge in the Reporting of Potential Child and Youth Victimization. *Child Abuse & Neglect* (a impremta)

478 Entre d'altres, Protocol de prevenció, detecció i intervenció enfront de l'assetjament entre iguals; Protocol de prevenció, detecció i intervenció enfront el ciberassetjament entre iguals; Protocol de prevenció, detecció i intervenció enfront situacions d'odi i discriminació; Protocol d'actuació amb menors de catorze anys en situacions de conflicte o comissió d'una infracció penal; Protocol d'actuació enfront un conflicte greu amb alumnat; Protocol d'actuació entre els departaments de benestar social i família i d'ensenyament, de detecció, notificació, derivació i coordinació de les situacions de maltractament infantil i adolescent en l'àmbit educatiu; Protocol de prevenció, detecció i intervenció enfront l'assetjament escolar a persones LGBTBI; Detecció i intervenció enfront dels NGJOV (Nous Grups de Joves Organitzats i Violents); Prevenció, detecció i intervenció de processos de radicalització als centres educatius. sobretecció de la infància r06 ts confirmar-ho, si us plau? Catalunya amiliaris

479 Greco, A., Guilera, G., Pereda, N. «School Staff Members Experience and Knowledge in the Reporting of Potential Child and Youth Victimization», *Child Abuse & Neglect* (en premsa).

En concret, respecte de les situacions de violència per raó de l'orientació sexual dels infants, la legislació preveu que s'han d'establir mecanismes de conscienciació i prevenció de la violència per raó d'orientació sexual, identitat de gènere o expressió de gènere i oferir mecanismes per detectar les situacions de discriminació o exclusió, incloent-hi la prevenció i l'actuació contra l'assetjament en els plans de convivència. En aquest sentit, destaca l'existència del Protocol de prevenció, detecció i intervenció en situacions d'odi i discriminació a tots els centres educatius. Tanmateix, resulta vital continuar aprofundint en la implementació pràctica d'aquestes eines, així com en la sensibilització social de la societat en general i la comunitat educativa en particular, ja que no podem perdre de vista que la recerca posa de relleu que el risc de patir assetjament o ciberassetjament és més elevat per als infants LGTBI.

6.5. VIOLÈNCIA CONTRA LA INFÀNCIA AMB DIVERSITAT FUNCIONAL

L'Estudi sobre la violència de l'ONU⁴⁸⁰ va assenyalar com a col·lectiu especialment vulnerable de patir violència la infància amb diversitat funcional. Destaca la protecció concedida per la Convenció dels Drets de les Persones amb Discapacitat,⁴⁸¹ la qual recull la protecció contra l'explotació, la violència i l'abús a les persones amb diversitat funcional, i fa una especial menció a l'edat com a factor que cal tenir en compte. Cal recordar la Convenció esmentada insta els estats que els nens i nenes amb discapacitat gaudeixin plenament dels seus drets humans i llibertats⁴⁸².

Manca de visibilitat de la violència contra la infància amb diversitat funcional. El Comitè dels Drets de les Persones amb Discapacitat⁴⁸³ ja va manifestar a Espanya la preocupació per la violència patida pels infants amb discapacitat i va recomanar un estudi específic de l'abast i impacte d'aquesta realitat, per tal de dissenyar polítiques i programes específicament adaptats. L'estudi de la Fundació Reina Sofia,⁴⁸⁴ si bé està limitat a l'àmbit familiar, posava en relleu que la infància amb diversitat funcional patia un nivell més alt de maltractament (23,08 %) en comparació d'aquells que no en tenien (3,87 %). Això concorda amb dades preliminars d'un estudi respecte de persones amb discapacitat intel·lectual i de desenvolupament,⁴⁸⁵ que també apunta a la dita infradetecció, molt preocupant, d'aquesta realitat, també en la vessant relativa a la violència sexual.

480 ONU, *Informe mundial sobre la violència contra los niños y niñas* (Informe Pinheiro) (2006).

481 ONU, Convenció dels Drets de les Persones amb Discapacitat, 2007. En concret, l'art. 7 ofereix especial protecció als nens i nenes amb discapacitat i l'art. 16 contra la violència en general.

482 Art. 7 CDPD

483 Comitè dels Drets de les Persones amb Discapacitat, Observacions finals formulades a Espanya, 2012.

484 Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat, Informe del Centro Reina Sofia, *Maltrato infantil en la familia en España* (2011).

485 UB, Fundació Vicki Bernadet, Dincat, Plena Inclusió Catalunya, GReVIA, Recerca de victimització de persones amb discapacitat intel·lectual o de desenvolupament (2016).

7. MESURES ESPECIALS DE PROTECCIÓ

7.1 JUSTÍCIA JUVENIL

La CDI protegeixen els infants i adolescents que es troben en conflicte amb la llei. La CDI disposa que no se'ls podrà sotmetre a tortures ni a tractes o penes degradants o cruels. La detenció dels infants es preveu com una mesura d'últim recurs i, en tot cas, han de ser separats dels adults, tenen dret a mantenir contacte amb la seva família i no se'ls podrà imposar la pena de mort o empresonament. D'altra banda, en aquells casos en què els infants hagin estat acusats d'haver infringit la llei, tenen dret a ser tractats amb dignitat i a rebre un tracte just de respecte dels seus drets. Els governs han d'establir una edat mínima per sota de la qual els infants i adolescents no poden ser considerats responsables penalment. I, en tot cas, el procediment judicial o administratiu s'ha de dur a terme amb garanties perquè sigui just i àgil.⁴⁸⁶

En aquesta matèria també és important destacar l'existència de les Regles de Beijing,⁴⁸⁷ les quals van establir les garanties de què ha de gaudir el procediment penal respecte els menors d'edat, com en els procediments penals (com la presumpció d'innocència o el dret a la defensa), l'últim recurs que s'ha de realitzar respecte a la mesura de medi tancat o l'existència de diverses mesures alternatives. A més, també destaquen les Directrius de Riad,⁴⁸⁸ les quals disposen els mecanismes de prevenció de la delinqüència juvenil, així com les Regles de l'Havana, que disposen la protecció dels infants privats de llibertat.⁴⁸⁹

En l'àmbit de la Unió Europea, es reconeix als infants i adolescents la possibilitat de gaudir d'un procediment equitatiu i amb totes les garanties,⁴⁹⁰ com ara que pugui ser oït i escoltat dins d'un termini raonable.⁴⁹¹ També cal destacar la recent Directiva europea⁴⁹² de 2016, que disposa mesures perquè els menors puguin accedir a mesures per poder exercir el seu dret a un judici just, evitar la reincidència i fomentar la seva reinserció social. En l'àmbit del Consell d'Europa, destaquen les Directrius del Consell d'Europa sobre la justícia adaptada a la infància a què ja ens hem referit en el capítol relatiu a la violència.

486 Art. 37 i 40 CDI

487 ONU, Assemblea General (AG), Regles mínimes de les Nacions Unides per a l'Administració de Justícia dels infants (1985), A/RES/40/33 (Regles de Beijing).

488 ONU, Assemblea General (AG), Directrius de les Nacions Unides per a la prevenció de la delinqüència juvenil (1990), A/RES/45/112.

489 ONU, Assemblea General (AG), Regles de les Nacions Unides per a la protecció dels infants privats de llibertat, A/RES/45/113.

490 Art. 47 Carta dels Drets Fonamentals de la Unió Europea i art. 6 CEDH.

491 Art. 47 Carta dels Drets Fonamentals de la Unió Europea.

492 Directiva (UE) 2016/800 del Parlament Europeu i del Consell, d'11 de maig de 2016, relativa a les garanties processals dels menors sospitosos o acusats en els processos penals.

MARC LEGAL APLICABLE

La justícia juvenil és una matèria substancialment de competència estatal⁴⁹³ (amb les competències autonòmiques que veurem més endavant), atès que el règim aplicable està determinat per la Llei orgànica de responsabilitat penal dels menors⁴⁹⁴ que, si bé amb certa naturalesa sancionadora (tenint en compte que atribueix una conseqüència a certs actes o omissions punibles), destaca el seu caràcter educatiu i de potenciació del desenvolupament del menor. La Llei conté les regles sobre les mesures que poden acordar-se, les regles per determinar-les i executar-les o el règim de responsabilitat civil, així com les normes de procediment i la forma d'aplicar la mesura de privació de llibertat.

No obstant això, la Generalitat de Catalunya també ostenta certes competències respecte dels menors infractors, i respecta en aquest darrer cas la legislació penal⁴⁹⁵ (a la qual ja ens hem referit) i que ha desenvolupat en la seva llei pròpia.⁴⁹⁶

Així, davant d'un fet realitzat per un adolescent d'entre 14 i 18 anys que podria ser constitutiu de delicte o falta i una vegada s'hagi determinat quina és l'acció social que s'haurà d'aplicar als adolescents de 14 a 18 anys, aquesta⁴⁹⁷ serà executada a Catalunya a través de la Direcció General d'Execució Penal a la Comunitat i de Justícia Juvenil (DGEPJCC),⁴⁹⁸ la qual té com a finalitat el compliment de les actuacions previstes en l'ordenament jurídic.

D'entre les funcions encarregades a aquesta Direcció General destaquen la tasca de dur a terme els procediments de mediació i reparació extrajudicial, així com d'assessorar els òrgans judicials sobre aquelles circumstàncies socials i personals dels adolescents respecte els quals s'ha iniciat un procediment sobre la mesura o resposta més adequada, i també assessorar les instàncies judicials perquè puguin tenir en compte l'execució de les mesures dictades pels òrgans judicials, i la tasca executiva de dur a terme les mesures de medi obert o de medi tancat.

Cal recordar que els 14 anys se situen com l'edat a partir de la qual l'adolescent és responsable penalment i, per tant, es poden dictar les mesures previstes en la LORPM. Respecte d'aquells infants i adolescents menors de 14 anys, quan concorri una causa de risc o desemparament, se'ls podran aplicar aquelles mesures de protecció que preveu la legislació civil. Es considera que, en aquests casos, les infraccions comeses són escasses, i en els casos en què fossin importants, la solució s'ha de trobar en el medi familiar o d'assistència social.⁴⁹⁹

493 Art. 149.1.6. CE.

494 Llei orgànica 5/2000, de 12 de gener, de responsabilitat penal dels menors (BOE de 13 de gener de 2000).

495 Art. 166.3 EAC.

496 Llei 27/2011, de 31 de desembre, de justícia juvenil (DOGC de 15 de gener de 2002).

497 Consell d'Europa, Comitè de Ministres, Directrius sobre una justícia adaptada a la infància (2010).

498 Aquesta Direcció General està adscrita a la Generalitat de Catalunya, al Departament de Justícia.

499 Art. 3 Llei orgànica responsabilitat penal del menor.

No obstant això, tant per als majors com per als menors de 14 anys, es preveu que una vegada es derivi l'expedient al departament de protecció de la infància i adolescència (en l'actualitat, a Catalunya, la DGAIA), aquest haurà de valorar si hi ha una situació de risc o desemparament. Per als menors de 14 anys, la Llei preveu expressament que s'iniciï un procediment de mediació amb la víctima.⁵⁰⁰

BREUS APUNTS SOBRE EL CIRCUIT DE JUSTÍCIA JUVENIL

L'entrada de l'adolescent infractor al circuit de Justícia Juvenil s'inicia a través de denúncies de particulars o autoritats administratives i/o a partir de detencions policials. Una vegada la Fiscalia de Menors té coneixement del fet pot no admetre la denúncia (en aquest cas, doncs, finalitzaria el circuit), o bé iniciar el procediment penal o proposar el procés de mediació com a alternativa al procés judicial ordinari. En qualsevol dels dos últims casos, es pot realitzar un informe per part del Servei de Mediació i Assessorament Tècnic (SMAT), el qual depèn del Servei de Suport a l'Execució Penal, sobre les circumstàncies personals de l'adolescent que ha infringit la llei, perquè es tingui en compte l'interès del menor a l'hora de decidir la mesura més convenient.

En el cas que el Ministeri Fiscal sol·liciti al jutge l'aplicació d'una mesura cautelar, que pot ser de llibertat vigilada o de convivència en un grup educatiu o d'internament en un centre, un tècnic de l'SMAT l'informarà sobre la conveniència o no d'adoptar aquesta mesura, i l'internament en un centre serà la mesura que s'adoptarà en últim recurs. En cas que el fiscal proposi la mediació com a mecanisme extrajudicial de solució de conflictes, serà l'SMAT el que la durà a terme, després de tenir en compte si es donen les circumstàncies adequades per a la mediació i es realitza un informe favorable. Si l'informe és desfavorable o el fiscal rebutja la mediació, s'obre la via judicial i el tècnic de l'SMAT emet un informe d'assessorament tècnic (previst a la llei del menor) que recull tota la informació sobre la situació personal, social i familiar del menor amb la finalitat que s'adopti la mesura més adequada a les circumstàncies.

Una de les característiques de la jurisdicció de menors és que es preveu la possibilitat d'arribar a una conformitat o a un altre tipus de solució extrajudicial davant el jutge, entre el fiscal i l'adolescent. De fet, aquesta possibilitat de conformitat, que suposa admetre els fets i les mesures sol·licitades i la responsabilitat civil, si s'escau, sembla que es produeix en la majoria de casos.

El jutge de menors convoca la compareixença judicial i, si no hi ha hagut aquesta conformitat, dicta la sentència, que pot ser absolutòria (i, per tant, acaba aquí el procediment penal) o condemnatòria. D'entre les mesures que es poden aplicar, la llei preveu: l'internament en centre tancat; l'internament en un centre semiobert; l'internament en un centre obert; l'internament terapèutic en règim tancat, semiobert o obert; el tractament ambulatori; l'assistència a un centre de dia; la permanència de cap de setmana; la llibertat vigilada; la prohibició d'aproximar-se o comunicar-se amb la víctima o amb una altra persona, família o grup educatiu; la prestació en benefici de la comunitat; la realització de tasques socioeducatives; l'amonestació i la privació del permís de conduir o de la llicència d'armes i la inhabilitació absoluta.⁵⁰¹

500 Art. 154 i 155 LDOIA.

501 Art. 7 Llei de responsabilitat penal del menor.

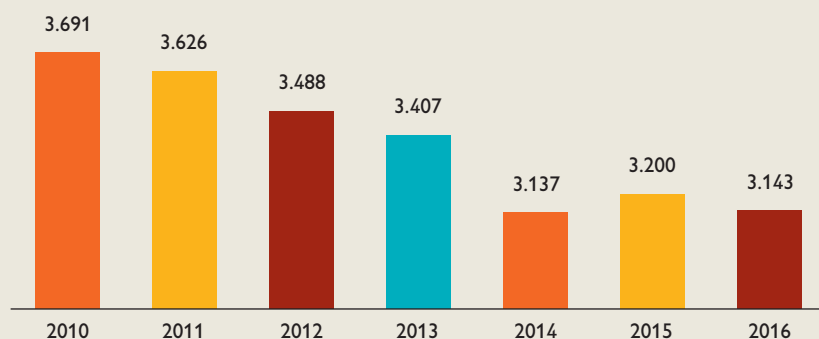
Durant el temps en què es du a terme la mesura es realitzen programes educatius i de tractament individualitzats que orienten la intervenció amb el menor, d'acord amb la naturalesa del delictes o falta i les circumstàncies personals.

En aquest últim cas, es dicta una sentència ferma i comença l'execució de la mesura educativa imposada. Després de la comunicació a la DGEPJJ de la sentència com a mesura educativa, s'assigna un tècnic de medi obert o un centre educatiu en funció del tipus de mesura, a través de la seva Àrea de Medi Obert o del Servei de Centres.

ESTAT DE SITUACIÓ

L'any 2016, 5.481 adolescents varen ser atesos pel sistema de justícia juvenil a Catalunya,⁵⁰² van ser 5.481 adolescents, si bé respecte de la franja d'edat de 14 a 17 anys (ambdós inclosos) en van ser 3.143. Prenent com a base la primera xifra esmentada, hi ha una clara preeminència del sexe masculí (el qual representa el 80,84 %) i, de la mateixa manera, hi ha una sobrerrepresentació dels estrangers, els quals suposen un 34 % de la xifra total d'adolescents i joves atesos pel sistema de justícia juvenil, mentre que la població amb nacionalitat estrangera aquest mateix any ascendia al 14,5 %.⁵⁰³

Figura 26: Evolució de la població atesa pel sistema de justícia juvenil 14-17 anys durant l'any. Catalunya 2010-2016



Font: Elaboració pròpia a partir de les Estadístiques del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya.

502 Generalitat de Catalunya, Departament de Justícia. Justícia Juvenil (2010). Estadístiques.

503 A excepció d'aquestes dades relatives a la població de la franja d'edat 14-17 anys, la resta de dades es refereixen a la totalitat de la població que es troba dins del sistema de justícia juvenil i, per tant, pot ser població d'edats compreses entre els 14 i els 21 anys.

● La prevenció de la delinqüència juvenil

Tal com posen de manifest diferents instruments del Consell d'Europa i l'ONU,⁵⁰⁴ la prevenció de la delinqüència juvenil no només produeix beneficis per a l'infant o adolescent infractor, sinó que aquesta té un efecte positiu envers la societat, no només restringit a allò que es refereix a la justícia, sinó també respecte dels costos socials derivats de la delinqüència. El Comitè dels Drets de l'Infant va destacar a Espanya l'any 2010 que es prestés especial atenció a les polítiques de prevenció que afavoreixin la socialització i integració de tots els nens i nenes, en particular respecte a la família, la comunitat, els grups de joves que es trobin en condicions similars, l'escola, la formació professional i el medi laboral.⁵⁰⁵

La prevenció ha de tenir en compte el context específic on es produeixen els delictes o faltes. Això significa, entre d'altres, que en els programes de prevenció cal donar suport a les famílies més vulnerables i proporcionar una atenció i cura especials respecte d'aquells joves que es troben en una situació de risc i evitar, per tant, la marginació i segregació social i prestar una especial atenció als factors de risc i de protecció per al desenvolupament.

De fet, en les seves Observacions finals de 2010 a Espanya, el Comitè dels Drets de l'Infant va demanar que s'enfortissin les mesures preventives mitjançant el suport a la família i la comunitat, per tal d'eliminar aquelles condicions socials que portin als infants i adolescents a entrar en contacte amb la Justícia Juvenil.

En tot cas, per dur a terme una tasca preventiva i de mediació comunitària, s'ha fet palès que no sempre s'han assignat els professionals necessaris al medi obert dels municipis, amb qui col·laboren els tècnics de l'SMAT. Aquesta falta de recursos humans ha dificultat la tasca de detecció i tractament amb finalitat preventiva dels conflictes.⁵⁰⁶

D'altra banda, la intervenció preventiva també s'ha de realitzar a través de plans de prevenció elaborats juntament amb els ajuntaments. Tanmateix, existeix el Programa de Suport a la Prevenció de la Delinqüència Juvenil i a la Mediació Comunitària (PMC), el qual té per objecte una intervenció directa en aquells ajuntaments, institucions i professionals que operen en la comunitat amb l'objectiu final de desenvolupar polítiques i programes preventius. No obstant això, aquest programa és criticat, atès que es dificulta la prevenció i una intervenció eficaç al marge del procediment judicial. A més, l'Administració és lenta i els recursos assignats, escassos.⁵⁰⁷

504 ONU, Directrius per a la prevenció de la justícia juvenil, adoptades per l'Assemblea General, Resolució 45/112, de 14 de desembre de 1990.

505 Comitè dels Drets de l'Infant, Observació general núm. 10 *Els drets de l'infant en la justícia de menors* (2007)

506 Generalitat de Catalunya, Departament de Justícia, Direcció General d'Execució Penal a la Comunitat i Justícia Juvenil, SMAT, Programa de Suport a la Prevenció de la Delinqüència Juvenil i a la Mediació Comunitària (2013).

507 Generalitat de Catalunya, Departament de Justícia, *Tejiendo Complicidades. Metodologías de apoyo a la prevención* (2015).

● La mediació comunitària

La mediació i la reparació formen part d'un model de justícia alternatiu o extrajudicial que té com a finalitat que hi hagi un acord entre l'infractor i la víctima per solucionar el conflicte creat per la infracció penal. A més, la mediació és considerada pels professionals com la mesura que més respecta la integritat i la dignitat de l'adolescent i que més protegeix el seu interès superior.

D'una banda, ofereix a la víctima una millor reparació o disminució del dany causat pel delictes. De l'altra, la intervenció amb el jove infractor busca la seva responsabilització, no a través del càstig o la sanció, sinó de la voluntat i del compromís reparador amb la víctima. La mediació permet al jove infractor sentir-se part de la resposta que se li està imposant.

La Llei orgànica de responsabilitat penal del menor preveu la conciliació i la reparació entre el menor o jove infractor i la víctima o perjudicat pel delictes, a fi de possibilitar la solució extrajudicial del conflicte.⁵⁰⁸

A més, una gran part dels procediments de mediació que s'inicien acaben amb resultats positius: el 81,9 % de les mediacions iniciades van acabar amb un resultat positiu entre el 2015 i el 2016.⁵⁰⁹ Així mateix, la mediació influeix de manera positiva sobre les taxes de reincidència i aconsegueix reduir-les, en comparació amb aquells adolescents que han estat internats en centres educatius després d'un procediment judicial.

● Intervenció educativa amb els infants i joves infractors i reinserció a la comunitat

○ Mesures de medi obert

Les mesures de medi obert⁵¹⁰ tenen com a finalitat incidir en el procés de socialització dels adolescents mitjançant la intervenció individualitzada. Això implica concedir al propi entorn (o comunitat) un paper essencial, que requereix una coordinació amb les diferents institucions, entitats i professionals de la comunitat que poden incidir positivament en ells, alhora que promouen la col·laboració i la participació de la família.

Les mesures de medi obert són les mesures que més es van prescriure una vegada realitzat l'assessorament tècnic, i l'any 2016 van sumar 2.536 intervencions durant tot l'any, xifra que ha disminuït enormement els darrers anys.⁵¹¹ El 31 de desembre de 2016 hi havia 1.304 membres de la població dins el sistema de justícia juvenil sota una mesura de medi obert, amb una mitjana d'edat de 17,7 anys, i gairebé la meitat dels delictes comesos van ser delictes contra el patrimoni (48,4 %).

508 Art. 19, 27.3 i 51.2 Llei orgànica responsabilitat penal del menor.

509 Generalitat de Catalunya, Justícia Juvenil, 2010-2016.

510 Entre les mesures de medi obert previstes a la Llei orgànica 5/2000, de 5 de juny, de responsabilitat penal del menor, s'hi recullen el tractament ambulatori, l'internament terapèutic, l'assistència a un centre de dia, la permanència de cap de setmana, la llibertat vigilada, la convivència amb una altra persona, família o grup educatiu, prestacions en benefici a la comunitat i tasques socioeducatives.

511 Generalitat de Catalunya, Justícia Juvenil 2010-2016.

○ Mesures de medi tancat

Cal recordar que la privació de llibertat té repercussions molt negatives per al desenvolupament equilibrat de l'adolescent i, en tot cas, tal com recorda la CDI, s'ha d'utilitzar com una «mesura d'últim recurs i durant el període més breu que correspongui».⁵¹² A més, els joves privats de llibertat estan exposats a riscos de patir abusos, violència, discriminació i negació dels seus drets civils, polítics, econòmics, socials i culturals; i la societat es veu afectada en conjunt, ja que la privació de llibertat tendeix a augmentar l'exclusió social, l'índex de reincidència i la despesa pública.

De fet, la llei només permet l'internament en un règim tancat si s'han comès delictes de naturalesa greu en els casos en què s'hagi utilitzat violència o intimidació, hi hagi hagut un perill greu per a la vida o integritat de les persones o si el delicte l'ha comès un grup o una persona que pertany a un grup.⁵¹³ La llei estableix un catàleg dels drets reconeguts als adolescents que estan interns (com ara el dret a la vida, a la integritat física, a la salut, a l'educació, a la dignitat i a la intimitat).⁵¹⁴

El 2016, a Catalunya, el 10,9 % de les intervencions que es van dur a terme dins del sistema de justícia juvenil van acordar l'internament en centre, una proporció que s'ha mantingut més o menys estable els últims sis anys. A la darrereria de l'any 2016, hi havia 207 interns en centres, una xifra que els últims sis anys s'ha anat reduint (l'any 2011, va arribar a la xifra de 295 interns), amb una mitjana d'edat de 17,2 anys.⁵¹⁵ Els delictes que es van realitzar amb més proporció i que van conduir a adoptar una mesura de medi tancat van ser contra el patrimoni (53,3 %) i de lesions (24,6 %).

● Reinserció i reincidència

Respecte de la reincidència, el 30,8 % dels joves d'entre 14 i 22 anys que van finalitzar la mesura l'any 2010 van reincidir en un període de 3,5 anys posteriors a l'última mesura.

S'ha demostrat que el perfil de l'adolescent infractor té certa relació amb alguns factors, entre d'altres, a més del sexe o el consum de drogues, el fet de tenir un entorn social poc favorable i, segurament, també la manca de control o habilitats parentals, i són factors clau el baix rendiment escolar o l'actitud i compromís del jove.⁵¹⁶

512 Art. 37 CDI.

513 Art. 9.2 Llei orgànica de responsabilitat penal dels menors.

514 Art. 56 Llei orgànica de responsabilitat penal dels menors.

515 Departament de Justícia, Justícia Juvenil, dades estadístiques, 2010-2016.

516 Àrea d'investigació i Formació Social i Criminològica. *La reincidència en la justícia de menors*, 2017.

ESTAT DE SITUACIÓ

- **Noves tendències delictives que requereixen respostes adaptades.** Els últims anys, la violència dels fills envers els pares (violència filio-parental) ha augmentat de manera exponencial. Tanmateix, la dificultat per fer front a aquest tipus de violència rau en la complexitat de factors que hi intervenen: les diverses patologies que sovint pateixen els infants o adolescents agressors (addiccions, trastorns...), les formes en què es produeix aquesta violència (que poden consistir en agressions físiques, verbals o no verbals), la intensitat i la possibilitat que la violència es doni com a resposta a d'altres situacions de violència dins de la unitat familiar, entre d'altres. En tot cas, quan els pares o altres adults que ocupen el seu lloc es veuen sobrepassats per la situació, acudeixen a instàncies judicials o als serveis socials⁵¹⁷ per demanar ajuda. L'any 2016, 101 menors van ser condemnats en sentència per violència domèstica, si bé molts casos no s'arriben a denunciar.⁵¹⁸ Aquest fenomen ha evidenciat la necessitat de realitzar una intervenció preventiva de suport a les unitats familiars per tal de reforçar les habilitats de parentalitat positiva i de gestió de conflictes i d'assegurar un acompanyament educatiu especialitzat en els casos de més risc.
- **Decisions relatives a l'assignació de recursos que afecten els principis reintegradors de la legislació en matèria de justícia juvenil.** L'any 2012, la Generalitat de Catalunya va tancar dos centres d'internament de justícia juvenil, i va traslladar els adolescents interns a d'altres centres, tot i el risc de sobrepoblació dels centres i l'impacte sobre la qualitat educativa proporcionada que la mesura podia comportar (especialment en relació amb el dret dels adolescents a rebre un tracte individualitzat d'acord amb les seves necessitats). Així, es constata que no existeix cap centre de justícia juvenil a la província de Tarragona, fet que podria suposar una vulneració dels drets dels adolescents a rebre visites, ja que això pot dificultar que certes famílies puguin traslladar-se amb facilitat a les províncies on es troben interns els seus fills o filles o familiars.
- **Manca de places per dur a terme la convivència en grup educatiu.** D'altra banda, es posa en relleu la falta de recursos perquè es dugui a terme la mesura de convivència en grup educatiu per aquells adolescents a qui s'ha imposat aquesta mesura. Aquesta s'adopta quan l'adolescent infractor ha de ser separat del seu nucli familiar, però conforme al seu interès superior, ni el tipus de delicte ni les circumstàncies personals justifiquen el seu internament en un centre de justícia juvenil. Això no obstant, existeix una falta de recursos i de centres per dur a terme aquesta mesura, així que avui dia aquests adolescents són interns en centres de protecció propis de la DGAIA, els CRAE, i hi conviuen amb altres infants i adolescents els motius de separació del seu nucli familiar dels quals són de naturalesa i necessitats completament diferents.

517 Sevifip, definició de violència filio-parental.

518 INE. Violència domèstica. Sentències firmes (2016).

- **L'atenció de la salut mental dels joves infractors.** En els seus informes més recents, la Fiscalia posa en relleu les «deficiències» en els internaments terapèutics, ja que a Catalunya només existeix un mòdul per a internaments terapèutics,⁵¹⁹ però no hi ha cap centre que estigui destinat en la seva integritat a aquesta tipus d'internaments.⁵²⁰ Aquesta unitat terapèutica només té dotze places, amb deficiències en l'adequació de les instal·lacions, que no permeten oferir una atenció de qualitat ni de seguretat ni per als interns ni per als treballadors.⁵²¹
- **Accés al dret de queixa dels joves dins del sistema de justícia juvenil.** La Llei de justícia juvenil disposa la possibilitat de formular peticions i queixes al director/a del centre, a les autoritats judicials, al Ministeri Fiscal, al Síndic de Greuges o a tota persona o autoritat o institució, així com de presentar davant el jutge competent tots els recursos legals establerts per les lleis en defensa dels drets i els interessos legítims respectius; d'altra banda, també ofereix la possibilitat de rebre informació dels seus drets i obligacions i dels procediments per fer efectius aquests drets, en especial de formular peticions, queixes i recursos.⁵²²

No obstant això, els últims anys s'ha constatat que en la pràctica aquests drets no els exerciten els adolescents que es troben interns en centres de justícia juvenil. Així doncs, s'ha revelat que, en ocasions, aquests nens i nenes no tenen coneixement dels recursos disponibles per comunicar-se amb les institucions competents i formular aquelles queixes que la llei els permet.⁵²³

519 Es tracta del centre de menors de Els Til·lers de Mollet del Vallès (Barcelona).

520 Fiscalia de la Comunitat Autònoma de Catalunya, Memòria 2016 (Exercici 2015).

521 Síndic de Greuges, *Informe del Mecanisme Català per a la Prevenció de la Tortura* (2016).

522 Art. 19 m) i n) Llei 27/2001 de justícia juvenil.

523 Síndic de Greuges, *Informe del Mecanisme Català per a la Prevenció de la Tortura* (2016).

7.2 INFÀNCIA EN MOVIMENT

La normativa d'estrangeria és competència de l'Estat espanyol, i cal recordar que ostenta competències exclusives en matèria de nacionalitat, immigració, emigració, estrangeria i dret d'asil. La regulació la contenen majoritàriament la Llei d'estrangeria⁵²⁴ i el seu reglament⁵²⁵ de desenvolupament.

7.2.1 INFANTS QUE MIGREN AMB LA SEVA FAMÍLIA

A l'efecte d'evitar la separació dels infants dels seus progenitors, la CDI reconeix el dret dels infants a ser reagrupats amb els seus pares, i és necessari atendre la sol·licitud de reunió de manera «positiva, humanitària i expeditiva» i només amb les limitacions establertes legalment a l'Estat de recepció.⁵²⁶

La regulació a Espanya del **reagrupament familiar** parteix d'una normativa europea⁵²⁷ que ha estat transposada per l'Estat espanyol. En aquesta matèria cal adreçar-se a la Llei d'estrangeria⁵²⁸ i el seu reglament⁵²⁹ de desenvolupament per als residents no comunitaris. El dret al reagrupament familiar dels residents a Espanya es configura per assegurar el dret a la vida en família i a la intimitat familiar.⁵³⁰

MARC LEGAL

En relació amb els residents comunitaris que vulguin dur a terme el procediment de reagrupament familiar, la normativa i procediment per obtenir la targeta de residència és molt menys complex.⁵³¹

Respecte dels familiars d'extracomunitaris, la llei estableix una llista de persones amb certa relació de parentiu amb la persona estrangera ja resident a Espanya i que poden ser reagrupades, entre les quals consten.⁵³²

524 Llei orgànica 4/2000, d'11 de gener, sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social (BOE de 12 de gener de 2000).

525 Reial decret 557/2011, de 20 d'abril, pel qual s'aprova el Reglament de la Llei orgànica 4/2000, sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social, després de la reforma per Llei orgànica 2/2009 (BOE de 30 d'abril de 2011).

526 Art. 10 CDI.

527 Directiva 2003/86/CE, de 22 de setembre, sobre el dret al reagrupament familiar (DOUE 3 d'octubre de 2003).

528 Art. 16 i seg. Llei orgànica 4/2000 sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social.

529 Art. 52 i seg. Reglament d'estrangeria.

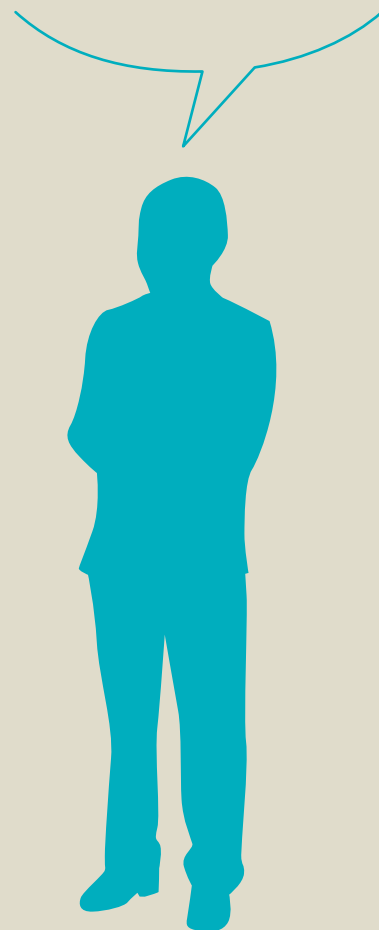
530 Art. 16 Llei orgànica 4/2000 sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social.

531 Directiva 2004/38/CE, del Parlament Europeu i del Consell de 29 d'abril, relativa al dret dels ciutadans de la Unió de les seves famílies a circular i residir lliurement al territori dels estats membres, i Reial decret 240/2007, de 16 de febrer, sobre entrada, lliure circulació i residència a Espanya de ciutadans dels estats membres de la UE i d'altres estats part en l'Acord sobre l'Espai Econòmic Europeu (DOUE de 30 d'abril de 2004).

532 Art. 17 Reglament de la Llei orgànica 4/2000, sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social.

«Si vénen anglesos o americans, els acceptem... però què passa si són sirians? No els volem, i això és racisme.»

(Román, 17 anys)



- Els fills (inclosos els adoptats) del resident i del seu cònjuge, sempre que siguin menors de 18 anys. Si són fills només d'un dels cònjuges o de la parella de fet del resident, han d'exercir en solitari la pàtria potestat o els han d'haver atorgat la custòdia i han d'estar efectivament a càrrec seu.
- Els menors de 18 anys, quan el resident sigui el seu únic representant legal.

Així mateix, s'han de complir els requisits establerts en la llei: s'exigeix als ja residents disposar de suficients recursos econòmics, així com d'allotjament adequat, l'informe d'estrangeria d'arrelament social i d'integració social. Una vegada concedida l'autorització, es podrà sol·licitar al consolat espanyol del país de procedència la tramitació de la documentació respectiva per entrar al territori espanyol.

En relació amb els menors no acompanyats i refugiats, la Directiva 2003/86/CE del Consell de 22 de setembre de 2003 sobre el dret al reagrupament familiar s'hi refereix en certs preceptes.

ESTAT DE SITUACIÓ

En tot cas, es posa de manifest que, atesa la sovint precària situació socio-econòmica dels sol·licitants de reagrupament familiar, és difícil que en facin la sol·licitud, ja que els requisits exigits actualment per obtenir-lo no són sempre fàcils de complir (com l'acreditació dels mitjans de vida). D'altra banda, també es fa difícil acreditar el requisit de disposar d'un allotjament adequat, tenint en compte que els sol·licitants no sempre són propietaris o llogaters de l'habitatge on viuen. A més, de vegades la concessió de l'informe favorable al reagrupament per part de la Generalitat de Catalunya es perllonga en el temps, tot i que, en principi, el departament corresponent de la Generalitat hauria de resoldre sobre aquest informe en un termini de 30 dies.

7.2.2 MENORS ESTRANGERS NO ACOMPANYATS

Com que els menors estrangers no acompanyats (MENA) no tenen la protecció de la seva família (temporalment o permanentment), cal que l'Estat els concedeixi aquesta protecció, segons disposa la CDI⁵³³.

Segons l'Observació general núm. 6 del Comitè, s'ha de concedir als MENA una solució duradora, sense dilacions i orientada a resoldre les seves necessitats de protecció, tenint en compte les seves opinions. A més, la «integració en el país d'acollida constitueix l'opció principal si el retorn al país d'origen es considera impossible» i «la integració en el país d'acollida s'haurà de basar en un règim jurídic estable (amb inclusió del permís de residència)».

533 Art. 20 CDI

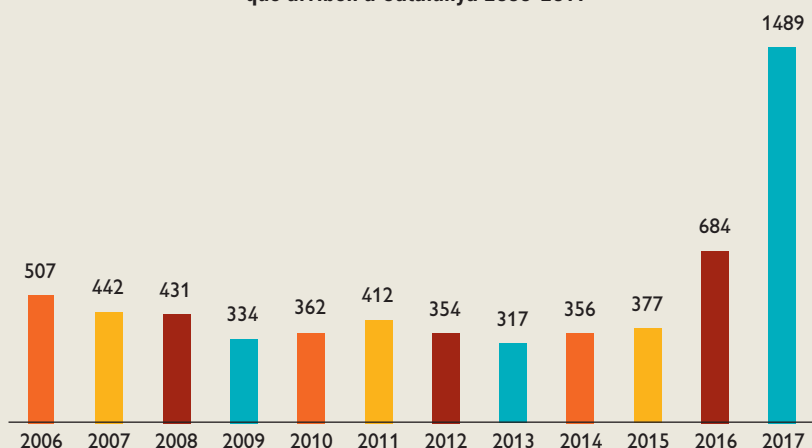
MARC LEGAL

Els menors estrangers no acompanyats (MENA) són «aquells menors separats d'ambdós progenitors i/o altres referents familiars i que no estan sota la cura de cap adult a qui, per llei o costum, incumbeixi aquesta responsabilitat».⁵³⁴ El Reglament d'estrangeria⁵³⁵ també els defineix de la mateixa manera.

Es tracta d'infants (normalment adolescents) que han emprès sols un llarg periple a través de diversos països, corrent els conseqüents riscos i perills, i que han arribat al nostre país. L'increment dels conflictes, la violència i la pobresa contribueix que més menors d'edat fugin de les seves comunitats. En la majoria de casos provenen del Marroc i d'Algèria, però també de l'Àfrica subsahariana, Síria, Afganistan o Bangladesh.

La xifra d'infants que migren sols o MENA que van ser tutelats pel sistema de protecció català, per no disposar de cap referent adult a Catalunya, va ser de 377 el 2015, de 684 l'any 2016, i de 1489 l'any 2017. L'any 2017, el 13,98 % dels infants sota mesura protectora en el sistema de protecció català eren menors estrangers no acompanyats, segons dades de la DGAIA.

Figura 27: Evolució del nombre de Menors Estrangers No Acompanyats que arriben a Catalunya 2006-2017



Font: Elaboració pròpia a partir de les Estadístiques de la DGAIA

«Almenys s'hauria d'intentar ajudar més els nens i nenes que estan arribant per fugir de la guerra.»

(Gerard, 11 anys)

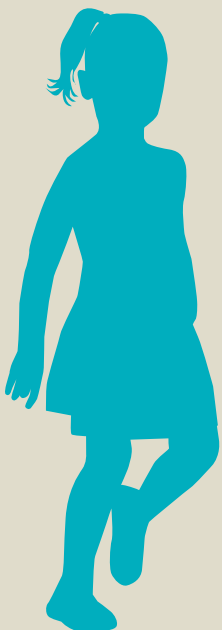


534 Comitè dels Drets de l'Infant, Observació general núm. 6 *El tracte als menors no acompanyats i separats de la seva família fora del seu país d'origen* (2005)

535 Art. 198 Reglament d'estrangeria: *estranger menor de 18 anys que arribi a territori espanyol sense venir acompanyat d'un adult responsable d'ell, ja sigui legalment o d'acord amb el costum, apreciand-se risc de desprotecció del menor, mentre aquest adult responsable no s'hagi fet càrrec efectivament del menor, així com a qualsevol menor estranger que una vegada a Espanya es trobi en aquella situació.*

«A l'escola a vegades no tenim temps per poder parlar d'aquests temes i són importants! És important que pensem què els ocorre a aquests nens i nenes que fugen de casa seva per necessitat.»

(Marina, 12 anys)



No obstant aquesta necessitat de protecció, de manera global es dona un paper preeminent a les polítiques d'immigració i control de fronteres, i situen al seu centre la condició d'estranger per sobre de la seva condició fonamental d'infant o adolescent.

La legislació estatal estableix que la protecció d'aquests infants per part dels poders públics es realitzarà mitjançant la prevenció i reparació de les situacions de risc, amb l'establiment dels serveis adequats per a aquesta finalitat, l'exercici de la guarda i, en els casos de desemparament, l'assumpció de la tutela per ministeri de la llei.⁵³⁶ Com que aquests infants es troben en situació de desemparament, són tutelats per l'Administració de la Generalitat de Catalunya.⁵³⁷

En relació amb la coordinació de les diferents administracions intervinents per atendre els menors no acompanyats, es va signar el criticat Protocol marc sobre determinades actuacions en relació amb els MENA de 2014,⁵³⁸ en el qual s'estableix la intervenció de les diferents administracions quan es localitza un menor estranger no acompanyat al territori espanyol. S'inicia amb la localització del MENA, seguit de les diferents actuacions, com les moltes vegades dubtoses proves de determinació d'edat i la determinació de la solució que se li dona per atendre'l i protegir-lo.

Durant el temps en què els adolescents es troben als centres d'acolliment, es valora la mesura més adequada: es tindrà en compte l'interès de l'infant a l'hora d'acordar la repatriació del menor al seu país d'origen o a aquell on es trobin els seus familiars o, si no, la seva permanència a l'Estat espanyol.⁵³⁹

Respecte dels MENA, la legislació estatal els reconeix explícitament el dret a l'educació, l'assistència sanitària i els serveis i prestacions socials bàsiques, i disposa que tindran aquests drets «en les mateixes condicions que els menors espanyols».⁵⁴⁰ Aquest reconeixement ja es produïa a l'empara de la Llei orgànica d'estrangeria.⁵⁴¹ No obstant això, aquesta referència és redundant,⁵⁴² perquè en tractar-se d'infants, la CDI i la legislació espanyola i catalana els reconeixen el dret a l'educació i a la sanitat.

536 Art. 12.1 LOPJM.

537 Art. 98 LDOIA i art. 228.1 CCCat.

538 Subsecretaria de la Presidència, Acord per a l'aprovació del Protocol marc sobre determinades actuacions en relació amb els menors estrangers no acompanyats, Resolució de 13 d'octubre de 2014 (BOE de 16 de octubre de 2014).

539 Art. 35 Llei orgànica 4/2000 sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social i art. 191-195 Reglament de la Llei orgànica 4/2000 sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social.

540 Art. 10.3 LOPJM.

541 Art. 9 Llei orgànica 4/2000 sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social.

542 Cabedo Mallol, V., «Principales novedades incorporadas por las leyes de reforma del sistema de protección a la infancia y la adolescencia: luces y sombras» *Comentarios sobre la ley de reforma del sistema de protección de la infancia y la adolescencia* (2016).

ESTAT DE SITUACIÓ⁵⁴³

- **Primera recepció per part del Ministeri Fiscal:** La Llei orgànica d'estrangeria estableix que, una vegada localitzat el menor, se li ha de proporcionar «l'atenció immediata que necessiti», posar-ho en coneixement del Ministeri Fiscal i, posteriorment, s'han de dur a terme les proves de determinació d'edat. No obstant això, la pràctica observada és que, per dur a terme aquestes proves, la primera recepció la realitza el Ministeri Fiscal, sense haver passat prèviament pel sistema de protecció.
- **Nomenament d'un tutor provisional i un advocat d'ofici:** durant el temps entre la identificació del MENA i la determinació de la seva edat i fins que entren al sistema de protecció, els MENA no compten amb una persona (com podria ser un tutor provisional) que els pugui proporcionar l'ajuda emocional i mèdica que puguin necessitar ni amb un advocat d'ofici que pugui acompanyar-los i informar-los del procés que seguiran.
- **Determinació de l'edat:**⁵⁴⁴ El factor determinant per concedir o no la protecció als MENA és que aquests siguin menors d'edat. En cas que aquests adolescents no tinguin documentació o quan aquesta no es consideri autèntica, se'ls sotmet a unes proves de determinació d'edat. En l'actualitat, aquestes proves són exclusivament mèdiques, mitjançant unes radiografies dels ossos del canell o de les dents,⁵⁴⁵ les quals han sigut considerades amb un ampli marge d'error (de dos anys per sota o per sobre de l'edat real); fins i tot s'ha recorregut a l'exploració dels genitals.

En aquest sentit, el Comitè dels Drets de l'Infant va denunciar que a Espanya no es «tenien necessàriament en compte qüestions com els costums nutricionals que poden influir en el desenvolupament físic i psicològic del nen». I també el Comitè de Drets Humans de l'ONU va manifestar preocupació respecte als mètodes utilitzats per a la determinació de l'edat.⁵⁴⁶

La recent modificació de la LOPJM estableix que «la realització de proves mèdiques per a la determinació de l'edat dels menors se sotmetrà al principi de celeritat, exigirà el previ consentiment informat de l'afectat i es portarà a terme amb respecte de la seva dignitat, sense que suposi un risc per a la seva salut, i no es podran aplicar indiscriminadament si són invasives».⁵⁴⁷ Igualment, la LOPJM estableix que si hi ha dubtes sobre si és major o menor d'edat, s'haurà de considerar menor d'edat, i el Ministeri Fiscal realitzarà un «judici de proporcionalitat» per ponderar les raons per les quals la documentació presentada no es considera fiable.⁵⁴⁸

«A mi em fa vergonya que hagin de venir en aquestes condicions... els podríem ajudar molt més.»

(Gus, 13 anys)



543 Informe alternatiu a l'Estat espanyol presentat al Comitè dels Drets de l'Infant per les entitats Noves Vies i Fundació Raíces, (març de 2017).

544 Art. 35.3 Llei orgànica 4/2000 sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social i art. 190 Reglament de la Llei orgànica 4/2000, sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social.

545 Atlas de Greulich Pyle i el mètode Tunner Whitehouse 41.

546 ONU, Comitè de Drets Humans, Observacions finals, sisè informe periòdic a Espanya (2015).

547 Art. 12.4 LOPJM.

548 Art. 12.4 LOPJM.

«Fugen de la guerra
i els tractem com si
fossin delinqüents»

(Cynthia, 17 anys)



No obstant això, la pràctica és que les proves de determinació d'edat s'apliquen quasi de manera indiscriminada. Fins i tot en el cas que els MENA tinguin passaport (o document equivalent d'identitat) oficial i original, les Forces de Seguretat consideren que no tenen documentació i els sotmeten a les proves de determinació d'edat descrites, en funció dels països de procedència dels adolescents. Cal remarcar que ja existeix una doctrina jurisprudencial de la Sala Civil del Tribunal Suprem⁵⁴⁹ que considera que aquesta documentació presentada s'ha de considerar original i vàlida (amb totes les dades que hi conté), a menys que amb anterioritat s'hagi establert que no és original. Cal afegir que en l'actualitat no es realitzen proves complementàries que puguin apreciar de manera més acurada quina és l'edat del menor, com podria ser a través d'una entrevista.

Com a conseqüència d'aquesta realitat, s'han donat casos en què adolescents han estat derivats a centres d'internament d'estrangers⁵⁵⁰ (centres de detenció d'adults estrangers en situació administrativa irregular), per exemple, perquè s'està a l'espera d'obtenir els resultats de les proves de determinació d'edat oportunes.⁵⁵¹

- **Centres d'acolliment i estudi de la mesura protectora:** la recepció dels MENA es realitza en un primer moment en els denominats centres d'acolliment. Una vegada ingressen en aquests centres, en un temps màxim de sis mesos s'ha d'avaluar la mesura protectora més adient.⁵⁵² No obstant això, s'ha constatat que l'estada en aquest primer recurs es dilata en el temps. A més a més, la ràtio de professionals per adolescent és molt baixa.⁵⁵³

A això cal afegir el fet que, tal com hem dit, l'increment de MENA nous n'inguts sembla que no s'està abordant conseqüentment amb l'assignació de més recursos humans i d'infraestructura. Això ocasiona que els centres estiguin realment sobreocupats (per la falta d'espai) i, de vegades, els infants presenten «conductes disruptives, desafiantes o agressives, per consumir substàncies tòxiques», les quals no poden ser abordades adequadament des d'aquest tipus de recurs. A més, sovint aquests tipus de centres són exclusivament ocupats per menors estrangers no acompanyats, ja que no es deixa que vagin a altres centres de menors.

De manera general, hi ha una manca d'oferta disponible de places als centres o serveis més adequats a les diferents necessitats d'aquests infants (ja sigui CREI, pisos assistits per a joves o centres terapèutics), la qual cosa fa que els joves siguin destinats a recursos que no s'adapten a les seves necessitats i ocasiona que en alguns casos s'acabin escapolint.

549 De Palma del Teso, M.A., González García, A., «La determinación de la edad de los menores extranjeros no acompañados tras la reciente doctrina jurisprudencial del Tribunal Supremo, STS 453/2013, de 23 de diciembre», *Revista Jurídica de Catalunya*, núm. 3, 2015. (Sentències: STS 452/2014, de 24 de desembre, STS 11/2015 de 16 de gener i STS 320/2015 de 22 de maig).

550 Síndic de Greuges, Notícies. «El Síndic investiga l'internament al CIE d'un jove de setze anys» (25 de novembre de 2016).

551 Cas denunciat pel Síndic de Greuges i el Defensor del Poble, entre d'altres.

552 Art. 111 LDOIA.

553 Síndic de Greuges, *Informe sobre els drets de l'infant* (2016).

D'aquesta manera, una resolució del Parlament va instar a afrontar aquesta realitat tenint en compte el temps d'espera per ser atesos als centres de protecció i al fet que no sempre són atesos amb el recurs més adequat per a la seva edat.⁵⁵⁴

- **Documentació dels MENA:** La LOPJM reconeix el dret a obtenir la preceptiva documentació de residència a tots els menors estrangers tutelats per l'Administració, quan no es procedeixi al retorn amb la família o al país d'origen:
 - **Autorització de residència:** La llei disposa que, una vegada acreditada la impossibilitat de repatriació del menor, i en tot cas, transcorregut un període de nou mesos des que el menor ha sigut posat a disposició dels serveis competents de protecció de menors, es concedirà l'autorització de residència.⁵⁵⁵ No obstant això, en moltes ocasions, s'espera que hagi transcorregut aquest lapse de nou mesos abans de sol·licitar l'autorització de residència, fet que resulta molt problemàtic, sobretot en els casos en què durant aquest temps adquireixen la majoria d'edat. Hi ha casos de MENA que han assolit la majoria d'edat i que no han obtingut l'autorització de residència, tot i haver estat tutelats per l'entitat pública de protecció a la infància.
 - **Autorització de treball:** La pràctica respecte als MENA és que l'autorització de treball no es concedeix als majors de 16 anys, sinó que han d'esperar a arribar a la majoria d'edat per sol·licitar-la, la qual cosa suposa una clara discriminació respecte dels adolescents de 16 anys nacionals espanyols.
 - **Nacionalitat:** En relació amb l'adquisició derivativa de la nacionalitat, el Codi civil espanyol estableix que els infants tutelats tindran el dret a obtenir la nacionalitat espanyola si han residit a Espanya durant un any, i si han estat sotmesos a tutela (o guarda o acolliment) durant dos anys fins i tot si en el moment de la sol·licitud encara estaven sota tutela.⁵⁵⁶ No obstant això, sembla que aquests tràmits no sempre s'estan duent a terme o es realitzen amb retard o sense la diligència oportuna.⁵⁵⁷
- **Accés dels MENA a la garantia dels seus drets fonamentals:**
 - **Dret a l'educació i formació:** Com hem vist anteriorment, legalment es reconeix als MENA el dret i deure a l'educació fins als 16 anys, així com el dret a l'educació postobligatòria (cursos d'inserció sociolaboral).⁵⁵⁸ Es disposa que els estrangers podran rebre ensenyaments per a la seva millor integració social.⁵⁵⁹ Malgrat tot, els recursos curriculars i d'aprenentatge no estan sempre adaptats al seu perfil, necessitats i interessos particulars.

554 Parlament de Catalunya, Comissió de la Infància, sessió de 16 de maig de 2017, Resolució 659/XI sobre la protecció dels menors estrangers no acompanyats.

555 Art. 196 Reglament de la Llei orgànica 4/2000, sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social i art. 10.4 LOPJM.

556 Art. 22.2.c) Codi civil espanyol.

557 Síndic de Greuges, *Informe sobre els drets de l'infant* (2016).

558 Art. 9 Llei orgànica 4/2000 sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social.

559 Art. 9.4 Llei orgànica 4/2000 sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social.

A més, cal remarcar que el fet que els MENA no disposin d'autorització de treball o de nacionalitat els impedeix accedir a la garantia juvenil, la qual podria ser una molt bona oportunitat formativa.

- **Dret a ser escoltat i informat:** Cal recordar que els MENA tenen dret a ser escoltats i a obtenir la informació oportuna respecte als procediments en què estan involucrats. A aquest efecte, hauran de disposar, per exemple, d'un intèrpret en la primera recepció i durant la realització de les proves de determinació d'edat. La LOPJM estableix que el menor d'edat ha de consentir que se li realitzin les dites proves. Així mateix, ha de ser assessorat amb la informació necessària sobre els seus drets, els serveis existents, els mitjans de comunicació, els procediments per a la sol·licitud d'asil, la localització de la família i la indagació de la situació al seu país d'origen. Els MENA han de ser informats corresponentment sobre la tutela, la custòdia, l'allotjament o la representació legal que se'ls assignarà i han de poder disposar dels formularis i les vies de queixa ordinàries.
- **Dret a la protecció:** Cal posar de manifest l'alt nombre d'escapoliments de MENA que es produeixen, la qual cosa implica que visquin al carrer o ocupin pisos. D'altra banda, hi ha una alta mobilitat d'aquests adolescents, entre diferents comunitats autònomes d'Espanya i entre diferents països d'Europa. Aquesta realitat posa de manifest que el sistema de protecció no és capaç d'oferir una resposta integral i adequada a la complexitat de les situacions i necessitats d'aquests infants i joves.

En aquest sentit, una recent modificació legislativa estatal possibilita que, una vegada transcorreguts sis mesos des que un infant o jove va abandonar voluntàriament el centre de protecció i, encara que es trobi en un lloc desconegut, es pugui cessar la seva tutela⁵⁶⁰ per part de l'Administració pública que en sigui tutora. Aquesta norma accentua el risc de desprotecció d'aquests menors i és contrària a l'obligació de protecció que té l'Estat espanyol, d'acord amb la CDI.

- **Dret a la salut:** Com a conseqüència de les seves dures trajectòries vitals i a les incerteses envers el seu futur, els infants que migren sols són especialment vulnerables a problemes de salut mental (malestar psicològic, ansietat, depressió, conductes autolesives, etc.) i d'addiccions. En aquest sentit, s'observa una manca de recursos específics dins del sistema de protecció que es destinin a prevenir i tractar aquests riscos.
- **Principi de no-discriminació:** Una vegada arribada a la majoria d'edat i per tal que els MENA puguin accedir a l'autorització de residència, la normativa distingeix segons si ja són titulars de l'autorització de residència o no, amb requisits de dificultat per accedir a aquesta autorització de residència.⁵⁶¹ En tot cas, existeix el servei ASJTET ofert per la Generalitat de Catalunya, si bé aquest no arriba a tots els MENA per igual, ja que depèn del temps que hagin estat tutelats i de la vinculació amb el recurs durant la seva minoria d'edat, condició que, ateses les seves especials circumstàncies d'origen, pot dificultar-hi l'accés.

560 Art. 172 Codi civil espanyol.

561 Art. 197 i 198 Reglament de la Llei orgànica 4/2000, sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social.

Apuntem que recentment s'ha presentat al Congrés una proposició no de llei en què se sol·liciten, entre d'altres, garanties per a la determinació de l'edat dels MENA, així com l'adopció de mesures en el cas de MENA que es trobin en situació de carrer.⁵⁶²

7.2.3 INFANTS SOL·LICITANTS D'ASIL I REFUGIATS

La CDI disposa que els infants amb la condició de refugiats o que n'estiguin tramitant l'estatus tenen dret a rebre la protecció necessària i una assistència humanitària i podran gaudir dels drets reconeguts a la CDI i als tractats de drets humans o de caràcter humanitari als quals els estats estan adherits⁵⁶³.

En relació amb el refugi i l'asil, internacionalment regeixen la Convenció internacional de Ginebra, de 28 de juliol de 1951, relativa a l'Estatut dels refugiats, i el seu Protocol signat a Nova York el 31 de gener de 1967, en què es defineix la condició de refugiat i es garanteix el dret d'asil i la responsabilitat dels estats.

La condició de refugiat es dona quan algú té por de «ser perseguit per raons de raça, religió, nacionalitat, pertinença a un grup social o d'opinió política en particular, es troba fora del seu país de naixement i és incapaç o, a causa d'aquesta por, no està disposat a servir-se de la protecció d'aquell país; o quan algú, per no tenir nacionalitat i estar fora del país de la seva antiga residència habitual com a resultat d'aquests esdeveniments, és incapaç, a causa d'aquesta por, d'estar disposat a tornar-hi»,⁵⁶⁴ o quan està sota l'amenaça de patir danys greus.

En aquesta matèria regeix un sistema europeu comú d'asil, basat primordialment en un marc normatiu europeu, format per diferents directives (que com a tals han de ser posteriorment implementades a cada un dels estats), així com el reconeixement legal en l'àmbit de la Unió Europea del dret d'asil.⁵⁶⁵

En el marc de l'actual crisi de refugiats, els diferents països de la Unió Europea van arribar a uns compromisos de mínims d'acollida de persones refugiades. A partir d'aquests plans de reubicació i reassentament, l'Estat espanyol es va comprometre a acollir unes 17.337 persones en dos anys.⁵⁶⁶ Expirat el termini, l'Estat espanyol només ha acollit 1.257 persones reubicades provinents d'Itàlia i Grècia i 826 reassentades provinents de tercers països.⁵⁶⁷ Segons les previsions, haurien d'haver arribat a territori català entre 3.000 i 4.000 persones, sense explicitar el número concret d'infants o de MENA.

562 Grup parlamentari confederal Unidos Podemos – En Comú Podem, En Marea, 21 de juliol de 2017.

563 Art. 22 CDI

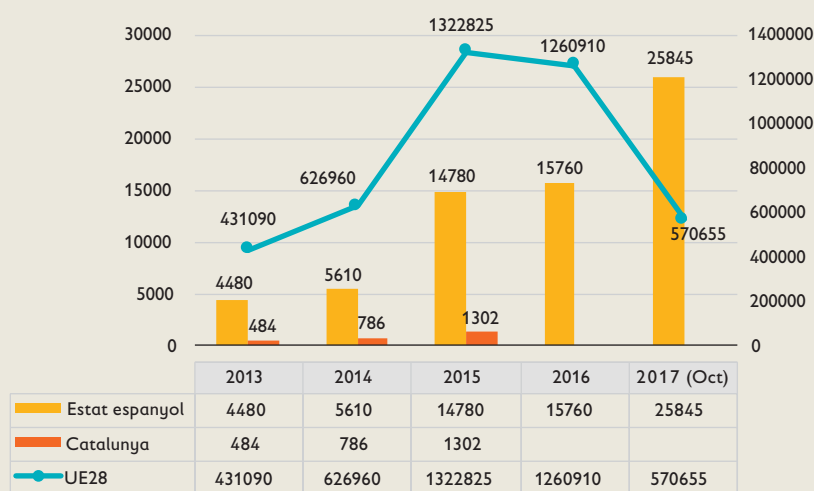
564 Art 1 Protocol sobre l'Estatut dels refugiats, 1967.

565 Art. 18 Carta de Drets Fonamentals de la Unió Europea.

566 CEAR, Informe de CEAR (2016).

567 Comissió Europea, Relocation and Resettlement – State of play (6 de setembre de 2017).

Figura 28: sol·licituds de protecció internacional (2013-2016)



Font: Elaboració pròpia en base a dades de l'Eurostat

Durant l'any 2015, a Catalunya va haver-hi 1.302 sol·licitants de protecció internacional, una xifra que es va duplicar respecte als dos anys anteriors. De les 1.691 places disponibles, n'estan ocupades la meitat (877),⁵⁶⁸. En tot cas, de les places per a refugiats un 30 % són menors d'edat⁵⁶⁹.

En relació amb els MENA, de les 63.280 sol·licituds d'asil per part d'aquests nens i nenes a tota la UE el 2016, només va haver-hi 30 sol·licituds d'asil a Espanya. Malgrat tot, segurament l'explicació pot provenir també de la falta de formació per part dels representants legals del MENA de les causes que poden donar lloc a aquesta condició i del procediment per sol·licitar-lo i que, per tant, no procedeixen a tramitar la sol·licitud oportunament (tal com exposarem més endavant).

Durant l'any 2017, 82 nens i nenes han arribat a Catalunya a través dels mecanismes de reubicació i reassentament. Més concretament, 47 infants del Líban i de Turquia han estat reassentats i 35 han estat reubicats de Grècia i Itàlia.⁵⁷⁰

La normativa europea estableix quin és l'estat membre responsable de la tramitació de la sol·licitud de protecció internacional,⁵⁷¹ i manté com a principi rector l'interès superior de l'infant. En relació amb el procediment d'asil, la Directiva 2013/32/UE del procediment d'asil conté, entre d'altres, la necessitat de realitzar una entrevista adequada al menor i s'estableixen garanties concretes per als MENA, com ara el nomenament d'un representant⁵⁷².

568 Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, Indicators de la Secretaria d'Igualtat, Migracions i Ciutadania. Informe semestral. 1r semestre 2017.

569 Social.cat, «El Govern estudia acollir menors refugiats no acompanyats» (19 de juny de 2017).

570 Comitè per a l'Acollida de Persones Refugiades. Dades dels 29 de setembre del 2017.

571 Reglament (UE) núm. 604/2013 del Parlament Europeu i del Consell de 26 de juny, pel qual s'estableixen els criteris i mecanismes de determinació de l'estat membre responsable de l'examen d'una sol·licitud de protecció internacional presentada a un dels estats membre per un nacional d'un tercer país o apàtrida (DOUE 29 de juny de 2013).

572 Art. 25 del text refós de la Directiva 2013/32/UE del procediment d'asil

Tal com hem anunciat, l'Estat espanyol té competència exclusiva en matèria d'asil⁵⁷³ i desenvolupa aquesta matèria en la Llei que regula el dret d'asil i de la protecció subsidiària,⁵⁷⁴ i el Reglament d'aplicació anterior⁵⁷⁵, doncs encara està pendent d'aprovació un reglament que desplegui la vigent llei.

Així, tot i que les competències de Catalunya en matèria d'asil són molt limitades, l'Estatut d'autonomia reconeix competències en matèria d'immigració (la primera acollida i la integració de les persones immigrades, duent a terme l'atenció en educació, sanitat, social i d'activació laboral)⁵⁷⁶ o en l'àmbit dels serveis socials.⁵⁷⁷ De manera complementària, cal citar la llei catalana d'estrangeria,⁵⁷⁸ la qual, entre d'altres, estableix el servei de primera acollida als refugiats.

La llei d'asil estatal disposa que es tindrà en compte la situació de vulnerabilitat de les persones sol·licitadores o beneficiàries de protecció internacional, inclosos, entre d'altres, els menors d'edat i els menors no acompanyats. En aquest cas, s'hauran de prendre les mesures necessàries per donar un tractament diferenciat, quan calgui, als sol·licitants de protecció internacional que puguin ser objecte de persecució per diversos motius previstos en aquesta llei. La legislació concedeix l'assistència sanitària i psicològica qualificada que necessitin aquells menors sol·licitadors de protecció internacional que siguin víctimes de qualsevol forma de maltractament.⁵⁷⁹ No obstant la necessitat d'aquest col·lectiu de rebre un tractament i ajuda especialitzats (en moltes ocasions han estat víctimes de tortures, tractes inhumans o degradants), sembla que aquesta atenció no sempre es produeix de la manera desitjada. Un exemple n'és la forma en què es realitzen les proves de la determinació de l'edat respecte dels menors no acompanyats, així com la intensitat no sempre suficient amb què es produeix l'assistència psicològica d'aquests als centres residencials on van a viure si es tracta d'infants desemparrats.⁵⁸⁰

En concret, amb relació als menors no acompanyats (MENA), la legislació disposa que els sol·licitants d'asil seran remesos als serveis de protecció de la infància i adolescència.⁵⁸¹ També existeixen disposicions relatives a la determinació de l'edat. En tot cas, cal recordar que el representant del menor d'edat, nomenat d'acord amb la legislació vigent, actuarà en nom del MENA i l'assistirà en relació amb la sol·licitud de protecció internacional. De fet, el Reglament d'estrangeria estableix que després que el nen o nena hagi estat posat a disposició dels serveis de protecció, s'ha d'informar d'una manera fefaent del contingut bàsic del dret a la protecció internacional i del procediment per a la seva sol·licitud. Per això, és necessari que els professionals tinguin els recursos i la formació suficients per tal d'orientar els casos susceptibles de protecció internacional.

573 Art. 149.1.2 CE.

574 Llei 12/2009, de 30 d'octubre, reguladora del dret d'asil i la protecció subsidiària (BOE 31 de octubre de 2009)

575 Reial Decret 203/1995, de 10 de febrer, pel qual s'aprova el Reglament d'aplicació de la Llei 5/1984 (BOE 2 de març de 1995)

576 Art. 138 EAC.

577 Art. 166 EAC.

578 Llei 10/2010, de 7 de maig, d'acollida de les persones immigrades i de les retornades a Catalunya (DOGC de 14 de maig de 2010).

579 Art. 47 Llei 12/2009 reguladora del dret d'asil i la protecció subsidiària: abús, negligència, explotació, tortura, tracte cruel, inhumà o degradant o que hagin estat víctimes de conflictes armats.

580 Informe Síndic de Greuges, *Informe sobre els drets de l'infant* (2016).

581 Art. 48 Llei 12/2009 reguladora del dret d'asil i la protecció subsidiària.

En concret, fruit de les recomanacions del Síndic de Greuges i evidenciat el baix número de sol·licituds d'asil per part dels representats legals dels infants tutelats a Catalunya, la DGAIA ha emès una directriu interna adreçada als professionals que treballen en aquest servei que té com a finalitat una major sensibilització per detectar i facilitar l'accés als procediments de protecció internacional.⁵⁸²

Respecte a les planificacions públiques de les polítiques de refugi i asil, l'any 2014 es va aprovar el Pla de protecció internacional a Catalunya, si bé encara no està totalment desplegat. En concret, la Resolució 17/XI del Parlament de Catalunya sobre emergència social, entre altres mesures, va sol·licitar incorporar en el Pacte per la Infància una estratègia d'intervenció amb les famílies demandants de protecció internacional o refugiades amb infants a càrrec a Catalunya. En la mesura de seguiment, en data 20 de juliol de 2017 de la Resolució es va fer constar que hi havia un Pla d'atenció escolar i un Pla d'atenció en salut mental, amb un apartat destinat a la infància. Així mateix, es preveia una avaluació comuna de la integració de les famílies amb infants.

Així mateix, s'ha creat el Comitè Català per a l'Acollida de les Persones Refugiades, el qual ha elaborat el Pla Català de Refugi, que facilita l'acollida i contribueix a la plena integració de les persones sol·licitants de protecció internacional o refugiades a través de la mentoria i que tot just s'ha començat a desplegar. Aquest programa català també s'ha d'anàlitzar conjuntament amb el Sistema d'acollida i integració per sol·licitants i beneficiaris de protecció internacional,⁵⁸³ que estableix el marc estatal d'acollida de les persones refugiades.

D'altra banda, una resolució del Parlament de Catalunya instava a reclamar a l'Estat espanyol els compromisos internacionals respecte a l'acollida de refugiats, així com a obrir places específiques per als menors estrangers no acompanyats en el sistema de protecció.⁵⁸⁴

En aquesta línia, cal citar la Resolució 392/XI del Parlament de Catalunya sobre protecció internacional,⁵⁸⁵ en què, a més de demanar les modificacions de la legislació estatal en aquesta matèria, s'instava al desplegament de l'esmentat Pla de protecció internacional de Catalunya, així com a augmentar els recursos destinats a la primera acollida, integració i plena inclusió.

582 Generalitat de Catalunya, Departament de Treball, Benestar Social i Famílies Generalitat de Catalunya, Departament de Treball, Benestar Social i Famílies, Directriu General núm. 1/2017, de 13 de març, relativa a la protecció internacional dels infants i adolescents sota la protecció de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència

583 Ministeri de Treball i Seguretat Social. Sistema d'acollida i integració per a sol·licitants i beneficiaris de protecció internacional, 25 de gener de 2016.

584 Parlament de Catalunya, Comissió de la Infància, sessió 13 de juny de 2017, Resolució 660/XI sobre l'acolliment d'infants refugiats.

585 BOPC 294 de 14 de desembre de 2016.

7.2.4. INFANTS VÍCTIMES DE TRÀFIC D'ÉSSERS HUMANS⁵⁸⁶

El tràfic d'éssers humans (en endavant, el «TEH») és una forma d'esclavitud i una violació greu dels drets humans que, per mitjà de l'amenaça, l'ús de la força o altres formes de coacció, el rapte, el frau, l'engany o l'abús de poder, s'aprofita d'una situació de vulnerabilitat de certes persones per explotar-les amb la finalitat d'obtenir-ne un benefici econòmic.⁵⁸⁷

El TEH afecta arreu del món víctimes de 152 nacionalitats diferents,⁵⁸⁸ i les Nacions Unides han detectat que, el 2014, el 28 % de les víctimes de TEH eren infants i adolescents (dels quals, el 20 % eren nenes i el 8 %, nens).⁵⁸⁹ Cal destacar que, aquesta última dècada, les formes d'explotació han evolucionat, de manera que ha augmentat el TEH amb diferents finalitats d'explotació.⁵⁹⁰

La CDI protegeix els infants contra totes les formes d'explotació i abús sexual. Els estats part han de prendre les mesures, de caràcter nacional, bilateral i multilateral que siguin necessàries per impedir la incitació o la coacció perquè l'infant es dediqui a qualsevol activitat sexual il·legal, la seva explotació amb finalitats de prostitució o altres pràctiques sexuals il·legals, i l'explotació per a espectacles o materials pornogràfics.⁵⁹¹ Així mateix, s'han de prendre totes les mesures necessàries per impedir el segrest, la venda o el tràfic d'éssers humans menors d'edat per a qualsevol fi o de qualsevol forma,⁵⁹² i també s'han d'adoptar mesures que promoguin la recuperació física i psicològica i la reintegració social de tot nen o nena víctima de qualsevol forma d'explotació o abús en un ambient que fomenti la salut, el respecte a sí mateix i la dignitat del nen o de la nena.⁵⁹³

586 Aquesta secció ha estat redactada amb la col·laboració de Gemma Uix Carrión

587 Una persona explotadora pot pertànyer o no a una xarxa organitzada. La finalitat d'aquesta explotació pot ser diversa: l'explotació sexual, mitjançant la prostitució o altres formes; els treballs o serveis forçats, l'esclavatge o pràctiques anàlogues, com la servitud; l'extracció d'òrgans; l'exercici de la delinqüència; la mendicitat; la celebració d'un matrimoni servil; l'adopció il·legal.

588 UNODC. *Informe mundial sobre la trata de personas* (2014).

589 UNODC. *Global Report on Trafficking in Persons* (2016).

590 *Informe mundial sobre la trata de personas* (2016) UNODC.

591 Art. 34 CDI.

592 Art. 35 CDI.

593 Art. 39 CDI.

En l'àmbit internacional, destaca el Protocol de Palerm del 2000,⁵⁹⁴ i també la normativa europea. D'una banda, el Conveni del Consell d'Europa sobre la lluita contra el tràfic d'éssers humans⁵⁹⁵ disposa mecanismes que han d'adoptar els estats en relació amb les polítiques de prevenció del TEH, i destaca la necessitat d'establir mesures per reduir la vulnerabilitat dels infants víctimes de TEH.⁵⁹⁶ Així mateix, s'exigeix als estats part que les autoritats competents estiguin formades i qualificades en la prevenció i lluita contra el TEH, així com en la identificació i l'ajuda a les víctimes, en especial als infants.⁵⁹⁷

D'altra banda, en l'àmbit de la Unió Europea, cal posar l'accent en la directiva relativa a la prevenció i lluita contra el tràfic d'éssers humans i la protecció de les víctimes,⁵⁹⁸ la qual es refereix en concret als o les menors no acompanyats que siguin víctimes de TEH. Necessiten assistència i suport específic per raó de la seva situació de vulnerabilitat particular, de manera que quan es detecta una víctima de TEH, ha d'adoptar-se, en el termini més breu possible, una decisió sobre el seu futur, amb l'objectiu de trobar situacions duradores i basades en una avaluació individual de l'interès superior del o la menor. La directiva estableix que una solució duradora pot ser el retorn i la reintegració al país d'origen o al país de retorn, la integració a la societat d'acollida, la concessió de l'Estatut de protecció internacional o la concessió d'un altre estatut d'acord amb la normativa interna de cada estat membre.

MARC LEGAL

El Codi penal⁵⁹⁹ disposa que el TEH suposa una vulneració dels drets humans, i estableix una pena de presó per a aquells que hagin comès aquest delictes.⁶⁰⁰ En el cas de les víctimes menors d'edat, no és necessari que es recorri a cap dels mitjans exposats perquè es consideri TEH, atès que qualsevol de les formes d'explotació exercida contra una persona menor d'edat

594 Resolució A/RES/55/25 de l'Assemblea General de les Nacions Unides, per la qual s'aprova el protocol per prevenir, reprimir i sancionar el tràfic d'éssers humans, especialment de dones i infants, que complementa la Convenció de les Nacions Unides contra la delinqüència organitzada transnacional, de 15 de novembre de 2000. Instrument de ratificació: BOE de l'11 de desembre de 2003. Aquest protocol es refereix al TEH amb l'objectiu de prevenir-lo i combatre'l, amb especial atenció a les dones i a la infància, així com protegir les víctimes d'aquest delictes i prestar-los assistència, tenint en compte l'edat, el sexe i les seves necessitats especials, sobretot dels nens i nenes, incloent-hi la obligació de donar-los allotjament, educació i cures adequades.

595 Conveni del Consell d'Europa sobre la lluita contra el tràfic d'éssers humans de 16 de maig de 2005 (Conveni de Varsòvia). Instrument de ratificació: BOE de 10 de setembre de 2009.

596 Art. 5 Conveni Varsòvia.

597 Art. 10 Conveni Varsòvia.

598 Directiva 2011/36/UE del Parlament Europeu i del Consell, de 5 d'abril de 2011, relativa a la prevenció i la lluita contra el tràfic d'éssers humans i la protecció de les víctimes, per la qual se substitueix la Decisió marc 2002/629/JAI del Consell, de 5 d'abril de 2011.

599 Art. 177 Codi penal (segons modificació de 30 de març de 2015).

600 Inclou les finalitats següents: (a) la imposició de treball o serveis forçats, l'esclavitud o pràctiques similars a l'esclavitud, a la servitud o a la mendicitat; (b) l'explotació sexual, inclosa la pornografia; (c) l'explotació per realitzar activitats delictives; (d) l'extracció dels òrgans corporals; i (e) la celebració de matrimonis forçats. Existeix una situació de necessitat o vulnerabilitat quan la persona en qüestió no té una altra alternativa, real o acceptable, més que sotmetre's a l'abús.

sempre es considerarà delictes, amb independència de si la persona hi ha prestat el seu consentiment o no. La pena prevista pel delictes quan la víctima és menor d'edat és major que si la víctima és una persona adulta.

També és un delictes greu la captació, l'adoctrinament o l'entrenament d'un/a menor d'edat, amb la finalitat que s'incorpori a una organització o grup terrorista o amb la finalitat de convertir-la en cònjuge, companya o esclava sexual.⁶⁰¹ Segons aquest últim article en relació amb l'article 177 bis del Codi penal, un nen o nena menor d'edat captada, adoctrinada o entrenada per formar part d'una organització dedicada al tràfic d'éssers humans també podria ser considerada víctima del mateix delictes de TEH.

El Protocol marc de protecció de les víctimes de tràfic d'éssers humans de 2011,⁶⁰² el qual regula l'assistència als nens i nenes, reconeix el seu dret a l'educació i demana trobar una solució duradora, després d'una avaluació individual, d'acord amb les seves necessitats, opinió i interessos i amb previsions específiques en el cas que la víctima sigui menor no acompanyat/ada. El tutor legal pot proposar-ne la derivació a recursos específics per raons de protecció o d'assistència especialitzada. De manera complementària, el Protocol marc sobre determinades actuacions en relació amb els menors estrangers no acompanyats⁶⁰³ conté previsions específiques en el cas que la víctima de TEH pogués ser menor d'edat.

La Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista⁶⁰⁴ compromet el Govern a desenvolupar les estructures i els mecanismes adequats per acollir i atendre les dones afectades per TEH i explotació sexual. La legislació catalana sobre infància considera el TEH de menors d'edat com una forma de maltractament.⁶⁰⁵

Així mateix, la LDOIA estableix el desenvolupament d'actuacions necessàries de prevenció de les situacions perjudicials per al desenvolupament dels infants.⁶⁰⁶

Existeix l'obligació dels poders públics de protegir els infants i adolescents davant els maltractaments,⁶⁰⁷ i es considera que les nenes i els nens víctimes de TEH són persones en situació de desemparament.

En concret, el Protocol català de protecció de les **víctimes de TEH** a Catalunya de 2013⁶⁰⁸ determina que s'ha de tenir especial cura quan es tracti de víctimes menors d'edat, posant a la seva disposició els recursos assistencials, sanitaris i educatius necessaris. Respecte dels menors d'edat, se'ls remet a les mesures de protecció i els protocols d'actuació que preveu el sistema català de protecció a la infància i a l'adolescència, sota la supervisió de l'Administració de la Generalitat a través de la Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència (DGAIA), així com a protocols específics de coordinació.

601 Art. 577.2 Codi penal.

602 Protocol marc de protecció de les víctimes de tràfic d'éssers humans.

603 c., Protocol marc sobre determinades actuacions en relació amb els menors estrangers no acompanyats (2014).

604 Art. 67, Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista

605 Art. 8 LDOIA.

606 Art. 74 LDOIA.

607 Art. 81 LDOIA.

608 Protocol català de protecció de les víctimes de tràfic d'éssers humans a Catalunya, 2013.

L'Administració de la Generalitat a través de la DGAIA o el Ministeri Fiscal poden proposar la seva derivació a recursos específics per a víctimes de TEH per raons de protecció o d'assistència especialitzada. Aquests recursos han de garantir la separació deguda entre menors i majors d'edat.

El Protocol català preveu que, perquè aquesta sigui identificada com a tal, l'entrevista a la víctima menor d'edat s'ha de realitzar de manera immediata, en les condicions adequades, amb la presència del Ministeri Fiscal i assegurant la presumpció de minoria d'edat en cas de dubte, així com l'adopció dels mecanismes necessaris per a la preconstitució probatòria en l'àmbit del procediment penal, si fos necessari.

ESTAT DE SITUACIÓ

Els nens i nenes menors d'edat poden ser víctimes directes o indirectes de TEH. Poden haver estat explotats i explotades directament, o haver vist i patit la violència que ha viscut la seva mare. A vegades, és la pròpia família la que els explota amb diferents finalitats.

Es desconeix la xifra de víctimes de TEH detectades. Quan són menors no acompanyats/ades no queda registrada la situació de víctimes de TEH, i quan estan acompanyats/ades però és la pròpia família la que els/les explota tampoc no en queda constància. Encara menys es coneix el nombre de fills i filles de les persones víctimes de TEH.

Com a exemple concret d'actuació municipal, l'Agència per a l'Abordatge del Treball Sexual (ABITS) de Barcelona⁶⁰⁹ destaca la detecció de noies molt joves de nacionalitat nigeriana a la ciutat que presentaven indicadors de TEH-FES i que semblaven ser menors d'edat. Aquestes noies expressaven incongruències respecte les dates de naixement i l'edat que manifestaven tenir, dubtaven en manifestar l'edat o es contradien manifestant ser menors en algunes situacions i negant-ho en altres entorns. Aquestes noies no es reconeixen a sí mateixes com a víctimes de TEH ni tampoc com a menors d'edat, fet que evidencia la complexitat que envolta les situacions d'infants víctimes de tràfic d'éssers humans i la seva invisibilització.

En aquest àmbit, els reptes actuals són:

- **Identificació de les víctimes menors d'edat.** Els infants representen un objectiu privilegiat per a les màfies del tràfic de persones per la seva vulnerabilitat.⁶¹⁰ Per tal de poder esquivar la protecció especial que mereixen els infants, les xarxes delictives els proveeixen de documentació falsa que els identifica com a majors d'edat i/o els manipulen perquè menteixin sobre la seva edat. Per això, d'acord amb la legislació europea vigent, quan l'edat de la víctima és incerta però hi ha motius fonamentats per creure que és menor d'edat, se l'ha de considerar menor i oferir-li immediatament assistència, suport i protecció fins que se'n determini l'edat.

609 Ajuntament de Barcelona. Departament de Feminismes i LGTBI. Agència per a l'Abordatge del Treball Sexual (ABITS). Informe anual elaborat pel Departament de Feminismes i LGTBI sobre els diferents serveis i programes que conformen l'Agència per a l'Abordatge Integral del Treball Sexual (2015).

610 Comissió Europea. Informe de la Comissió al Parlament Europeu i al Consell sobre els progressos realitzats en la lluita contra el TEH (Brussel·les, 19/5/2016 COM(2016) 267 final.

Tanmateix, l'Administració pública continua aplicant proves mèdiques per a la determinació de l'edat que, com a conseqüència dels elevats marges d'error que tenen, deixen les persones menors d'edat víctimes de TEH sense la protecció necessària.

- **Manca de recursos específics.** Tot i que els equips de la DGAIA detecten casos de TEH⁶¹¹ que no sempre tenen finalitats d'explotació sexual, sinó que en ocasions són causats per la mateixa família que els explota amb altres finalitats, no hi ha recursos especialitzats que puguin atendre aquests nens i nenes de manera diferenciada, tenint en compte la problemàtica concreta.

En el cas de les nenes menors no acompanyades identificades com a víctimes de TEH, aquestes són tutelades i se'ls assigna un recurs per a infants tutelats normalitzat sense tenir sempre en compte la seva situació personal i necessitats específiques. A causa de la inadequació del recurs, tendeixen a fugir i, en molts casos, acaben tornant a la xarxa d'explotació. També existeix el risc que siguin fàcilment localitzables o que altres menors que viuen en el mateix recurs estiguin vinculades a la mateixa xarxa d'explotació o a d'altres, sense que els equips tècnics en tinguin coneixement.

Els recursos que es posin a la seva disposició haurien de vetllar per la seva protecció i seguretat, tal com estableix el Protocol marc estatal de protecció de les víctimes de TEH. Aquest Protocol preveu l'existència de recursos específics en què puguin obtenir assistència especialitzada, adequada a les seves necessitats com a menors d'edat i separats de persones adultes. Per tal de garantir el seu procés de transició a la vida adulta i a l'autonomia, els drets i la protecció que tenen els menors víctimes de TEH s'hauria d'estendre una vegada el nen o nena compleixi els 18 anys.

- **Protocol de protecció i mesures especials.** Actualment no existeix cap protocol que incorpori mesures i recursos concrets que es puguin aplicar a les víctimes de TEH menors d'edat. Seria desitjable que aquest protocol garantís que les víctimes siguin escoltades i informades dels seus drets dins els procediments legals i administratius.⁶¹² Hauria de garantir que rebin allotjament adequat, assistència mèdica, psicològica i material, així com oportunitats de treball, educació i capacitació, tenint en compte l'especificitat dels recursos conforme a la seva edat i les diferents circumstàncies que els han portat a patir una situació de TEH, sigui amb la finalitat que sigui.

611 Barcelona Ciutat Refugi, Ajuntament de Barcelona. "Colpejades pel tràfic i l'explotació", (8 de març de 2017).

612 Art. 43.3 LDOIA.

- **Formació als agents implicats.** Segons un informe del Defensor del Poble,⁶¹³ s'han detectat carències en la identificació dels grups més vulnerables, com les noies i nois menors d'edat potencials víctimes de TEH amb finalitat d'explotació sexual, laboral o fins i tot obligats a exercir la mendicitat o a delinquir. En general, es considera que falta formació adequada dirigida als i les professionals que haurien de poder identificar i acompanyar adequadament els nens i nenes víctimes.⁶¹⁴
- **Registre de víctimes de tràfic d'éssers humans.** La manca de detecció i registre de les víctimes de TEH menors d'edat que estan protegides per l'Administració dificulta que aquestes puguin tenir accés als drets que la legislació els proporciona i suposa un obstacle per a la creació de programes de suport específics per a aquests nens i nenes. El III Pla d'acció contra l'explotació sexual de la infància i l'adolescència 2010-2013 de l'Estat espanyol⁶¹⁵ fa referència a la manca de dades, i així ho confirma l'informe del Defensor del Poble sobre el TEH a Espanya. Quan aquests nens i nenes són tutelats per l'Administració queden dins la categoria legal de menors estrangers no acompanyats, atès que en la gran majoria de casos no consta o no està comprovada la captació o el trasllat il·legal i perquè les seves característiques més rellevants a l'efecte de protecció estan relacionades amb la seva condició de menors d'edat i l'absència de referents adults.
- **Concessió d'un estatut que permeti la integració en l'estat d'acollida.** Els nens i nenes víctimes de TEH que estan sols són declarats en situació de desemparament i són tutelats per l'Administració de la Generalitat mitjançant la DGAIA. Majoritàriament, són regularitzats com a menors estrangers no acompanyats,⁶¹⁶ si bé ho podrien ser a través dels recursos⁶¹⁷ específics per víctimes de TEH o mitjançant la normativa de protecció internacional. Això permetria un reconeixement qualificat de la concessió del permís de treball tal com reconeix el Conveni del Consell d'Europa,⁶¹⁸ així com el mateix Protocol marc estatal de protecció de les víctimes de tràfic d'éssers humans, el qual preveu la concessió de l'estatut de protecció internacional o l'autorització de residència o residència i treball quan correspongui.

613 Defensor del Poble. *La trata de seres humanos en España: víctimas invisibles* (2012).

614 El punt 5 de la Decisió núm. 685 afegida al Pla d'acció contra el tràfic d'éssers humans, mesures especials d'emparament i assistència per als nens i nenes víctimes de tràfic d'éssers humans, l'article 10 del Conveni de Varsòvia, i l'article 24.4 de la Llei 14/2010 LDOIA obliguen les administracions públiques a vetllar perquè tots els professionals que atenen infants i adolescents tinguin la formació i la qualificació específica i adequada a les necessitats dels atesos.

El Protocol de protecció de les víctimes de tràfic d'éssers humans a Catalunya de 2013 i el Pla integral de lluita contra el tràfic de dones i nenes amb finalitats d'explotació sexual estatal de 2015 a 2018 també demana la formació dels agents que intervenen en la detecció de les víctimes de TEH.

La Comissió Europea evidencia la falta de formació especialitzada i amb un enfocament específic en funció del gènere i centrada en la infància, així com les diferents formes d'explotació.

615 Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. III Pla d'acció contra l'explotació sexual de la infància i l'adolescència (2010-2013).

616 Art. 35 de la Llei orgànica 4/2000, d'11 de gener, sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social i art. 196 del Reglament de la referida llei aprovat per el Reial decret 557/2011, de 20 d'abril.

617 Art. 59 i 59 bis de la Llei orgànica 4/2000 sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya, específics per víctimes de TEH o en la normativa espanyola en matèria de protecció internacional.

618 Art. 12.4 Conveni de Varsòvia.

- **Perspectiva d'infància.** Actualment, l'abordatge contra el delictes de TEH no es fa des de la perspectiva d'infància, tot i que a més d'afectar majoritàriament les dones també afecta els nens i les nenes. El 2016, en comparació amb els últims anys, ha augmentat el número de menors atesos per l'organització sense ànim de lucre Sicar / Adoratarius, i són menors que emigren sols i fills o filles de les víctimes supervivents.⁶¹⁹ Actualment, segons dades publicades per aquesta organització, el nombre de menors representa el 16,7 % del total de les persones que atén, seguint la tendència creixent dels darrers anys (el 2016 va ser el 17 %, mentre que el 2014 va ser el 5 %, i el 2013, l'1 %). Per tant, és necessària la inclusió d'un enfocament d'infància a l'hora de treballar sobre el TEH, per tal que es tinguin en compte les seves necessitats especials, els seus drets específics i que es considerin com a víctimes tots els nens i nenes que, d'una manera o una altra, estan immersos en aquesta situació.⁶²⁰ En la mateixa línia, UNICEF reflecteix la necessitat d'atendre les víctimes de TEH des d'una perspectiva de gènere perquè, sense oblidar la resta de situacions, es presti una especial atenció a l'exploració sexual, que és la modalitat de TEH més registrada a Espanya.
- **Infants fills de dones víctimes de tràfic d'éssers humans.** Els nens i nenes que neixen i creixen en un entorn de TEH amb finalitats d'exploració sexual són identificats conjuntament amb les seves mares quan aquestes han estat identificades formalment. Si el procés de protecció d'aquestes mares s'interromp (per exemple, perquè no volen ser identificades com a víctimes), les dones continuen immerses en l'entorn del treball sexual exposades a l'extorsió per part de l'organització criminal. Això és percebut com un indicador de risc per als infants i sovint des de l'Administració pública s'opta per fer-los sortir del nucli familiar, i acaben essent tutelats pel sistema de protecció, en considerar que es trobaven en una situació de desemparament. No obstant això, l'adopció d'aquestes mesures hauria d'interpretar-se tenint en compte, a més de la situació de risc, el principi de l'interès superior de l'infant i el dret a viure amb la seva família.⁶²¹

619 SICAR, Adoratarius Memòria anual 2016.

620 UNICEF. *Son niños y niñas, son víctimas. Situación de los menores de edad víctimas de trata en España*. 05. Cuadernos para el debate (2017)

621 L'Ajuntament de Barcelona està invertint esforços per detectar i intervenir en l'eradicació del tràfic d'éssers humans, posant en marxa una taula interinstitucional en què intervenen diferents actors, com per exemple la Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència, Sicar / Adoratarius i Fiscalia d'Estrangeria. Es tracta d'una experiència innovadora que per al 2017 preveu treballar en format de subcomissió en el disseny d'un annex al Circuit BCN contra el TEH-FES (pendent d'aprovació) per a l'actuació contra el tràfic d'éssers humans amb la infància. A més, l'Ajuntament ha posat de manifest, arran del treball realitzat en l'atenció a menors i víctimes del TEH, la necessitat de disposar d'un dispositiu d'acolliment local especialitzat que pugui atendre nens i nenes menors d'edat víctimes de TEH juntament amb les seves famílies.

8. EDUCACIÓ I CULTURA

8.1. EQUITAT I DRET A L'EDUCACIÓ

«Per aprendre
necessitem estar
concentrats, que ens
escoltin i ens ajudin...
però a vegades això no
passa ni a l'escola
ni a casa.»

(Lia, 12 anys)



El dret a l'educació es reconeix en múltiples tractats internacionals, i també en la CDI, en què es reconeix el dret a l'educació, amb l'obligatorietat i gratuïtat de l'ensenyament primari, el desenvolupament i l'accés a l'ensenyament secundari i de l'ensenyament professional.⁶²² També es disposa que l'educació ha de fomentar, entre d'altres, el desenvolupament de la personalitat, les aptituds i la capacitat.⁶²³

Es reconeix el dret dels infants a tenir la informació i orientació corresponents en qüestions d'educació, vies professionals i l'accés a les mateixes. També es declara que els estudis han d'integrar la matèria dels drets humans i les llibertats fonamentals i vetllar perquè els estudiants facin seus els principis cívics, com la pau, la tolerància, la igualtat i l'amistat entre tots els pobles, entre d'altres.

Per altra banda, cal remarcar que els Objectius de Desenvolupament Sostenible de l'ONU de 2015 reconeixen que es proporcioni una educació inclusiva, equitativa i de qualitat.⁶²⁴

L'educació juga un rol fonamental en l'explicació de les desigualtats socials, ja sigui a través de la seva reproducció, augment o disminució. No gaudir en igualtat de condicions de l'educació és una vulneració dels drets humans i, per això, l'equitat ha de ser central en qualsevol sistema educatiu.

Com a nota preliminar, cal remarcar que en matèria d'educació certes competències són compartides amb l'Estat espanyol, i d'altres són potestat exclusiva de la Generalitat de Catalunya. Respecte d'aquestes últimes, la Generalitat de Catalunya pot legislar en matèries com ara el primer cicle d'educació infantil (0-3 anys), pel que fa al contingut educatiu i a la regulació dels centres o els professionals que hi treballen; la creació, l'organització i el règim de centres educatius públics; o l'ordenació de beques i ajuts finançats amb fons públics de la Generalitat de Catalunya; entre d'altres.⁶²⁵

La Generalitat té certa potestat legislativa sobre altres matèries, si bé respecten la legislació bàsica estatal: la programació i definició de l'ensenyament, l'ordenació del sector d'ensenyament, la fixació dels plans d'estudi (inclosos els currículums) sobre la base del mínim establert per la legislació estatal, així com les beques o els ajuts de caire estatal, entre d'altres.⁶²⁶

622 Art. 28 CDI.

623 Art. 29 CDI.

624 ONU, Agenda 2030 pel Desenvolupament Sostenible, fita número 4 (2015).

625 Art. 131.2 EAC.

626 Art. 131.3 EAC.

La Constitució espanyola reconeix el dret a l'educació com un dret fonamental,⁶²⁷ i explicita el dret al ple desenvolupament de la personalitat humana i el respecte als principis de convivència i els drets i llibertats fonamentals. L'ensenyament bàsic és obligatori i gratuït i els poders públics han de garantir el dret de tots a l'educació.

La Llei orgànica d'educació⁶²⁸ proclama el dret dels infants a accedir a l'educació, i s'hi enumeren una sèrie de principis del sistema educatiu espanyol, destacant la qualitat de l'educació «siguin quines siguin les condicions i circumstàncies», així com el principi d'equitat, per garantir la igualtat d'oportunitats en el desenvolupament de la personalitat. A més, per tal de fer efectiva la igualtat en l'exercici del dret a l'educació, es reconeix la concessió de les beques i ajuts a l'estudi a aquells alumnes amb condicions socioeconòmiques desfavorides.⁶²⁹

Aquesta Llei va ser modificada per la LOMCE,⁶³⁰ la qual va introduir un canvi profund, tant pel que fa a continguts curriculars com pel que fa a aspectes relacionats amb l'estructura i la finalitat del sistema educatiu. Aprovada sense comptar amb el consens de la comunitat educativa, aquest nou marc normatiu introdueix dimensions que són contràries a l'equitat educativa, tal com Save the Children recollia en l'informe *Necessita millorar. Per un sistema educatiu que no deixi ningú enrere*.

L'Estatut d'autonomia de Catalunya, per la seva part, també preveu el dret de totes les persones a l'educació de qualitat i en condicions d'igualtat.⁶³¹ Estableix la gratuïtat de l'ensenyament en l'etapa primària i en les altres segons disposi la llei, així com el reconeixement al dret a la formació professional permanent. En relació amb les persones amb necessitats educatives especials, els concedeix el suport necessari per accedir al sistema educatiu segons les condicions establertes a la llei. A més, es reconeix la garantia de la qualitat en el sistema d'ensenyament⁶³² i la formació «humana, científica i tècnica», així com en valors socials. Es recorda la implicació de la família en l'educació dels fills i filles.

A Catalunya, la Llei d'educació⁶³³ reconeix el dret de tots els alumnes a l'educació integral per aconseguir el ple desenvolupament de la personalitat i s'estableix que cal assegurar un accés en igualtat de condicions. Respecte de l'obligatorietat dels ensenyaments, ho són l'educació primària i secundària obligatòria. Es configuren com a gratuïtes i universals les dues etapes educatives anteriors, a més del segon cicle de l'educació infantil, els programes de qualificació professional inicial i la formació professional de grau mitjà. Alhora, es reconeix un sistema públic de beques com a factor compensador de les desigualtats.

«Avorrir-se a l'escola hauria d'estar prohibit!»

(Ismael, 12 anys)



627 Art. 27 CE.

628 Llei orgànica 2/2006, de 3 de maig, d'educació (BOE de 4 de maig de 2006).

629 Art. 83 Llei orgànica 2/2006, de 3 de maig, d'educació.

630 Llei orgànica 8/2013, de 9 de novembre, per la millora de la qualitat educativa (LOMCE) (BOE 10 de desembre de 2013).

631 Art. 21 EAC.

632 Art. 44 EAC.

633 Llei 12/2009, de 10 de juliol, d'educació (DOGC de 16 de juliol de 2009).

«Hi ha professors
que fan que les
coses difícils siguin
fàcils, però d'altres
que tot ho fan difícil
i avorrit...»

(David, 13 anys)



En concret, la LDOIA estableix el foment i suport a l'educació, i reconeix als infants el seu dret a assolir el màxim nivell d'educació.⁶³⁴ Estableix explícitament que el sistema educatiu és un instrument de compensació de les desigualtats socials i que cal considerar el respecte a «la pròpia identitat, el medi ambient, les diferències funcionals, la igualtat entre els sexes o els valors interculturals».⁶³⁵ Cal recordar el dret dels alumnes a accedir a l'educació en condicions d'equitat i d'igualtat d'oportunitats.⁶³⁶

Es reconeix explícitament no només el dret, sinó també l'obligació,⁶³⁷ d'anar a l'escola durant els períodes en què s'han de rebre els ensenyaments obligatoris i el dret a rebre l'ensenyament no obligatori. En aquest sentit, per tal d'evitar els casos de no-escolarització, absentisme o abandonament escolar, conceptes definits legalment, es disposa que es fixaran les mesures per afrontar aquestes situacions mitjançant protocol.⁶³⁸

ESTAT DE SITUACIÓ

A continuació analitzarem els aspectes més rellevants del sistema educatiu a Catalunya que poden interferir en l'adequada satisfacció del dret a l'educació.

Abandonament escolar prematur (AEP) i fracàs escolar⁶³⁹

L'abandonament prematur de l'escola va ser una de les preocupacions que va mostrar del Comitè dels Drets de l'Infant en l'informe de l'any 2010. De fet, cal recordar l'obligació dels estats d'adoptar les mesures necessàries per fomentar l'assistència regular a les escoles i reduir les taxes d'abandonament escolar.⁶⁴⁰

L'any 2016, el 18 % dels catalans havien abandonat prematurament els estudis, amb la qual cosa es va donar una marcada diferenciació de gènere: el 21,6 % en els nens i el 14,2 % en les nenes. Si bé s'observa una davallada progressiva de les taxes d'abandonament prematur durant els darrers anys, encara queda molt per arribar a la mitjana europea, que el 2015 se situava en l'11 %.⁶⁴¹

634 Art. 13 LDOIA.

635 Art. 13 LDOIA.

636 Art. 21.2 a).

637 Art. 18.2 LDOIA.

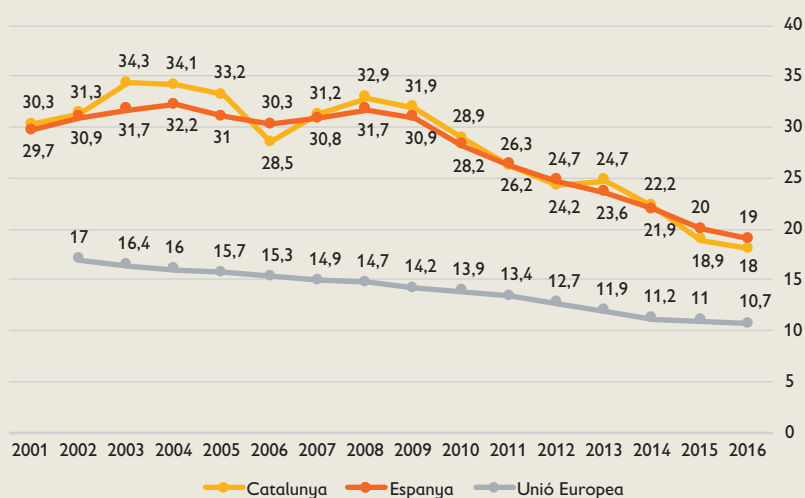
638 Art. 52 LDOIA.

639 Abandonament escolar prematur: alumnat que no continua estudiant després de l'etapa obligatòria (independentment d'obtenir o no el títol de graduat en ESO). Fracàs escolar: abandonament dels estudis sense obtenir el títol de graduat en ESO.

640 Art. 28.3 CDI

641 Idescat, 2016.

Figura 29: Evolució percentatge d'alumnes que abandonen prematurament els estudis. 2008-2016



Font: elaboració pròpia en base a dades de l'Idescat

Conscients d'aquesta realitat des d'instàncies governamentals, es va posar en marxa el Pla per la reducció del fracàs escolar a Catalunya 2012-2018 – Ofensiva de país a favor de l'èxit escolar,⁶⁴² el qual es fixa com a objectiu reduir la taxa d'abandonament escolar prematur fins al 15 % per a l'any 2018.

De la mateixa manera, per tal d'ajudar a reduir l'alt nombre d'alumnes que no aconsegueixen el graduat escolar, el PAIIA considera beneficiosa la implicació de diferents agents en el procés educatiu (mestres, professors, famílies, alumnes i altres professionals de l'entorn socioeducatiu de l'infant)⁶⁴³ i l'articulació de programes socioeducatius per incrementar el nivell del desenvolupament personal i l'aprenentatge de les famílies.

Segregació escolar

La segregació escolar s'origina per l'elevada concentració d'alumnes amb perfils socioeconòmics, culturals i/o necessitats educatives específiques en determinades escoles. Aquesta realitat limita les oportunitats d'aquests infants i suposa una vulneració dels seus drets a l'educació i a la igualtat d'oportunitats.⁶⁴⁴

«Si aprendre pot ser divertit, perquè no ho és sempre?»

(Sofia, 11 anys)



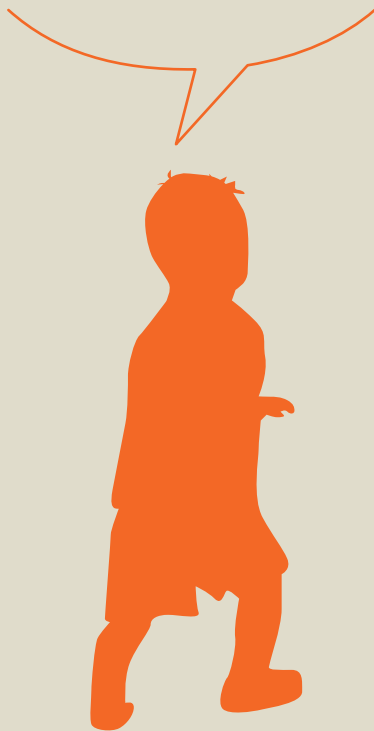
642 Generalitat de Catalunya. Departament d'Ensenyament. Ofensiva de país a favor de l'èxit escolar. Pla per la reducció del fracàs escolar a Catalunya 2012-2018.

643 PAIIA, mesura 4.2.1.

644 Sindic de Greuges. Informe sobre segregació escolar I i II (2016).

«Podríem aprendre fent coses diferents i divertides i no estar sempre tancats a classe.»

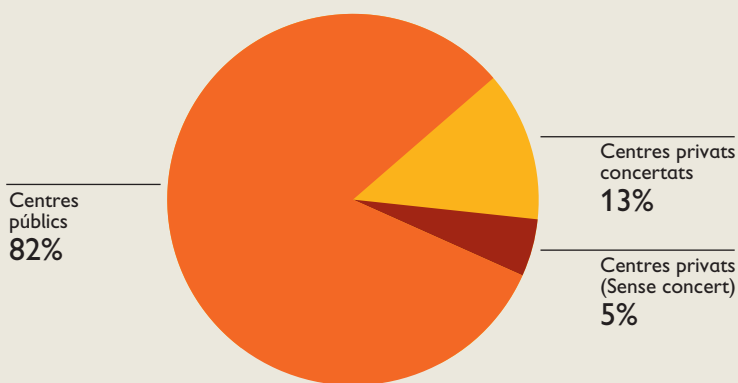
(Teo, 10 anys)



A títol d'exemple, l'alumnat de centres educatius classificats com d'alta complexitat (que escolaritzen estudiants que viuen en contextos amb indicadors elevats de risc d'exclusió) tenen fins a tres vegades més probabilitat d'obtenir pitjors resultats educatius que aquells centres de baixa intensitat.⁶⁴⁵

Segons dades del Síndic de Greuges,⁶⁴⁶ la segregació escolar és una realitat molt preocupant a Catalunya. Durant el curs 2015/2016, mentre que un 12,4 % de l'alumnat en ensenyament no universitari de règim general era d'origen estranger, el 82 % estava matriculat en centres de titularitat pública, un 13 % en un centre privat-concertat i un 5 % en centres privats sense concert. Aquesta distribució desigual de la població escolar per origen es produïa fins i tot per sobre de la segregació urbana de la zona del centre educatiu. Cal tenir en compte, però, que la segregació no és una qüestió que es limiti a la dualitat públic/privat-concertat, sinó que s'observa també segregació dins del mateix sector de titularitat.

Figura 30: Escolarització dels infants de procedència estrangera segons titularitat del centre



Font: Baròmetre de la Infància: Una finestra a la realitat dels nens i nenes a Catalunya (2016)

Segons un altre estudi,⁶⁴⁷ en relació amb l'alumnat d'ètnia gitana, en certs centres s'observa una sobrerrepresentació d'aquest col·lectiu respecte de la seva presència al barri que oscil·la entre el 35 % i el 80 % (en la totalitat dels centres l'alumnat gitano suposa més del 85 % de l'alumnat total).

645 Dades del Consell Superior d'Avaluació del sistema Educatiu de Catalunya (avaluació de 4t d'ESO, 2015).

646 Recollides en l'informe Save the Children *Necessita millorar. Per un sistema educatiu que no deixi ningú enrere (Annex Catalunya)* (2016).

647 C. Santiago i O. Maya, *Segregación escolar del alumnado gitano en España*. Fundación Mario Maya i Federación Amira (2012).

Per fer front a la segregació, el Síndic de Greuges proposa la modificació del Decret d'admissió d'alumnes⁶⁴⁸ per incloure més supòsits referits a l'admissió d'alumnat, incloent-hi mesures com per exemple l'existència d'un topall màxim respecte de l'alumnat amb necessitats educatives especials per cada centre. Si bé aquesta previsió ja existeix en la llei de 2009, sembla ser que aquesta previsió encara no ha estat incorporada a la legislació.

Els nens i nenes d'ètnia gitana: anàlisi especial de les actuacions dirigides a aquest col·lectiu, en especial per combatre la iniquitat en l'accés a l'educació

MARC LEGAL I PLANS D'ACTUACIÓ

Els infants d'ètnia gitana corren el perill de ser discriminats per raó del seu origen, degut a certs estereotips i prejudicis que encara existeixen en la societat. No obstant, tant la CDI⁶⁴⁹ com la llei catalana d'infància⁶⁵⁰ reconeixen com un dels principis fonamentals la igualtat i la no discriminació per diferents motius, entre d'altres, l'origen ètnic.

Com a actuacions concretes per superar la discriminació, des de l'any 2005 existeix el Consell Assessor del Poble Gitano⁶⁵¹, un òrgan consultiu i de participació de les persones gitanes i les entitats que treballen amb el poble gitano en totes les qüestions que siguin del seu interès i, específicament, en el seguiment dels acords presos pel Govern de la Generalitat que els puguin afectar. A través d'aquest mateix decret també es crea la Comissió Interdepartamental del Pla integral del poble gitano que, conjuntament amb el Consell Assessor, són els encarregats d'elaborar i fer el seguiment del Pla integral del poble gitano que va néixer al 2005 i compta amb un pressupost cada cop més alt.

En aquests moments està pendent d'aprovació el IV Pla integral 2017-2020, el qual comptarà amb una dotació pressupostària encara més elevada que la resta de Plans anteriors. El darrer Pla integral 2014-2016, que tenia entre les seves prioritats "*Definir polítiques d'actuació específiques a favor del Poble Gitano de Catalunya*", i "*Desenvolupar estratègies per implementar actuacions d'èxit en els àmbits següents: educació, treball, cultura, justícia, salut, habitatge, interior i mitjans de comunicació*", està en procés d'avaluació, la qual està previst finalitzar durant el primer trimestre de 2018.

L'educació és sens dubte un dels àmbits prioritaris del Pla per garantir condicions d'equitat en l'accés a l'educació de qualitat dels nens i nenes gitanos. En aquest sentit, el Pla està promovent la implementació d'Actuacions Educatives d'Èxit (AEE)⁶⁵² en diferents escoles situades a barris amb una alta concertació de població gitana, i amb una situació socioeconòmica desfa

«Moltes de les
activitats divertides
costen diners i no les
podem fer.»

(Cecilia, 11 anys)



648 Decret 75/2007, modificat pel Decret 10/2012.

649 Art. 2 i 30 CDI

650 Art. 9 LDOIA

651 Decret 102/2005, de 31 de maig, de creació de la Comissió Interdepartamental del Pla integral del poble gitano i del Consell Assessor del Poble Gitano

652 Flecha, R. (Ed.) (2015). *Successful Educational Actions for Inclusion and Social Cohesion in Europe*. Berlin: Springer

vorida. Aquestes AEE, desenvolupades en escoles organitzades com “Comunitats d’Aprentatge”⁶⁵³ estan aconseguint reduir l’absentisme i el fracàs escolar i contribuir a l’èxit escolar i a la promoció sociolaboral de l’alumnat gitano i les seves famílies.

Altres accions del Pla dins l’àmbit educatiu per promoure l’èxit de la infància gitana serien la visibilització de referents gitanos d’èxit, el desenvolupament de projectes que fomentin l’escolarització en educació infantil, o el Projecte de “Promoció Escolar” del Departament d’Ensenyament.

ESTAT DE LA SITUACIÓ

● Manca de dades disponibles

Fer un diagnòstic acurat de la situació dels nens i nenes gitanos a Catalunya és encara molt difícil ja que no existeix cap cens oficial d’habitants gitanos. Aquesta limitació ve donada, principalment, per de la normativa sobre protecció de dades de caràcter personal⁶⁵⁴ que preserva les dades que continguin informació sobre procedència ètnica, entre d’altres. Tot i que això impossibilita conèixer de manera rigorosa la situació del Poble Gitano, sí que hi ha nombrosos estudis, informes i resolucions europees que aporten informació contrastada i insten els estats membres a intensificar el treball amb la població gitana. Segons estimacions del Pla Integral del Poble Gitano⁶⁵⁵ serien uns 80.000 els gitanos que viuen a Catalunya, però no se sap de quants infants podríem parlar.

● Abandonament escolar prematur i segregació escolar

Des del 2005 no es realitza a Catalunya un estudi propi sobre la població gitana⁶⁵⁶, i per tant les dades que tenim sobre aquest col·lectiu no són pròpies de Catalunya però, segons els responsables del Pla integral del Poble Gitano, es poden utilitzar les dades del territori espanyol, ja que són similars a la realitat catalana. Aquestes dades revelen que malgrat haver millorat les taxes d’escolarització d’aquest col·lectiu en educació infantil i primària, el 64% de l’alumnat gitano no acaba l’ESO, un percentatge molt més elevat que el conjunt de l’alumnat.

A més, els alumnes gitanos són principalment segregats a “centres-gueto”⁶⁵⁷, caracteritzats per una reducció dràstica dels continguts curriculars oficials i una alta concentració d’alumnes de baix nivell socioeconòmic. La concentració d’alumnat gitano en aquest centres, la implementació d’actuacions educatives no reconegudes per la comunitat científica i que contribueixen a més fracàs escolar⁶⁵⁸, i fins i tot la segregació de l’alum

653 Per saber més, visiteu <http://xtec.gencat.cat/ca/projectes/comunitats/> i <http://comunidadesdeaprendizaje.net/>

654 Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal; BOE núm. 298, de 14 de desembre

655 Reunió amb el responsable del programa de Poble Gitano i de la Innovació Social

656 Estudi sobre la població gitana de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar i Família, 2005

657 Santiago, C., & Maya, O. (2012). *Segregación escolar del alumnado gitano en España*. Córdoba: Federación Nacional de Asociaciones de Mujeres Gitanas KAMIRA & Fundación Mario Maya.

658 Macías, F. & Flecha, R. (2013). *Hacia una formación del profesorado para la igualdad del Pueblo Gitano*. Revista Asociación Enseñantes con Gitanos, (30), 74-84.

nat gitano a aules “especials” de baix rendiment, condueix generalment a una reducció i a una pèrdua de qualitat dels continguts d’aprenentatge, que finalment desemboca en una pèrdua d’oportunitats per aquell alumnat⁶⁵⁹.

● **Falta de reconeixement de la cultura gitana i de referents d’èxit**

L’omissió de la cultura gitana com a cultura de la societat catalana en els llibres de text, associada a la manca de referents positius tant a dins com fora dels centres educatius, contribueix a que els alumnes gitans no finalitzin l’educació obligatòria, ni arribin a l’educació post obligatòria. És per tant molt important crear referents gitans d’èxit que puguin servir d’exemple per trencar estereotips.

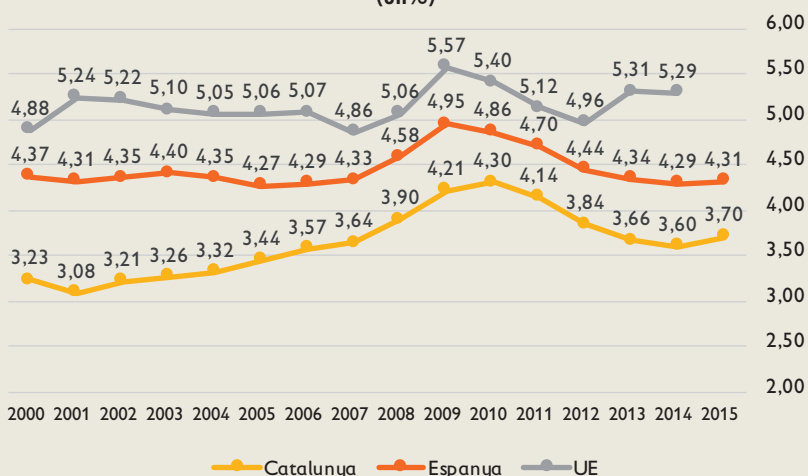
A més, cal ressaltar que un altre dels motius per els que l’alumnat gitano abandona els estudis és la situació de precarietat de les seves famílies, que moltes vegades no poden assumir les despeses del sistema d’educació obligatòria i molt menys de la post obligatòria.

En aquest sentit, gràcies al Pla Integral del Poble Gitano, en 5 anys, 18 persones gitanes han accedit a la universitat gràcies a les “Formacions de familiars” del Pla i a altres ajudes, com programes de seguiment i beques.

Inversió en educació

Per a l’any 2015, la despesa pública en educació expressada com a percentatge del PIB se situava a Catalunya en el 3,70 %⁶⁶⁰ (en comparació del 4,29 de la mitjana espanyola, del 5,25 % de la mitjana europea i del 5,6 % de la mitjana de l’OCDE).⁶⁶¹

Figura 31a: Despesa Pública en educació respecte al PIB. 2000-2015 (en%)



Font: Elaboració pròpia en base a dades del Departament d’Ensenyament i dades del Banc Mundial

659 Reunió amb un investigador gitano, membre de l’equip tècnic del Pla Integral del Poble Gitano

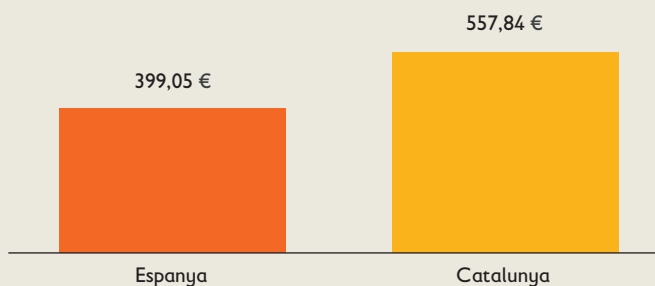
660 Generalitat de Catalunya. Departament d’Ensenyament: Despesa pública en educació sobre el PIB. Dades provisionals.

661 Fundació Jaume Bofill, *Reptes de l’educació a Catalunya, Anuari 2015* (2016).

Paral·lelament, cal recordar que en el marc de la Llei d'educació de l'any 2006, l'Administració pública catalana estava obligada a assolir un 6 % del PIB per al finançament de l'educació per a l'any 2014.⁶⁶² Aquest compromís encara no s'ha materialitzat, ja que es veu especialment obstaculitzat per la continuada reducció de finançament públic que ha patit el sector educatiu a Catalunya: entre el 2009 i el 2015 les retallades a Catalunya van arribar a un 12,5 % (946 milions d'euros), i a Catalunya la inversió en educació va arribar només al 3,70 en relació amb el PIB.⁶⁶³

Quan baixa la inversió pública, pugen els diners que dediquen les famílies a educació, de manera que són les famílies amb més ingressos les que poden invertir més en la formació de nens i nenes. De fet, el material escolar suposa una despesa considerable per a les famílies. Així, l'any 2017 es calcula que el material escolar i els llibres van costar per cada fill o filla entre 400 i 557€.⁶⁶⁴

Figura 31b: Despesa mitjana en ensenyament per llar. 2016



Font: elaboració pròpia en base a dades de l'Idescat. Enquesta de Pressupostos Familiars (EPF)

Això sense comptar altres despeses que poden derivar-se de l'escolarització, com ara l'uniforme o el xandall, el dinar a l'escola, les activitats extraescolars, el transport o l'acollida durant el matí abans de començar l'horari lectiu.

662 DF 2a Llei d'educació 2006.

663 Idescat, 2015.

664 Unió de Consumidors de Catalunya, 28 d'agost de 2017.

Convivència i protocols per evitar la violència en el context escolar

En relació amb aquesta matèria, existeix una normativa específica per regular la convivència als centres educatius⁶⁶⁵ en què s'estableixen els drets i deures de l'alumnat i les mesures preventives i correctores en el cas que es realitzin conductes inadequades. En aquesta línia, també existeix normativa concreta en relació amb la protecció enfront la violència en l'àmbit escolar, tal com ja s'ha analitzat a l'apartat relatiu a violència d'aquest informe.

De manera complementària, és obligatori per a tots els centres educatius elaborar i implementar el Projecte de Convivència dins el marc del Projecte Educatiu de Centre.⁶⁶⁶ Tot i que la iniciativa té un objectiu lloable com el de lluitar contra la violència en l'àmbit escolar i contribueix a fer visible el fenomen i fer comprendre que es tracta d'una responsabilitat de la institució escolar, s'hi observen algunes limitacions:

- La participació dels infants en totes les fases del Projecte de Convivència (diagnòstic, formulació, seguiment i avaluació) no es fa visible, quan tots els experts apunten que es tracta d'un element clau en la lluita contra la violència en l'àmbit educatiu. També hi ha poca claredat en el grau de participació de la resta de la comunitat educativa (professorat i famílies) en el procés.
- No hi ha una assignació clara de recursos especialment destinats a donar suport als centres en l'elaboració del projecte de convivència.
- Més enllà del suport per a l'elaboració del Projecte, tampoc no hi ha constància de recursos per dotar el professorat de les estratègies per millorar les seves capacitats de gestió educativa dels conflictes.

Beques

Tot i que l'escolarització és obligatòria i, per tant, els poders públics n'han de garantir la gratuïtat, en la pràctica implica tot un seguit de costos addicionals que certes famílies no poden assumir a causa de la seva especial vulnerabilitat (material escolar o llibres de text, despeses de menjador, transport...).

Per tal de pal·liar aquesta realitat, la Llei d'educació estableix que les desigualtats econòmiques i socials es compensaran amb un sistema públic de beques.⁶⁶⁷

No obstant això, cal tenir en compte que per la mateixa configuració del sistema de beques, Catalunya té potestat de convocatòria i gestió respecte de les beques i ajudes de caràcter autonòmic, però respecte de les beques i ajudes de caràcter estatal només pot gestionar-les però no pot fer-ne la convocatòria. L'arquitectura i cobertura del sistema de beques és objecte de debat, ja que es posa en dubte que sigui realment efectiu per garantir l'equitat de l'alumnat amb pitjor situació socioeconòmica. Així, a més del sistema

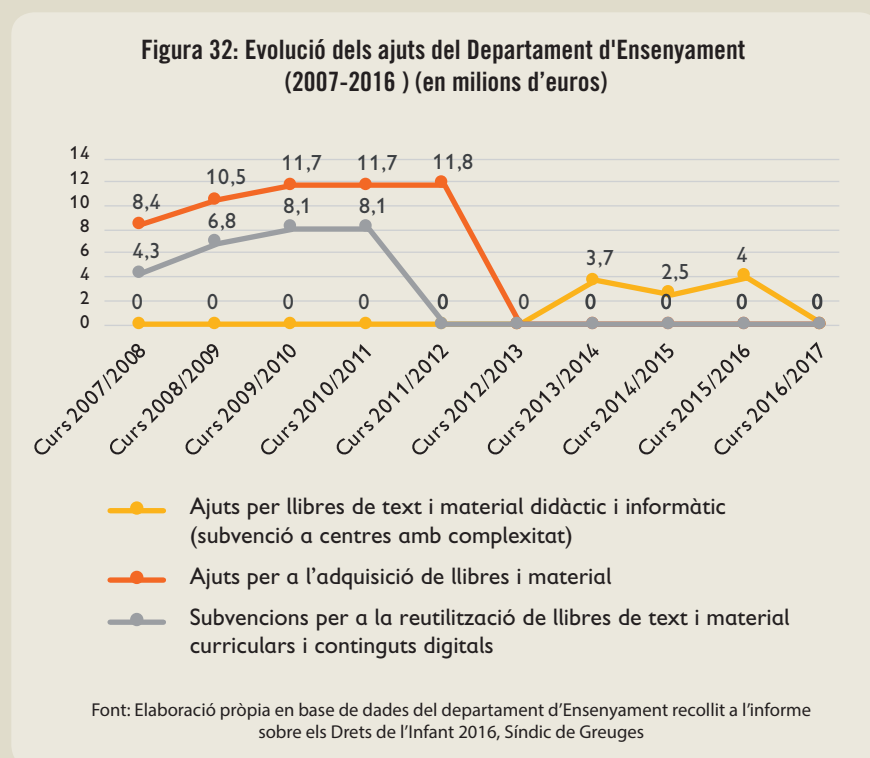
665 Decret 279/2006, de 4 de juliol, sobre drets i deures de l'alumnat i regulació de la convivència als centres educatius no universitaris de Catalunya (DOGC de 6 de juliol de 2006).

666 Resolució ENS/585/2017, de 17 de març (publicada al DOGC de 24 de març de 2017).

667 Art. 6 Llei 12/2009 d'educació.

d'establiment de llinars d'accés, es qüestiona la infradotació en les etapes amb més potencial per revertir les desigualtats com l'educació 0-3 anys i les etapes obligatòries. Igualment, en les etapes postobligatòries s'observa com la dotació en beques es concentra en els estudis universitaris en detriment dels estudis de formació professional.⁶⁶⁸

Tot i que darrerament el Departament d'Ensenyament ha millorat lleugerament la provisió d'ajuts per a l'adquisició de llibres de text, aquests es limiten als centres classificats com d'alta complexitat, i la cobertura i intensitat continua essent insuficient.⁶⁶⁹ El gràfic següent mostra la inversió realitzada per la Generalitat els darrers anys:



Pel que fa a les beques menjador, consulteu l'apartat relatiu a aquesta qüestió al capítol de «Salut i benestar».

Ensenyament postobligatori: la formació professional

L'ensenyament postobligatori es configura com una via d'oportunitat professional no només per a aquells joves que han abandonat prematurament el sistema escolar, sinó també com una alternativa de qualitat per als joves que busquen una formació postobligatòria diferent de la universitària.

La formació professional es regula per Llei orgànica,⁶⁷⁰ així com per la recentment modificada Llei de formació i qualificació professional a Catalunya,⁶⁷¹ en què s'integren la formació professional i la formació professional

668 X. Martínez Celorrio. *Les beques a examen. Repensar el sistema d'ajudes a l'estudi*. Fundació Jaume Bofill. Informes breus #61 (2015).

669 Síndic de Greuges, *Informe sobre els drets de l'infant* (2016).

670 Llei orgànica 5/2002, de 19 de juny, de les qualificacions i de la formació professional (BOE núm. 147, de 20 de juny 2002)

671 Llei 10/2015, del 19 de juny, de formació i qualificació professionals

per a l'ocupació. S'introdueix la formació professional dual, en la qual l'alumne realitza un mínim d'un terç de les hores de formació en un entorn laboral.

Malgrat tot, a Catalunya l'accés a aquest ensenyament (tot i que la tendència és creixent) està per sota de la mitjana espanyola i europea. Les dades mostren que la participació en l'educació secundària postobligatòria, tenint en compte les franges d'edat 20-24 anys, a Catalunya és del 47,4 %, mentre que a Espanya és del 47,5 %. La mitjana de la UE-28 és del 65,5 %.⁶⁷²

De manera complementària, existeixen els programes de formació i inserció (PFI), que són programes de segona oportunitat per a alumnat que s'ha desconnectat prematurament del sistema educatiu i que substitueixen els programes de qualificació professional inicial (PQPI). Tot i que la LEC⁶⁷³ estableix que seran universals, s'ha observat una desigualtat territorial en la provisió de places per a aquests programes i un infrafinançament dels mateixos.⁶⁷⁴

Educació dels infants amb necessitats educatives específiques

La Convenció dels drets de les persones amb discapacitat reconeix el dret a l'educació dels infants amb diversitat funcional durant totes les etapes educatives, i assegura un sistema educatiu inclusiu perquè la igualtat d'oportunitats sigui real.⁶⁷⁵

La Declaració de Salamanca⁶⁷⁶ sobre el marc d'acció per l'educació de les necessitats especials va manifestar que «les escoles ordinàries amb orientació inclusiva són el mitjà més eficaç per combatre les actituds discriminatòries, per construir una societat inclusiva i per aconseguir l'educació per a tots».

La Llei orgànica d'educació obliga les autoritats educatives a proporcionar professors especialitzats, i a dotar-los de les capacitats i els materials i recursos necessaris per llei per obligar les escoles a introduir els ajustos i les diversificacions necessàriament dels programes per als alumnes amb diversitat funcional.

La Llei d'educació catalana de 2009 reconeix la inclusió educativa a l'escola, i afirma que els infants i adolescents amb discapacitat tenen dret a gaudir d'un sistema educatiu inclusiu, amb accés a l'educació obligatòria en les mateixes condicions que els altres membres de la comunitat.⁶⁷⁷ De la mateixa manera, la LDOIA⁶⁷⁸ estableix que cal integrar aquells alumnes amb necessitats educatives especials, oferint els suports necessaris per atendre les necessitats individuals i establint les estratègies pedagògiques requerides per atendre les diferències de cada alumne, garantint la qualitat i la igualtat d'oportunitats.⁶⁷⁹

672 Generalitat de Catalunya. Consell Superior d'Avaluació del Sistema Educatiu. Segon trimestre de 2017

673 Art. 6 Llei d'educació de Catalunya

674 Sindic de Greuges, *Informe sobre els drets de l'infant* (2016)

675 Art. 24 CDPD

676 UNESCO, Declaració de Salamanca i Marc d'acció per a les necessitats educatives especials (1994)

677 Art. 81 Llei 12/2009 d'educació

678 Art. 50 LDOIA

679 Art. 2 i 81 LDOIA

Tanmateix, l'educació inclusiva encara no és una realitat a Catalunya, tot i que es destaca el pas endavant que s'ha realitzat amb l'aprovació del Decret de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu⁶⁸⁰ que n'hauria de regular l'efectiva concreció es troba encara en tramitació en el moment de la redacció d'aquest informe. En aquest sentit, cal esmentar que el procés de disseny i consens d'aquest Decret ha estat objecte de crítiques⁶⁸¹ per part de sectors de la comunitat educativa, que han valorat negativament el poc impacte transformador de la proposta, la poca claredat en els compromisos de finançament públic requerits, la incorporació d'operadors totalment privats en l'oferta de places formatives i la perpetuació del rol subsidiari de les famílies en el procés de presa de decisions sobre l'atenció educativa dels seus fills i filles.

Aquest retard en la concreció operativa de l'educació inclusiva contribueix a mantenir situacions que afecten la garantia del dret a l'educació dels infants amb necessitats educatives específiques (NEE),⁶⁸² d'entre les quals destaquen: la manca de professionals degudament formats per a una atenció adequada de les necessitats de l'alumnat, la baixa ràtio de professionals de suport a l'alumnat amb NEE inclosos en el sistema educatiu ordinari, la saturació dels centres d'educació especial i la seva distribució desequilibrada al territori català.

En aquest sentit, la Resolució de seguiment de la Resolució del Parlament de Catalunya 17/XI sobre emergència social ha previst un increment del professorat d'atenció d'educació especial pel dret a l'escola inclusiva.

Respecte de l'educació postobligatòria (de més de 16 anys), en el passat, s'havia observat una falta de continuïtat en aquest tipus d'educació en el cas dels adolescents amb discapacitat. En aquest sentit, el Decret de 2016, que implementa el Pla pilot d'itineraris formatius específics (IFE)⁶⁸³ per a alumnes amb discapacitat intel·lectual lleu o moderada que no hagin obtingut el títol de graduat en ESO o que l'hagin obtingut i no es puguin acollir als ensenyaments d'FP, pot suposar una millora en l'accés a les oportunitats de concretar un projecte de vida al més autònom possible per a aquests joves.

Educació en drets humans i drets dels infants des del sistema educatiu formal

Respecte de la formació en drets humans, i en concret respecte dels drets dels infants, la Llei d'educació conté l'obligació, per part de tota la comunitat educativa, de conèixer la CDI.⁶⁸⁴

680 Decret 150/2017, de 17 d'octubre, de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu. (DOGC de 19.10.2017)

681 Dictamen per consultar al Consell Escolar de Catalunya el projecte de Decret de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu.

682 Recordem que l'art. 81 de la Llei d'educació 12/2009 comprèn, entre d'altres, els alumnes amb necessitats educatives específiques: aquells que tenen necessitats educatives especials, que són els afectats per discapacitats físiques, psíquiques o sensorials, els que manifesten trastorns greus de personalitat o de conducta o els que pateixen malalties degeneratives greus.

683 Resolució ENS/2158/2016, de 19 de setembre: el Govern ha aprovat la creació del Pla pilot d'itineraris formatius específics (IFE)

684 Art. 30.3 Llei 12/2009 d'educació.

Aquesta obligació es concreta de manera operativa en els currículums⁶⁸⁵ tant de primària com de secundària obligatòria, com a objectius d'etapa, així com en continguts específics de l'àrea de coneixement del medi social i cultural i de l'àrea d'educació en valors socials i cívics (a primària) i en l'àmbit social i de cultura i valors (a secundària obligatòria).

Tanmateix, no es disposa de dades que permetin avaluar de manera fidedigna el grau d'interiorització d'aquests continguts per part dels infants i adolescents ni de la resta de la comunitat educativa, a fi de poder valorar si s'avança adequadament en aquesta direcció.

De la mateixa manera, es considera que els esforços per difondre els principis de la CDI haurien d'anar orientats també a la resta de comunitat educativa: personal docent i equips directius, personal no docent (Administració, serveis de suport, serveis de menjador, personal responsable d'activitats extraescolars...) i famílies, per tal de garantir que esdevenen principis vertebradors de l'acció educativa envers els infants en totes les esferes de la seva vida. En aquest sentit, no existeixen orientacions clares ni accions específiques per part de la institució educativa que garanteixin que això s'està implementant de manera generalitzada i sistemàtica.

8.2. EDUCACIÓ DE 0 A 3 ANYS

D'acord amb els preceptes de la CDI relatius a l'educació, cal recordar que els estats hauran de proporcionar als progenitors les ajudes necessàries per a la criança, així com supervisar la creació d'instal·lacions per a la cura d'infants.⁶⁸⁶

Segons l'Observació general núm. 7⁶⁸⁷ del Comitè dels Drets de l'Infant, es reconeix el dret a l'educació dels infants des del naixement, i es vincula aquest dret de l'infant a l'educació amb la potenciació del seu màxim desenvolupament.⁶⁸⁸ El Comitè també remarca la necessitat dels governs de destinar els recursos suficients durant aquesta etapa.⁶⁸⁹

Una adequada estimulació i atenció durant aquesta etapa incideix directament sobre el desenvolupament cognitiu, les habilitats socials i el rendiment educatiu posterior.⁶⁹⁰ A més, la recerca no deixa d'evidenciar que la inversió en aquesta etapa és clau a l'hora de revertir les desigualtats socials de partida dels infants i que, a més, es tracta de la inversió amb més retorn social per al conjunt de la societat.⁶⁹¹

685 Decret 119/2015, de 23 de juny, d'ordenació dels ensenyaments de l'educació primària i Decret 187/2015, de 25 d'agost, d'ordenació dels ensenyaments de l'educació secundària obligatòria.

686 Art. 18.1 CDI.

687 Comitè dels Drets dels Infants, Observació general núm. 7, *Realització dels drets de l'infant en la primera infància* (2006).

688 Art. 6.2 CDI i art. 29 a) CDI

689 Comitè dels Drets dels Infants, Observació general núm. 7, *Realització dels drets de l'infant en la primera infància* (2006).

690 Save the Children, *Necesita mejorar. Por un sistema educativo que no deje a nadie atrás* (2016).

691 J.J. Heckman (2012) *Invest in early childhood development: Reduce deficits, strengthen the economy*.

En l'àmbit de l'Estat espanyol, la llei estableix el caràcter voluntari de l'educació infantil, i estableix com a finalitat «la contribució al desenvolupament afectiu, social i intel·lectual dels nens». ⁶⁹² D'altra banda, existeix una obligació per part de les administracions públiques de promoure un increment de l'oferta i les places públiques de primer cicle. ⁶⁹³

De la mateixa manera, la norma catalana referida a la infància obliga els poders públics a crear serveis educatius per a infants de 0 a 3 anys i les seves famílies, i també a prestar el suport necessari. ⁶⁹⁴ La Llei sectorial catalana d'educació estipula que l'educació infantil té com a objectiu «la prevenció i compensació dels efectes discriminatoris de les desigualtats d'origen social, econòmic o cultural», a més del desenvolupament global de les capacitats dels infants durant els primers anys de vida, a l'inici del procés d'aprenentatge. En consonància amb aquesta compensació dels grups d'infants més desfavorits, cal subvencionar la creació, la consolidació i el sosteniment de les llars d'infants públiques i privades. També es preveu l'establiment de subvencions pel Departament per tal de satisfer les necessitats d'escolarització dels infants d'entorns socioeconòmics desfavorits o de zones rurals. ⁶⁹⁵

L'educació de 0 a 3 anys, que configura el denominat primer cicle de l'educació infantil, no és actualment ni obligatòria ni gratuïta a Catalunya, si bé el Departament d'Ensenyament ha de subvencionar la creació, la consolidació i el sosteniment de places per a infants de 0 a 3 anys d'acord amb la legislació vigent.

Les dades mostren que la taxa d'escolarització dels 0 als 3 anys a Catalunya és del 37,9 % per al curs 2016/2017, i s'hi observa cert creixement durant els darrers anys.

No obstant això, una tendència preocupant que s'observa quan s'analitzen les dades de manera més detinguda és el pes cada cop més decisiu que tenen les desigualtats socioeconòmiques a l'hora de materialitzar l'accés dels infants a l'educació dels 0 als 3 anys. En aquest sentit, podem afirmar que els infants de les famílies amb pitjor situació econòmica són els que menys es beneficien de les places en educació de 0 a 3 anys a Catalunya. ⁶⁹⁶

En aquest sentit, només el 4 % dels infants estrangers estaven escolaritzats en aquesta etapa, tot i que representaven un 20 % del total de la població de 0 a 3 anys. Si ens fixem en el nivell d'estudis de la mare, només un 15 % dels fills i filles de les mares sense estudis o amb estudis primaris estaven escolaritzats en la franja 0-3 anys, en comparació amb els infants les mares dels quals sí que havien assolit estudis superiors, que representaven un 51 %. ⁶⁹⁷

692 Art. 12 Llei orgànica 2/2006 d'educació.

693 Art. 15.1 Llei orgànica 2/2006 d'educació.

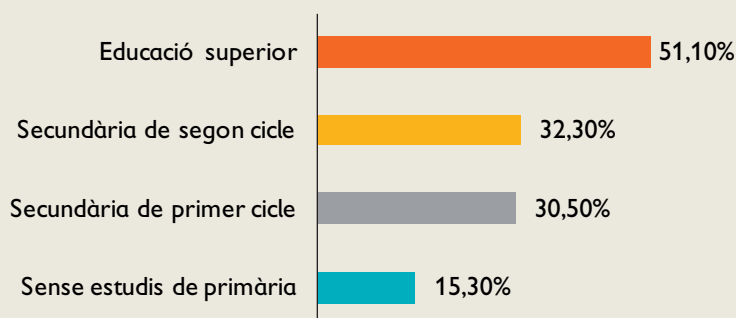
694 Art. 48.2 LDOIA.

695 Art. 198.2 i 198.3 Llei 12/2009 d'educació.

696 Save the Children, *Necessita millorar. Per un sistema educatiu que no deixi ningú enrere. Annex Catalunya* (2016).

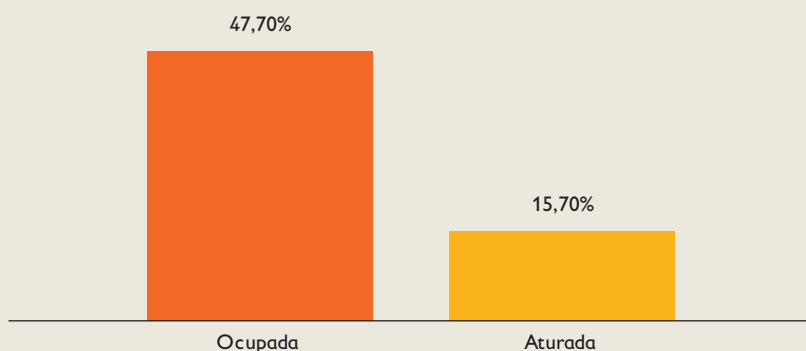
697 INE, *Enquesta pressupostos familiars 2014. Save the Children, Necesita mejorar. Por un sistema educativo que no deje a nadie atrás* (2016).

Figura 33: Percentatge de nens/es escolaritzats de 0 a 3 segons estudis de la mare



Font: Save the Children , Necesita millorar. Per un Sistema educatiu que no deixi ningú enrere. Annex Catalunya (2016) p20

Figura 34: Percentatge d'infants de 0 a 3 anys segons l'ocupació de la mare



Font: Save the Children , Necesita millorar. Per un Sistema educatiu que no deixi ningú enrere. Annex Catalunya (2016) p20
https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/necesita_mejorar_vcatalunya_web.pdf

Els principals obstacles per garantir una educació dels 0 als 3 anys que contribueixi de manera efectiva a garantir el dret a l'educació en condicions d'equitat són els següents:

- **Inversió pública insuficient:** Els recursos destinats a les subvencions de la Generalitat per a les administracions locals per al manteniment de places públiques de 0 a 3 anys va patir una davallada molt pronunciada, i es va passar dels 85 als 34 milions d'euros en el període 2009-2014.⁶⁹⁸ Aquest fet va provocar que el cost que han de sufragar les administracions locals i les famílies incrementés, la qual cosa comporta que moltes famílies no puguin afrontar aquesta despesa.

698 Sindic de Greuges 2017.

Per tal d'abordar aquesta situació, la Moció 72/XI del Parlament de Catalunya sobre educació infantil⁶⁹⁹, en relació amb el finançament del servei públic de les escoles bressol municipals, insta el Govern a augmentar els recursos destinats a aquestes (incrementant els recursos destinats dels aproximadament 875 € actuals als 1.600 €/plaça). El seguiment a la Resolució del Parlament de Catalunya 17/XI sobre emergència social, en data 20 de juliol de 2017, disposa que s'ha arribat a un acord amb les diputacions per finançar aquesta etapa educativa.

- **Oferta pública de places deficitària i desigual:** Tot i que la crisi ha reduït la demanda, en certes zones (en especial a les grans ciutats) hi ha més demanda que oferta de places públiques. Així, per exemple, a Barcelona l'any 2013/2014 no es va poder atendre el 45 % de la demanda pública de places per a aquest tipus d'escolarització.⁷⁰⁰

També existeixen desigualtats al territori quant a la provisió de les places, i s'observen dèficits estructurals de places en certes zones amb menys densitat poblacional.

- **Criteris d'accés que poden generar iniquitat.** Alguns municipis no tenen en compte el criteri econòmic a l'hora d'establir l'accés (com la prioritat als perceptors de la renda mínima d'inserció) ni tampoc altres criteris que dificulten l'accés de certs infants a aquests recursos (anys d'empadronament al municipi, progenitors ocupats...).

Per tal de fer front a aquestes situacions, la Moció 72/XI del Parlament de Catalunya insta el Govern a garantir la gratuïtat de les escoles bressol per a aquelles famílies amb rendes més baixes i més necessitats socials, alhora que estableix un pla per incrementar el percentatge d'infants de famílies més vulnerables perquè accedeixin a l'escolarització de 0 a 3 anys.

En aquest sentit, cal aplaudir el fet que en certes poblacions, com Barcelona, s'ha inclòs recentment la tarifació social a les escoles bressol, la qual depèn del nivell de renda de la unitat familiar. No obstant això, aquesta iniciativa és adoptada a escala local, així que depenent del lloc de residència de la família pot haver-hi una diferenciació.⁷⁰¹

S'ha de posar en relleu que recentment han proliferat les «escoles de dia», fet que ha empès el Govern a regular els serveis de criança a la llar per als infants de 0 a 3 anys, sota la vigilància d'un professional a través d'un nou decret que està en fase d'elaboració.⁷⁰²

699 Parlament de Catalunya. Moció aprovada en la sessió de 10 de novembre de 2016.

700 Síndic de Greuges, *Informe sobre la igualtat d'oportunitats a l'educació infantil (0-3 anys)* (2015).

701 Ajuntament de Barcelona. «Barcelona implanta la tarifació social a les escoles bressol públiques» (3 de març de 2017).

702 Generalitat de Catalunya. Sala de premsa. «El Govern inicia els tràmits per a la regulació de les llars de criança» (13 de juny de 2017).

8.3. TEMPS DE LLEURE, ACCÉS A L'OCI EDUCATIU I A LA CULTURA

La CDI reconeix el drets dels infants al descans, a l'esbarjo i a la participació en activitats recreatives, culturals i artístiques.⁷⁰³

El Comitè dels Drets de l'Infant⁷⁰⁴ mostra preocupació a Espanya per la falta d'inversió per fer efectiu aquest dret, així com per la debilitat de les polítiques en aquest sentit a l'Estat espanyol. A més, recorda que «els entorns en què els nens juguen i les possibilitats recreatives que se'ls hi ofereixen estableixen les condicions per a la creativitat; les oportunitats de competir en jocs iniciats per ells mateixos potencien la motivació, l'activitat física i el desenvolupament de les aptituds; la immersió en la vida cultural enriqueix la interacció lúdica; i el descans permet als nens tenir l'energia i la motivació necessàries per participar en els jocs i les activitats recreatives».

La Constitució espanyola reconeix el foment de l'educació física i l'esport, així com la utilització del lleure⁷⁰⁵ i el foment de l'accés a la cultura.⁷⁰⁶ Per la seva banda, l'Estatut de Catalunya reconeix el dret a l'accés a la cultura,⁷⁰⁷ el dret a gaudir del medi ambient⁷⁰⁸ i l'accés a les activitats de lleure,⁷⁰⁹ a la cultura i als béns i serveis culturals i el seu patrimoni.

La LDOIA recorda la importància de l'educació en el lleure, i permet la formació en el temps de lleure i en els valors cívics, de respecte a la comunitat i al medi, recalcant el gran paper que hi juguen les entitats d'educació en el lleure i el gran valor de la tasca que hi desenvolupen.⁷¹⁰ En aquest sentit, no s'ha d'oblidar que a Catalunya hi ha una llarga tradició del moviment associatiu en relació amb el lleure: existeixen múltiples moviments d'educació en el lleure (esplais, escoltes), clubs d'esports, centres excursionistes, entitats socials i culturals, entre d'altres.

Els nens i nenes tenen dret al descans, al joc i a les activitats recreatives de la seva edat, així com a la participació en la vida cultural i artística del seu entorn social.⁷¹¹ De la mateixa manera, en particular es reconeix el dret a la pràctica de l'esport i a la participació en les activitats físiques i recreatives. Les administracions públiques estan obligades a fomentar l'activitat física i esportiva com un hàbit de salut.⁷¹² D'aquesta manera, la llei de l'esport⁷¹³ estableix la garantia de l'accés a l'esport com a igualador de condicions i oportunitats, integrant-lo en l'escola i establint la necessitat de promoció-lo i facilitar-ne l'accés.

703 Art. 31 CDI.

704 Comitè dels Drets de l'Infant, Observació general núm. 17. *El dret de l'infant al descans, el lleure, el joc, les activitats recreatives, la vida cultural i les arts* (2013).

705 Art. 43.3 CE.

706 Art. 44.1 CE.

707 Art. 22 EAC.

708 Art. 27 EAC.

709 Art. 44.3 EAC.

710 Art. 57 LDOIA.

711 Art. 58 LDOIA.

712 Art. 58 LDOIA.

713 Art. 3.2.

En aquest context, el PAIIA preveu que s'establiran mètodes d'ajuda perquè els infants puguin accedir en igualtat de condicions a les activitats culturals, de lleure i d'esport. D'altra banda, el PAIIA estableix el foment de l'associacionisme en aquests àmbits, i en remarca el paper en la inclusió i la cohesió social.⁷¹⁴

La Llei d'educació permet l'educació en el lleure i la seva importància com a forma de transmissió de valors,⁷¹⁵ i també les mesures de foment dels plans i programes socioeducatius i l'educació en el lleure mitjançant un foment de l'equitat. Seguint amb aquesta idea de l'equitat, les administracions públiques han de desenvolupar programes integrals d'atenció dels mateixos, amb mesures extraordinàries de suport,⁷¹⁶ respecte d'aquelles àrees amb més concentració d'adolescents en risc. En aquesta línia, la Llei de suport a les famílies promou les estades de vacances fora de la llar.⁷¹⁷

Tot i aquest marc normatiu favorable, la realitat deixa entreveure dades preocupants:

- **El 33,3 % dels adolescents catalans no es poden permetre una setmana de vacances a l'any fora de casa.**⁷¹⁸
- La població catalana infantil té un estil d'oci sedentari. Tot i que el 68,6 % dels infants d'entre 11 i 17 anys practiquen exercici físic dues vegades a la setmana, passen una mitjana de 1,7 hores diàries davant l'ordinador i la videoconsola, i 2,2 hores al dia davant la televisió.⁷¹⁹
- Existeixen diferències significatives d'accés a activitats de lleure segons el perfil socioeconòmic de les famílies i les zones de residència.⁷²⁰

En tot cas, respecte a la cultura, la LDOIA reconeix el foment de l'accés a la cultura, així com el desenvolupament de les capacitats intel·lectuals i d'habilitats manuals o de raonament.⁷²¹

En aquest context, el PAIIA disposa que s'implantaran mètodes d'ajuda perquè els infants puguin accedir en igualtat de condicions a les activitats culturals, de lleure i d'esport. D'altra banda, el PAIIA estableix el foment de l'associacionisme en aquests àmbits, remarcant el seu paper en la inclusió i la cohesió social.⁷²²

El Parlament de Catalunya ha aprovat recentment una resolució sobre la importància de promocionar l'esport com a mesura de lluita contra l'obesitat.⁷²³

714 PAIIA, mesura 4.3.3.

715 Art. 41 Llei 12/2009, de 10 de juliol, d'educació.

716 Art. 57.3 LDOIA.

717 Llei 18/2003 de suport a les famílies.

718 IDESCAT, 2016. (Menors de 16 anys)

719 UNICEF, Infancia en datos, 2014 (extret del MSSSI/HBSC).

720 Síndic de Greuges, Informe sobre el dret al lleure educatiu i a les sortides i colònies escolars (2014).

721 Art. 71 LDOIA.

722 PAAIA, mesura 4.3.3.

723 Parlament de Catalunya, Resolució 765/XI de la Comissió d'Infància, (11 de juliol de 2017).

Si bé les dades pertanyen al grup d'edat 14-19 anys, per a l'any 2016 destaca que la gran majoria d'adolescents d'aquesta edat realitza aquestes activitats culturals, per ordre d'intensitat:⁷²⁴ utilitzar Internet (99,1 %), escoltar música (93,9 %), veure la televisió (86,4 %), llegir llibres (72,4 %), anar al cinema (72,1 %), anar a concerts (52,4 %) o jugar a videojocs (71,2 %). Les activitats menys realitzades pels adolescents d'aquestes franges d'edat són: llegir revistes (62,3 %), visitar exposicions (58,5 %), escoltar la ràdio (56,1 %), anar a espectacles (29,4 %) o llegir el diari (24,8 %).

ESTAT DE SITUACIÓ

En aquesta matèria, els reptes principals són:

- **Desigualtats en l'accés al lleure per raons econòmiques.** Tot i que la Llei d'educació reconeix que la manca de recursos econòmics de les famílies no hauria de ser una barrera en l'accés al lleure educatiu⁷²⁵ o a les activitats extraescolars,⁷²⁶ la realitat és que molts infants se'n veuen exclosos per motius econòmics i/o per una distribució territorialment desequilibrada de l'oferta d'activitats esportives, de lleure educatiu i d'accés a la cultura.

En aquest sentit, cal tenir en compte que el finançament públic a activitats extraescolars es va anar reduint progressivament fins que va desaparèixer del tot l'any 2014 del pressupost executat del Departament d'Ensenyament.

La Resolució del Parlament de Catalunya 17/XI sobre emergència social insta el Govern a garantir l'accés al lleure educatiu, esportiu i cultural, així com a les sortides. En la mesura de seguiment de la moció, en data 20 de juliol de 2017, es diu que això s'està duent a terme mitjançant certes ajudes a les colònies i amb ajudes directes a infants amb perfils socioeconòmics més deprimits i subvencions a les entitats que desenvolupen aquestes activitats.

- **Desigualtats per l'accés al lleure de la infància amb diversitat funcional.** Per tal d'arribar a la veritable integració dels infants amb diversitat funcional en el lleure educatiu, cal una «adaptació de l'entorn i la formació dels professionals, així com la no-assumpció dels costos addicionals en les quotes d'accés».⁷²⁷

Si bé sembla que hi ha cert avenç normatiu a partir de l'aprovació del Decret 267/2016, de 5 de juliol, de les activitats d'educació en el lleure en les quals participen menors de 18 anys, pel qual s'estableix un increment de la ràtio de monitors i de les condicions d'accessibilitat, es considera que la norma desaprofita l'oportunitat de garantir la inclusió en les activitats dels infants amb diversitat funcional de manera explícita i que no articula els mecanismes de control per assegurar que no es produeixin sobrecostos en les activitats per als infants amb diversitat funcional.

«He d'anar amb molt de compte quan jugo al futbol perquè si em trenco les ulleres, és un problema perquè a casa potser no els ve bé pagar per arreglar-les.»

(Pau, 10 anys)



724 Generalitat de Catalunya, Departament de Cultura. Enquesta de participació cultural a Catalunya (2017).

725 Art. 41 Llei 12/2009 d'educació.

726 Art. 6.3 Llei 12/2009 d'educació.

727 Sindic de Greuges, Informe sobre el dret al lleure educatiu i a les sortides i colònies escolars (2014).

9. DRET A LA SALUT I AL BENESTAR

9.1. DRET A LA SALUT: ASPECTES TRANSVERSALS

El dret a la vida i la supervivència són reconeguts en els tractats de drets humans més rellevants,⁷²⁸ els quals garanteixen també el dret a la Seguretat Social.⁷²⁹

La CDI assegura a tots els infants i adolescents el dret al nivell de salut més alt i l'accés als serveis sanitaris,⁷³⁰ així com a gaudir de les prestacions socials,⁷³¹ garantint el dret a la vida i a la supervivència⁷³² i gaudir d'un nivell de vida adequat.⁷³³

En aquest sentit, el Comitè dels Drets de l'Infant conclou que⁷³⁴ «[...] seran necessaris sistemes sanitaris eficaços, incloent-hi un mecanisme sòlid de finançament; personal degudament capacitat i remunerat; informació fiable que serveixi de fonament a l'adopció de decisions i polítiques; instal·lacions degudament mantingudes i sistemes de logística per subministrar medicaments i tecnologies de qualitat; i solidesa en el lideratge i el govern».

L'OMS defineix la salut com un «estat complet de benestar físic, mental i social i no només com la manca d'afeccions o malalties».⁷³⁵ La transcendència de fer efectiu aquest dret per als infants i adolescents rau en el fet que permet gaudir plenament d'altres drets reconeguts als infants i adolescents per la CDI.

En aquesta línia, preval una concepció holística de la salut, ja que es considera que són molts els factors que influeixen en la salut de les persones i dels infants. La teoria dels determinants socials de la salut⁷³⁶ considera que les desigualtats en salut no depenen exclusivament de l'accés als serveis de salut i de la Seguretat Social, sinó que hi influeixen altres factors com ara el context socioeconòmic i polític o els recursos materials (habitatge, condicions de treball, ingressos, situació econòmica, comunitat...). D'entre els eixos de desigualtat, tenen una importància cabdal elements com l'edat, la classe social, el gènere, l'ètnia o el territori.

728 Art. 1 Declaració Universal dels Drets Humans, art. 12 Pacte Internacional de Drets Econòmics, Socials i Culturals, art. 2 CEDH, Art. 9 Carta Social Europea i art. 34 i 35 Carta de Drets Fonamentals de la UE.

729 Art. 22 Declaració Universal de Drets Humans i art. 12, 13 i 14 Carta Social Europea.

730 Art. 24 CDI.

731 Art. 26 CDI.

732 Art. 6 CDI.

733 Art. 27 CDI.

734 Comitè dels Drets dels Infants, Observació general núm. 15, *Sobre el dret de l'infant a gaudir del més alt nivell possible de salut* (2013).

735 Constitució de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), aprovada per la Conferència Internacional, Nova York, el 22 de juliol de 1946, Preàmbul

736 Agència de Salut Pública de Catalunya, Model de determinants de la salut i desigualtats en salut a les àrees urbanes (2015) (elaborat pel projecte Ineq-Cities, Borrell C. et al. JECH).

«Si tenir bona salut costa diners, els nens pobres ho tenen més difícil.»

(Karim, 12 anys)



En tot cas, l'estat de salut de nens i nenes afecta de manera determinant al seu desenvolupament i ho fa de manera desigual. D'una banda, els determinants socials de la salut desemboquen en pitjors condicions i hàbits de vida entre nens i nenes de rendes baixes i, de l'altra, els serveis sanitaris imprescindibles per a un bon desenvolupament no estan satisfactòriament coberts per l'Estat: la capacitat d'accés a serveis essencials per al correcte desenvolupament dels nens i nenes, com l'oculista, dentista o logopeda, està condicionat per les rendes familiars.

MARC LEGAL APLICABLE I POLÍTIQUES PÚBLIQUES

Amb caràcter introductori, cal delimitar les competències que corresponen a l'Estat i aquelles que corresponen a Catalunya. Així, correspon a l'Estat espanyol establir la legislació bàsica en sanitat i Seguretat Social, així com la coordinació general de la sanitat, cert nivell d'inspecció i la legislació sobre productes farmacèutics.⁷³⁷ D'altra banda, correspon a la Generalitat de Catalunya desplegar les bases de la sanitat, realitzar l'ordenació sanitària i farmacèutica i establir la normativa d'higiene, entre d'altres.

La Constitució espanyola⁷³⁸ i l'Estatut de Catalunya⁷³⁹ reconeixen el dret a l'accés als serveis sanitaris públics de tots els ciutadans de manera universal i gratuïta.

A escala estatal, la Llei general de sanitat⁷⁴⁰ estableix el dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària a tots els espanyols i estrangers residents a l'Estat espanyol.⁷⁴¹ No obstant això, el Reial decret llei 16/2012⁷⁴² va suposar un retrocés a tot l'Estat espanyol en relació amb el paradigma que existia fins llavors de l'assistència sanitària universal, amb la introducció de la prohibició de l'accés a aquelles persones no assegurades (donades d'alta a la Seguretat Social) i a les persones estrangeres en situació administrativa irregular. Aquesta Llei ha estat revertida amb l'aprovació de la Llei d'universalització de l'assistència sanitària.⁷⁴³

No obstant l'existència del Decret anterior, els infants i adolescents han tingut reconegut legalment el dret a l'assistència sanitària, ja que aquest mateix Reial decret va mantenir l'assistència per embaràs, part i postpart, així com el reconeixement als estrangers menors d'edat en situació irregular l'assistència sanitària en les mateixes condicions que els espanyols. Igualment, l'accés a l'atenció sanitària per als infants i adolescents també és explícitament reconegut per la LOPJM,⁷⁴⁴ així com per la Llei orgànica d'estrangeria,⁷⁴⁵ segons la qual els menors que siguin a Espanya poden rebre el tractament, els serveis i la cura especials que exigeixi el seu estat físic i psíquic.

737 Art. 149.1.16 CE.

738 Art. 43 CE.

739 Art. 23.1 EAC.

740 Llei 14/1986, de 25 de abril, general de sanitat (BOE de 29 de abril de 1986).

741 Art. 1.2 Llei 14/1986 general de sanitat.

742 Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i la seguretat de les seves prestacions (BOE de 24 d'abril de 2012).

743 Llei 9/2017, del 27 de juny, d'universalització de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut (DOGC de 29 de juny de 2017).

744 Art. 10.3 Llei 1/1996, de 15 de gener de protecció jurídica del menor (modificada arrel de la Llei orgànica 22/2015 de protecció a la infància i l'adolescència).

745 A, Llei 4/2000 sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social.

«Estar sa no hauria de tenir res a veure amb els diners.»

(Luna, 12 anys)



En aquesta línia, a Catalunya es van succeir diverses instruccions (l'última del mes de juliol de 2015)⁷⁴⁶ que es referien a les limitacions a l'atenció sanitària universal instaurades pel RD 16/2012, si bé aquestes limitacions tampoc no eren aplicables als infants i adolescents.

A Catalunya, la Llei de salut pública⁷⁴⁷ està clarament marcada per la visió holística en l'àmbit de la salut promoguda des de l'OMS. Aquesta Llei manifesta com a prestacions de salut pública la promoció i la protecció de la salut infantil i dels adolescents i la prevenció dels factors de risc en aquesta etapa.

En aquest sentit, existeix el Pla de salut 2016-2020 per tal de garantir la coordinació de les accions que incideixin en la salut de la població i que té com a objectiu transversalitzar la salut en totes les polítiques, situant els infants i adolescents com a àrea prioritària d'intervenció.⁷⁴⁸

Per la seva banda, la LDOIA⁷⁴⁹ disposa que «els infants i els adolescents tenen dret a la promoció, la prevenció i la protecció de la salut i a l'atenció sanitària». En aquesta mateixa línia, el PAIIA⁷⁵⁰ promou la salut des d'un enfocament que implica un model comunitari i social, amb una coordinació dels sectors com la salut, l'educació o l'entorn familiar.

ESTAT DE SITUACIÓ

Prevenció i atenció primària

La recerca especialitzada apunta que la prevenció en matèria de salut, tot i que juga un paper clau en la millora dels indicadors de salut de la població, continua essent la part més negligida en l'arquitectura dels sistemes sanitaris arreu del món. En aquest sentit, és conegut que Espanya té un dels percentatges més baixos de proporció d'inversió en prevenció dins de la despesa pública total en salut. De la mateixa manera, des del mateix Departament de Salut es manifestava com a debilitat interna del sistema la manca d'activitats de prevenció i promoció de la salut i el major pes en favor de l'orientació assistencial i pal·liativa.

A Catalunya, la cartera de serveis sanitaris preventius es materialitza en l'atenció dispensada als centres d'atenció primària (CAP), on s'ofereixen assistència sanitària i social i serveis de promoció de la salut, d'atenció preventiva, curativa i rehabilitadora. Així, pel que fa a la cartera de serveis inclosos en aquest primer nivell d'atenció, s'hi inclouen els següents:

746 Instrucció 8/2015, de 22 de juliol, d'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública de CatSalut als ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut.

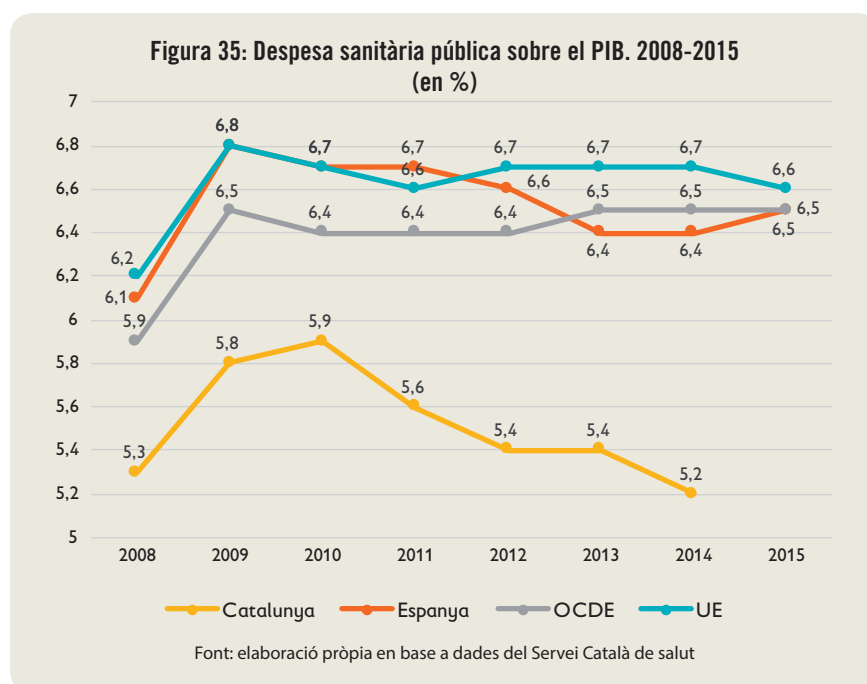
747 Llei 18/2009, de 22 d'octubre, de salut pública de Catalunya (DOGC de 30 octubre 2009).

748 Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. Pla de Salut de Catalunya 2016-2020.

749 Art. 44.1 LDOIA.

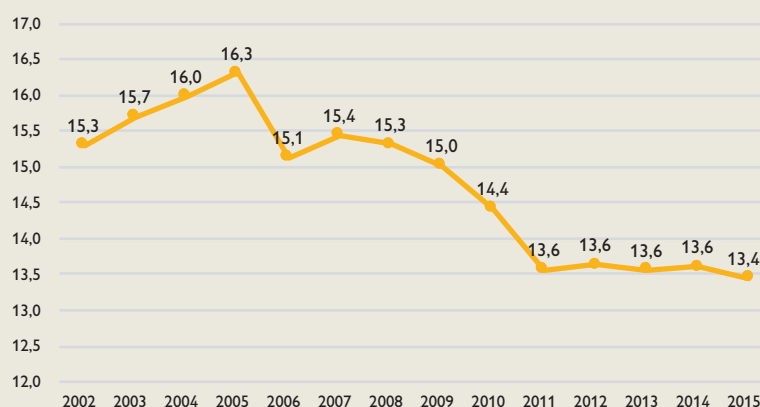
750 Objectiu 3.1. PAIIA.

- Diagnòstic i atenció als principals problemes de salut aguts i crònics.
- Activitats de prevenció (vacunació, detecció precoç de malalties...) i promoció d'hàbits saludables.
- Atenció personalitzada i de confiança.
- Informació i consells de tipus sanitari i assistencial.
- Servei d'atenció a domicili. Programes d'atenció domiciliària per a les persones que pel seu estat de salut no es poden traslladar fins al CAP o consultori local.
- Atenció urgent o continuada, o informació sobre el centre amb atenció continuada més proper al domicili.
- Atenció a la salut sexual i reproductiva.
- Atenció comunitària.



Tanmateix, a Catalunya, respecte el percentatge de despesa sanitària en el nivell d'atenció primària, recentment s'ha presentat l'Estratègia nacional d'atenció primària i salut comunitària (ENAPISC) amb què es preveu que del 16 % de despesa sanitària actual en atenció primària s'arribi al 20 %, si bé no existeix cap calendari sobre l'increment pressupostari en aquest sentit.

Figura 36: Evolució del percentatge de despesa sanitària en atenció primària a Catalunya



Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'INE 2013

Atenció sanitària i equitat

- **Impacte indiscutible del nivell socioeconòmic sobre la salut de la infància.** Un estudi recent dut a terme per l'Observatori sobre els efectes de la crisi en la salut de la població de la Generalitat de Catalunya ha posat en relleu que els infants de famílies més empobrides tenen entre quatre i cinc vegades més probabilitats de patir hospitalitzacions i/o problemes de salut mental.⁷⁵¹
- **Accés universal i gratuït dels infants a l'assistència sanitària.** Respecte a l'accés a l'assistència sanitària de manera gratuïta i per a tots els infants i adolescents, no obstant la claredat de la normativa vigent, s'han denunciat casos a Catalunya en què se sol·licitava un document d'empadronament o d'identificació als infants i adolescents estrangers, posant dificultats per a obtenir la targeta sanitària, o es cobrava per tal d'accedir als serveis d'urgències.⁷⁵²
- **Programa universal de promoció de la salut a l'escola.** L'atenció preventiva a l'escola té un gran potencial igualador pel que fa al desenvolupament d'habilitats i actituds saludables. Tot i això, el programa Salut i Escola, que tenia per objectiu precisament potenciar la coordinació dels centres docents, els serveis educatius i els serveis sanitaris en accions de promoció de la salut i d'atenció a l'alumnat (en matèries com la salut mental, la salut afectiva i sexual, el consum de drogues i els trastorns de la conducta alimentària), ha patit una retallada dels fons disponibles que

751 Generalitat de Catalunya, *Desigualtats socioeconòmiques en la salut i la utilització dels serveis sanitaris públics de la població a Catalunya*, Observatori sobre els efectes de la crisi en la salut de la població, tercer informe, (març 2017).

752 Sindic de Greuges, *Informe sobre els drets de l'infant* (2016).

gairebé n'ha provocat la desaparició. Una resolució recent del Parlament de Catalunya ha instat el Govern a recuperar els nivells d'inversió d'aquest programa en un termini de dos anys.⁷⁵³

- **Vacunacions.** A Catalunya, el 2015, el 92,7 % d'infants d'entre 0 i 1 anys han rebut la vacuna de la diftèria-tètanus-tos ferina (DTPa),⁷⁵⁴ a diferència de la mitjana d'Espanya, que se situa en el 96,6 %. Pel que fa a actuacions concretes, el Pla de salut de Catalunya (2016-2020) garantia la cobertura vacunal adequada a tot el territori i població i el II PENIA de l'Estat espanyol estableix la prioritat de disposar d'un pla de vacunacions comú a tot el territori. Arrel d'aquesta coordinació, s'ha previst la introducció de certes vacunes als infants a Catalunya, així com el reajustament del calendari vacunal.⁷⁵⁵ En aquesta dimensió, cal tenir en compte que certes vacunes no cobertes pel sistema sanitari públic constitueixen una despesa que moltes famílies en una situació econòmica desfavorable no poden assumir.

Cobertura i qualitat de l'atenció sanitària

- **Llistes d'espera per als infants.** En relació amb les llistes d'espera i l'incompliment dels terminis màxims d'espera per a les prestacions sanitàries (consultes externes, proves diagnòstiques i intervencions quirúrgiques), hi ha establert uns terminis màxims de referència normativament.

No obstant això, a través de les dades estadístiques de CatSalut, el novembre de 2016, el Síndic de Greuges⁷⁵⁶ va posar de manifest que aquests no es complien, i que el sol fet de ser infant no sempre dona lloc a una prioritització en l'accés als serveis.

El Pla de salut de Catalunya 2016-2020 estableix la necessitat de vetllar per millorar la gestió de les llistes d'espera i reduir el temps i el número de persones que esperen ser diagnosticades i operades. De fet, el seguiment de la Resolució del Parlament de Catalunya 17/XI sobre emergència social, en data 20 de juliol de 2017, posava en relleu que hi havia un nou pla de xoc per abordar aquesta qüestió, destinant-hi més recursos. No obstant això, ara per ara no s'ha pogut verificar quin és l'estat actual de la qüestió.

- **Hospitalitzacions d'infants.** Els nens, nenes i adolescents que pateixen malalties tenen dret a accedir prioritàriament a l'assistència ambulatoria, però si això no fos possible, cal que l'estada hospitalària de l'infant o adolescent sigui al més curta possible, que es mantinguin en espais separats dels adults, en companyia dels seus pares o tutors⁷⁵⁷ i sempre reconeixent el dret a rebre atenció educativa i al lleure.⁷⁵⁸

753 Parlament de Catalunya, Resolució 434/XI sobre l'increment del pressupost del programa Salut i Escola (2 de febrer de 2017).

754 Unicef, Infancia en datos, 2014 (extret de MSSSI).

755 Generalitat de Catalunya, «Catalunya preveu avançar a aquest estiu l'aplicació del nou calendari vacunal», 14 de març de 2016.

756 Síndic de Greuges, *Informe sobre els drets de l'infant* (2016).

757 Art. 46 LDOIA.

758 Art. 49 LDOIA.

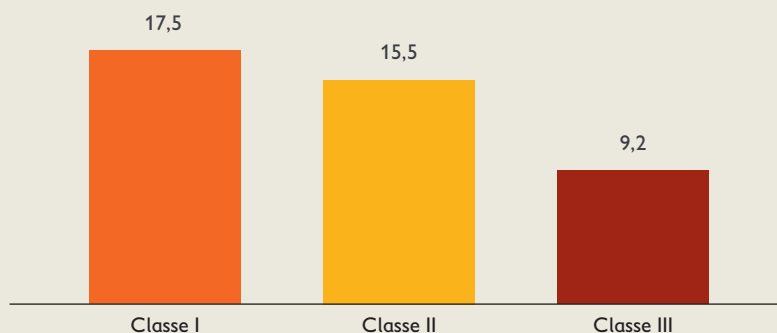
No obstant això, tot i que tant la Carta Europea dels Drets dels Infants Hospitalitzats⁷⁵⁹ com la LDOIA reconeixen el dret que els pares o tutors puguin acompanyar els infants, no només durant els processos d'atenció a la seva salut, sinó també possibilitant la pernoctació als hospitals, el Síndic de Greuges ha posat de manifest que això no és sempre possible.⁷⁶⁰

El PAIIA marca com a objectius, entre d'altres, millorar la qualitat de vida dels infants i adolescents que tenen malalties cròniques i de llarga durada, inclosa l'existència d'equips multidisciplinaris per atendre'ls, i garantir la continuïtat en la seva escolarització. En relació amb l'educació dels nens i nenes hospitalitzats, a Catalunya hi ha actualment un total de nou hospitals amb aules hospitalàries.⁷⁶¹

- **Limitacions en la cartera de serveis i prestacions del sistema sanitari.** La cartera de serveis determina quins serveis estan inclosos dins la cobertura sanitària. A escala estatal, la legislació sobre la cartera de serveis⁷⁶² estableix aquells serveis sanitaris que han de ser reconeguts com a mínim per la legislació de totes les comunitats autònomes.
- **Serveis d'odontologia i oftalmologia no inclosos en la cartera de serveis.** Si bé s'hi inclouen certs serveis (l'accés a l'assistència i altres serveis d'alta sofisticació tècnica), la cobertura d'aquests dos serveis no és integral, i tampoc no s'hi inclou l'accés a aquells productes o tècniques de suport per fer-los efectius.

Al gràfic següent podem veure com els infants més benestants (Classe I) van molt més a l'oftalmòleg que e que tenen menys recursos econòmics (classe3)

Figura 37: Visites a l'oftalmòleg durant els 12 últims mesos



Font: Elaboració pròpia sobre la base de Enquesta de Salut de Catalunya 2016

759 Carta Europea dels Drets dels Infants Hospitalitzats, aprovada pel Parlament Europeu el 13 de maig de 1986.

760 Síndic de Greuges, *Informe sobre els drets de l'infant*, (2016).

761 Departament d'Educació, Aules Educatives.

762 Decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut (BOE de 16 de setembre de 2006).

Per això, per als serveis exclosos s'obliga els infants i adolescents o les seves famílies a recórrer a la sanitat privada. En concret, en relació amb els productes i tècniques de suport, com ara els serveis odontològics, els audiòfons i les ulleres, la Resolució del Parlament de Catalunya 17/XI sobre emergència social instava el Govern a incloure en la cartera de serveis, entre d'altres i progressivament, la garantia d'accés a tots aquests productes i tècniques de suport. El seguiment realitzat a la citada resolució, en data 20 de juliol de 2017,⁷⁶³ fa palès que la proposta d'inclusió d'algunes de les prestacions no s'ha dut a terme i que no s'ha inclòs en els pressupostos, atès que la mesura consta en estudi.

Per la seva banda, la Comissió d'Infància del Parlament de Catalunya, en la Resolució 327/XI va insistir al Govern perquè inclogués en els pressupostos següents una partida per fer front a aquests productes i serveis.

- **Gratuïtat de la farmàcia.** Per tal d'ajudar al pagament dels medicaments a famílies amb fills i amb una condició econòmica precària, la Instrucció 3/2014 va disposar que aquestes famílies tenien dret a una reducció del percentatge de l'aportació dels medicaments.

No obstant això, a la darrereria del 2016,⁷⁶⁴ encara està pendent l'aprovació d'una regulació que estableixi els criteris de gratuïtat de farmàcia per a aquelles famílies amb fills i en condició econòmica precària, tenint en compte la seva especial vulnerabilitat. Així mateix, cal fer palès que l'aprovació de la Llei d'universalització de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics preveu que en cas d'accedir a la cobertura sanitària les persones d'especial vulnerabilitat social quedaran exemptes de contribució econòmica de la prestació farmacèutica.

9.2. INFÀNCIA AMB DIVERSITAT FUNCIONAL⁷⁶⁵

L'article 1 de la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat i el seu protocol facultatiu de 2008⁷⁶⁶ defineix les persones amb discapacitat incloent-hi aquelles que tenen deficiències físiques, mentals, intel·lectuals o sensorials a llarg termini que, en interactuar amb diverses barreres, poden impedir la seva participació plena i efectiva en la societat, en igualtat de condicions amb les altres.

En concret, compromet els estats part a prendre totes les mesures necessàries per assegurar que aquests infants gaudeixin plenament de tots els drets humans i llibertats fonamentals en igualtat de condicions amb els altres nens i nenes, considerant primordial l'interès superior de l'infant.⁷⁶⁷

763 La Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre drets d'informació relatiu a la salut i a l'autonomia del pacient i a la documentació clínica (DOGC d'11 de gener de 2001).

764 Síndic de Greuges, *Informe sobre els drets de l'infant* (2016).

765 Aquesta secció ha estat redactada amb la col·laboració de Gemma Uix Carrión

766 Convenció sobre els Drets de les CDPD de 13 de desembre de 2006 (Instrument de ratificació: BOE de 23 de novembre de 2007).

767 Art. 7 CDPD.

Per la seva banda, l'article 23 de la Convenció reconeix als infants amb discapacitat el dret a gaudir d'una vida plena i respectable en condicions que els assegurin dignitat, que els permetin d'arribar a valdre's per ells mateixos i que els facilitin la participació activa en la comunitat.

MARC LEGAL APLICABLE

La Llei espanyola 1/2013, de 29 de novembre, per la qual s'aprova el text refós de la Llei general de drets de les persones amb discapacitat i de la seva inclusió social,⁷⁶⁸ té per objecte garantir el dret a la igualtat d'oportunitats i de tracte de les persones amb diversitat funcional, i estableix com a principi orientador el respecte al desenvolupament de la personalitat de les persones amb diversitat funcional i, en especial, de les nenes i els nens, entre d'altres.

En relació amb la legislació catalana, cal recordar que segons la LDOIA la interpretació i aplicació de les normes als infants i adolescents es farà garantint la igualtat i eliminant qualsevol discriminació.⁷⁶⁹ Així mateix, es reconeix que la criança i la formació dels infants i els adolescents n'ha de garantir el desenvolupament físic, mental, espiritual, moral i social, d'una manera lliure, integral i harmònica, i n'ha de potenciar en tot moment les capacitats educatives i d'aprenentatge i procurar-los el benestar físic, psicològic i social.⁷⁷⁰ De la mateixa manera, estableix que cal tenir en compte la perspectiva de la diversitat funcional en el desenvolupament i l'avaluació de les mesures que adopten amb relació als infants i els adolescents.⁷⁷¹

ESTAT DE SITUACIÓ

A continuació s'analitzen els principals reptes en la garantia dels drets de la infància amb diversitat funcional a Catalunya.

Accés a serveis especialitzats, intensitat i continuïtat de l'atenció

El Comitè dels Drets de les Persones amb Discapacitat de l'ONU va expressar l'any 2010 la seva inquietud per la tardança en realitzar els diagnòstics de discapacitat de nens i nenes i per la falta d'intervenció de les famílies i del suport que rebien. Es manifestà que es posa en perill el seu ple desenvolupament i la seva capacitat d'expressar opinions. També va recalcar la falta de recursos disponibles i d'una Administració pública coordinada en els serveis socials, de salut i d'educació, entre d'altres.

Els CDIAP (centres de desenvolupament infantil i atenció precoç) són un re-

768 Llei espanyola 1/2013, de 29 de novembre, per la qual s'aprova el text refós de la Llei general de drets de les CDPD i de la seva inclusió social.

769 Art. 4 LDOIA.

770 Art. 6 LDOIA.

771 Art. 10 LDOIA.

курс creat legislativament⁷⁷² que atén la infància de 0 a 6 anys, entre d'altres, amb l'objectiu d'incidir en els trastorns del desenvolupament infantil i les situacions de risc de patir-ne, enteses com a situacions de caràcter biològic, psicològic o social.

Tal com apunta el Síndic de Greuges, els últims anys hi ha hagut un augment de la demanda d'aquests serveis, atès l'impacte sobre la salut física i mental que l'enduriment de les condicions de vida de moltes famílies ha tingut en les seves capacitats per assumir les funcions parentals.

No obstant això, les mesures d'austeritat han reduït els recursos econòmics destinats als CDIAP i, per tant, la seva capacitat per donar-hi resposta. En aquest sentit, i d'acord amb el Decret de regulació dels serveis d'atenció precoç,⁷⁷³ s'han aplicat criteris de preferències prioritzant l'atenció a infants de 0 a 3 anys i a aquells amb afectació greu, fet que pot deixar sense atenció una quantitat significativa d'infants o adolescents que requereixin aquesta atenció.

Un cop els nens i nenes superen l'edat establerta, es considera que les seves necessitats es cobriran amb serveis de caràcter general, a través dels recursos CREDAC⁷⁷⁴ i CSMIJ.⁷⁷⁵ Els CREDAC estan destinats a donar suport als professionals de l'àmbit de l'educació especial en determinades discapacitats i, per tant, la intervenció no és integral. L'atenció de logopèdia i fisioteràpia a l'escola ordinària és insuficient per atendre tots els alumnes que la necessiten, i això implica que alumnes amb greus dificultats motores poden patir un retrocés important en el seu desenvolupament motor. El CSMIJ no parteix de la visió d'atenció de desenvolupament global de l'infant, ja que està compost per professionals de la salut mental i no per psicòlegs, logopedes, fisioterapeutes, psicomotricitats, neuròlegs, treballadors socials i pedagogs, com els CDIAP. A més, s'han constatat mancances en la coordinació entre CDIAP i CSMIJ, perquè no hi ha canals clars i establerts específics de coordinació.

Els infants atesos pel CSMIJ pateixen els retards en l'atenció i les deficiències de recursos d'aquest servei de salut mental, fet que ja ha posat de manifest en diverses ocasions el Síndic de Greuges.⁷⁷⁶

772 Art. 29 Llei 18/2003 de suport a les famílies.

773 Decret 45/2014, d'1 d'abril, de modificació del Decret 261/2003, de 21 d'octubre, pel qual es regulen els serveis d'atenció precoç.

774 Serveis de suport als centres educatius en l'adequació a la resposta educativa en vista de les necessitats que interfereixen en el desenvolupament personal, social i curricular de l'alumnat amb dèficit auditiu, trastorn específic del llenguatge i/o la comunicació

775 Centre de Salut Mental Infantojuvenil.

776 Síndic de Greuges, *Informe sobre els drets de l'infant* (2016).

Recursos de respir⁷⁷⁷

La Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat i el seu protocol facultatiu de 2008 compromet els estats part a assegurar que els nens i les nenes amb discapacitat tinguin els mateixos drets pel que fa a la vida en família que els altres nens i nenes.⁷⁷⁸ Per fer efectius aquests drets, i a fi de prevenir l'ocultació, l'abandó, la negligència i la segregació dels nens i les nenes amb discapacitat, els estats part han de vetllar perquè es proporcionin informació, serveis i suport generals als menors amb discapacitat i a les seves famílies de manera anticipada. En aquesta línia, el Comitè dels Drets de l'Infant va demanar a Espanya el 2010 que fomentés la formació dels pares i que s'oferissin programes de suport, terapèutics i de descans per ajudar-los a fer front les dificultats i a cuidar els fills i filles a casa.

De fet, el Pacte per la Infància de Catalunya de 2013 ja va establir que cal garantir a la família i/o els cuidadors els recursos necessaris per fer front a les necessitats generades per la malaltia de l'infant o adolescent i a l'impacte econòmic que aquesta genera en la seva situació socioeconòmica. També s'insta a promoure des de l'Administració la necessitat d'incentivar la flexibilitat laboral i la conciliació familiar dels progenitors en el cas d'infants i adolescents amb malalties cròniques greus, i en funció de la seva edat, i conscienciar el món empresarial d'aquesta situació.

Tanmateix, es constata que no hi ha prou cobertura de serveis de respir i que la que hi ha depèn d'organitzacions sense ànim de lucre, les quals són finançades per fons privats i públics, i aquests darrers són escassos.

Recursos residencials

El Pacte per la Infància de Catalunya acorda potenciar, en els casos de malalties de llarga evolució, sempre que sigui adequat per a l'infant o adolescent i el seu entorn familiar, l'atenció domiciliària des de l'àmbit sanitari, educatiu i social. Tanmateix, el Síndic de Greuges⁷⁷⁹ ha constatat que manquen recursos residencials per a adolescents amb discapacitat i trastorns de conducta adequada i adaptada a les seves necessitats per als quals es proposi l'ingrés, sempre que la seva estada en un entorn familiar no resulti possible i d'acord amb el seu interès superior. Segons ha informat el Departament de Treball i Afers Socials, juntament amb el Departament de Salut està dissenyant un recurs residencial que pugui atendre adequadament els infants i adolescents amb trastorns conductuals que inclogui, a la vegada, serveis de respir.⁷⁸⁰

777 Per «recurs de respir» ens referim a aquell servei que permet a les famílies amb infants o adolescents amb diversitat funcional, essent la principal xarxa de suport, una forma de mantenir o millorar la qualitat de vida, oferint-los l'atenció i cura de l'infant o adolescent amb diversitat funcional.

778 Art. 23 CDPD.

779 Síndic de Greuges, *Informe sobre els drets de l'infant* (2014 i 2015).

780 Síndic de Greuges, El Síndic reclama que es garanteixi el programa de respir familiar a tot Catalunya i es reconegui per a infants amb discapacitat intel·lectual i trastorns de conducta.

Accés a la informació i a la participació en el procés assistencial

Legislativament es reconeix el dret de la infància i adolescència a rebre informació sobre la seva salut i sobre l'atenció sanitària que rep, i a poder participar en el seu procés assistencial d'una manera adequada a la seva edat i al seu grau de maduresa.⁷⁸¹ Malgrat això, diversos informes posen de manifest que la informació i el grau de participació que es permet a les famílies en relació amb el diagnòstic, les alternatives d'atenció existents i l'evolució del seu fill o filla són molt sovint insuficients i poc sistemàtics.⁷⁸²

La determinació del grau sobre la discapacitat i les seves revisions

La normativa actual⁷⁸³ obliga a revisar periòdicament i d'ofici el diagnòstic de la situació de dependència als menors d'edat. En algunes ocasions, el Síndic de Greuges ha considerat que el diagnòstic i les prestacions a què dona lloc no es realitzen sempre amb la urgència necessària i que, en ocasions, la modificació del diagnòstic de dependència s'ha produït sense que la situació de l'infant o adolescent hagi millorat, de manera que aquest continua necessitant els mateixos recursos per atendre la seva situació de dependència.⁷⁸⁴

9.3 ALIMENTACIÓ EN LA INFÀNCIA: MALNUTRICIÓ I OBESITAT INFANTIL

MARC LEGAL APLICABLE

Una bona alimentació és un element imprescindible per afavorir un desenvolupament físic i psicosocial adequat que contribueixi a un bon estat de salut dels infants.

En el marc del reconeixement del dret a la salut, la Constitució espanyola també estableix el foment de l'educació sanitària, de l'educació física i de l'esport.⁷⁸⁵ Alhora, destaca el reconeixement legal de l'establiment de codis

781 Art. 44 LDOIA d).

782 Giné, C., Font, J. *Infants i adolescents amb discapacitat a Catalunya: Situació actual i factors de discriminació*. UNICEF. 2012 i Giné, A. Balcells, D. Simó-Pinatella, J. Font «Necesidades de apoyo de las familias de personas con discapacidad intelectual de Catalunya», Siglo Cero. núm. 240 (2011).

783 Reial decret llei 20/2012 de mesures per garantir l'estabilitat pressupostària i de foment de la competitivitat que modifica la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (BOE de 14 de juliol de 2012). De fet, l'informe del Síndic de Greuges de 2014 sobre la situació de la infància ja posava en relleu aquesta problemàtica.

784 Síndic de Greuges, *Informe sobre els drets de l'infant* (2016).

785 Art. 43.3 CE.

de conducta⁷⁸⁶ per regular les comunicacions comercials d'aliments i begudes, dirigides a la població menor de 15 anys, amb la finalitat de contribuir a prevenir l'obesitat i la promoció dels hàbits saludables.

A Catalunya, la LDOIA reconeix als infants catalans el dret al nivell bàsic de benestar material i el foment de l'activitat física i esportiva com a hàbit de salut. En aquesta matèria, la Moció 70/XI del Parlament de Catalunya⁷⁸⁷ conté disposicions específiques relatives a la publicitat de certs productes no saludables per als infants, així com el fet d'establir un gravamen respecte de les begudes ensucrades o la informació relativa a l'etiquetatge alimentari i de begudes sobre la seva composició. En aquesta línia, s'acaba d'aprovar recentment una llei que introdueix, entre d'altres, l'impost sobre begudes ensucrades envasades.⁷⁸⁸

Complementàriament, el Codi civil de Catalunya⁷⁸⁹ estableix l'obligació legal de les famílies a proporcionar en concepte de dret d'aliments tot allò que sigui indispensable per al manteniment dels seus fills.

Diversos estudis demostren com la situació socioeconòmica dels pares influeix de manera rellevant en la salut del jovent. D'una banda, les restriccions pressupostàries de les llars amb menys recursos poden limitar les seves oportunitats per adoptar hàbits saludables, com ara el consum regular de fruita i verdura o la participació en activitats físiques. D'altra banda, les i els joves de famílies més desfavorides són més propensos a patir estrès psicològic i, per tant, a experimentar pitjors nivells de benestar emocional.

Malnutrició

El concepte ampli de malnutrició⁷⁹⁰ inclou aquells casos en què l'alimentació és inadequada, ja sigui perquè hi ha una manca de nutrients o aquests són insuficients per garantir el correcte creixement dels infants o, contràriament, perquè els aliments ingerits són excessius o s'ingereixen aliments no saludables (la qual cosa dona lloc a casos de sobrepès o obesitat).

L'impacte de la crisi econòmica en la situació de vulnerabilitat alimentària dels infants a Catalunya és innegable i ha fet que moltes famílies tinguin dificultats per garantir als seus fills i filles el nivell d'alimentació adequada que desitjarien.

El 2013, un informe del Síndic de Greuges⁷⁹¹ va considerar la infradetecció d'infants que no menjaven adequadament de manera sistemàtica degut a les dificultats socioeconòmiques que travessaven les famílies. Es van observar deficiències en el funcionament de concessió de les beques menjador, així

786 Art. 46 Llei 17/2011, de 5 de juliol, de seguretat alimentària i nutrició (BOE de 6 de juliol de 2011).

787 Parlament de Catalunya, Moció 70/XI sobre les polítiques públiques respecte als aliments que fan emmalaltir (20 de novembre de 2016).

788 Parlament de Catalunya, Llei 5/2017 de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic i de creació i regulació dels impostos sobre grans establiments comercials, sobre estades en establiments turístics, sobre elements radiotòxics, sobre begudes ensucrades envasades i sobre emissions de diòxid de carboni (DOGC de 30 de març de 2017).

789 Art. 237.1 Codi civil de Catalunya, llibre II de la Llei 25/2010, de 29 de juliol, relatiu a la persona i la família (DOGC de 5 d'agost de 2010).

790 Creu Roja, Observatori de la Vulnerabilitat, *L'accés de la infància a l'alimentació saludable* (2015).

791 Síndic de Greuges, *Informe sobre malnutrició infantil* (2013).

com durant certs períodes de l'any (com les vacances) o en aquells casos en què la jornada dels infants a les escoles es reduïa (com, per exemple, en els casos de les jornades compactades als instituts) o en els infants de la franja d'edat de 0 a 3 anys.⁷⁹²

Arrel d'aquest informe es va signar un protocol⁷⁹³ per establir el circuit que caldria activar en cas que es detectessin indicis als centres educatius de nens i nenes que s'alimentaven de manera insuficient, amb una coordinació entre diferents departaments de la Generalitat implicats, els serveis socials bàsics i els consells comarcals (dels quals depèn l'assignació pressupostària de les beques menjador).

Un informe basat en famílies vulnerables ateses per la Creu Roja en programes de lluita contra la pobresa va estimar que el 40,7 % de les famílies objecte de l'estudi patien una inseguretats alimentària moderada (restricció en la quantitat d'aliments ingerits), mentre que el 21,7 % dels casos la inseguretats alimentària era greu (amb adults i infants que patien fam). Destaca el fet que durant els darrers tres mesos el 85 % de les famílies enquestades van patir perquè s'acabessin els aliments. L'estudi evidencia una vinculació directa entre els ingressos de les famílies i els aliments que es consumeixen per part dels infants.⁷⁹⁴

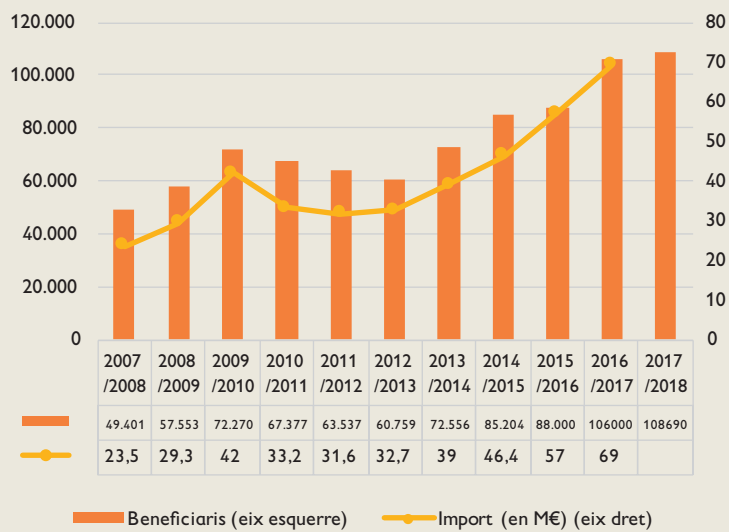
En relació amb les beques menjador, tot i l'increment pressupostari, s'observen encara certes problemàtiques, no només la insuficiència de recursos destinats, sinó també que els requisits d'accés són massa restringits, que la cobertura de la beca no sempre és total —cosa que en ocasions provoca que els infants hagin de realitzar alguns àpats a la setmana a casa atesa la manca de recursos dels pares—, la falta de coordinació entre les administracions existents (la concessió de les beques depèn dels ajuntaments) o una excessiva burocràcia per obtenir-les.

792 Segons constata el Síndic de Greuges, si bé en els pressupostos de l'any 2015 es va destinar una partida pressupostària a menjador infantil, sembla que aquesta partida no s'ha aplicat i actualment les iniciatives per cobrir les mancances de nutrició d'aquests col·lectius depèn dels ajuntaments. Síndic de Greuges. *Informe sobre els drets de l'infant* (2016).

793 Protocol per a la detecció i el seguiment de situacions de dificultat en l'alimentació d'infants i adolescents (15 de juliol de 2013), signat entre el Departament d'Ensenyament, de Benestar Social i Famílies de la Generalitat de Catalunya i l'Associació Catalana de Municipis.

794 Creu Roja, Observatori de Vulnerabilitat de la Creu Roja de Catalunya, *L'accés de la infància a l'alimentació saludable*, 8è estudi (2015).

Figura 38: Evolució dels beneficiaris i l'import de les beques menjador 2007-2017



Una altra problemàtica observada⁷⁹⁵ és la pràctica inexistència de menjador escolar en aquells instituts en què hi ha jornada compactada i on tot l'alumnat amb dificultats alimentàries hauria de tenir accés a beques menjador per poder realitzar l'àpat al centre on realitza els estudis, sense necessitat de desplaçar-se. També als centres d'educació de 0 a 3 anys hi ha problemes per gaudir de les beques menjador.

En aquesta matèria, destaca la Resolució del Parlament de Catalunya 17/ XI sobre emergència social en què s'impulsen certes mesures, entre d'altres, especialment les orientades a garantir l'alimentació dels infants. Així, s'insta el Parlament de Catalunya a establir nous barems per a la concessió de les beques menjador, que aquestes cobreixin la totalitat del cost, amb una dotació pressupostària suficient, i que s'agilitzi el procediment de concessió de beques.

Tal com es posa en relleu en el seguiment de la mesura de 20 de juliol de 2017, el Govern destaca l'augment dels recursos per al curs 2016-2017, el nombre de beques concedides i la flexibilització dels criteris per a l'obtenció d'aquestes beques. Tot i l'augment que s'ha produït en la inversió (el curs 2016-2017 va ser de 64,5 milions d'euros), s'observa que es tracta d'una partida oberta en els pressupostos (i, per tant, tots aquelles nens i nenes que ho necessitin hi podrien accedir sense limitació pressupostària), i aquestes beques no estan arribant a tots els infants en risc d'exclusió social o, si hi arriben, no sempre es cobreix la totalitat de la beca.⁷⁹⁶

D'altra banda, les beques menjador per a l'etapa 0-3 anys, el seguiment a la Resolució del Parlament de Catalunya 17/XI sobre emergència social disposa que no es finança el menjador en aquesta etapa educativa, almenys a càrrec dels pressupostos de la Generalitat.

795 Síndic de Greuges, *Informe sobre els drets de l'infant* (2016).

796 Social.cat. «Només el 22,53% de les beques menjador cobreix tots els àpats» (10 d'abril de 2017). Tot i que es refereix al curs anterior, 2015-2016.

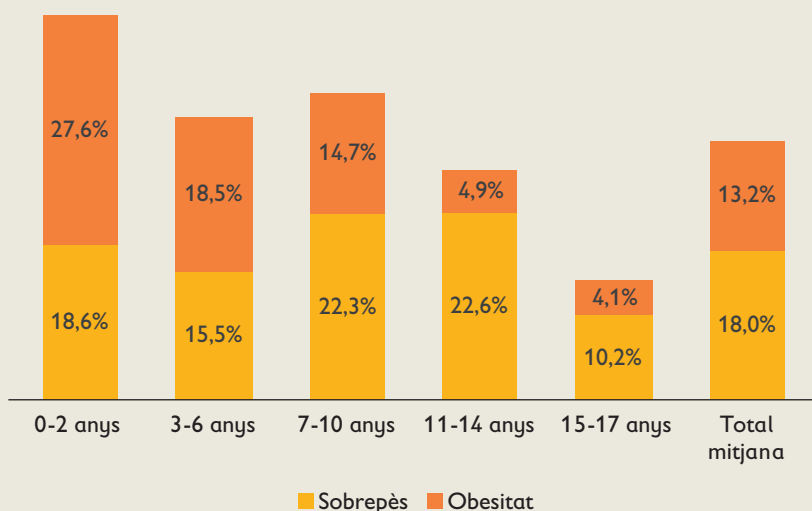
Obesitat

L'obesitat és considerada per l'OMS com la major epidèmia del segle XXI i un dels majors reptes en matèria de salut pública. El 2010, el Comitè dels Drets de l'Infant va considerar aquesta una qüestió a la qual l'Estat espanyol havia de posar solució. L'excés de pes i l'obesitat entre els infants prové de diversos factors: no tenir bons hàbits alimentaris, juntament amb la disminució de l'activitat física per motius de canvis d'hàbits socials, o altres factors socials i comunitaris, o fins i tot l'ambient urbà (com ara la contaminació atmosfèrica, l'accessibilitat als espais verds, l'entorn social o els espais construïts).

Cal tenir en compte que l'obesitat no només implica una pitjor salut durant la infantesa i un risc més alt de patir malalties durant aquesta etapa de la vida —com la hipertensió, la resistència a la insulina, l'exacerbació dels símptomes d'asma o els problemes cardiovasculars—, sinó que en l'edat adulta l'obesitat se situa com la segona causa de mort evitable després del tabac.

És preocupant l'alta taxa d'obesitat a Catalunya, tenint en compte que en el període 2015-2016 el 18 % dels infants i adolescents tenien excés de pes i el 13,2 % patien obesitat.

Figura 39: Índex de massa corporal. Població 0-17 per rang d'edat.

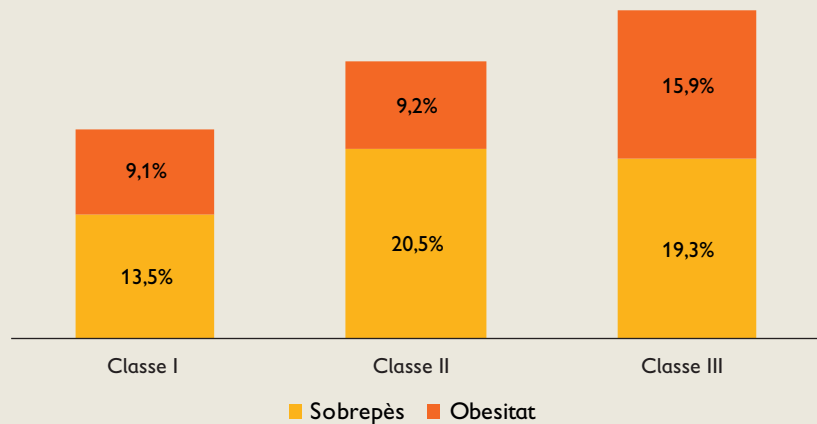


Font: Elaboració pròpia sobre la base de l'enquesta de salut de Catalunya

De les xifres del gràfic destaca el fet que l'obesitat afecta remarcablement els infants de 0 a 6 anys, mentre que el sobrepès afecta més els adolescents d'entre 7 i 14 anys.

A més, hi ha una clara relació entre el nivell socioeconòmic de la família i el sobrepès. Així ho demostren les dades, ja que els infants de classes més desfavorides tenen més predisposició a patir obesitat si bé són els de classe social mitjana aquells que tenen una mica més de predisposició a patir sobrepès (20,5 %), tal com podem veure al gràfic següent.

Figura 40: Índex de massa corporal. Població 0-17 per classe social de la llar. 2016



Font: Elaboració pròpia sobre la base de l'enquesta de salut de Catalunya

A la vegada, el consum freqüent de productes hipercalòrics té una relació directa amb el nivell d'estudis assolits per la mare (del 25,7 % en el cas de fills o filles de mares amb nivell socioeconòmic més elevat al 47,1 % en el cas d'aquells amb un nivell més baix).⁷⁹⁷

En la legislació catalana destaca la prevenció per tal d'evitar l'aparició de problemes de salut,⁷⁹⁸ així com la necessitat de promoure certs hàbits saludables. Els diferents plans de govern⁷⁹⁹ estableixen la necessitat de fomentar estils de vida saludables, exercici físic i hàbits d'alimentació saludable. No obstant això, perquè la detecció precoç sigui eficaç es fa necessària una coordinació intersectorial entre els àmbits de la salut, l'educació i els àmbits socials.⁸⁰⁰ També en l'àmbit català hi ha certes recomanacions relatives a l'existència de màquines expenedores d'aliments a les escoles.⁸⁰¹

797 ESCA, 2015-2016.

798 Art. 44.1 LDOIA.

799 El PAIIA preveu fomentar els estils de vida i hàbits d'alimentació saludable (3.1.2.) i el Pla de salut (2016-2020) ha estipulat la necessitat de promoure la salut durant la infància i la maternitat, a l'escola, mitjançant la realització d'activitat física i l'alimentació, així com el control de pes.

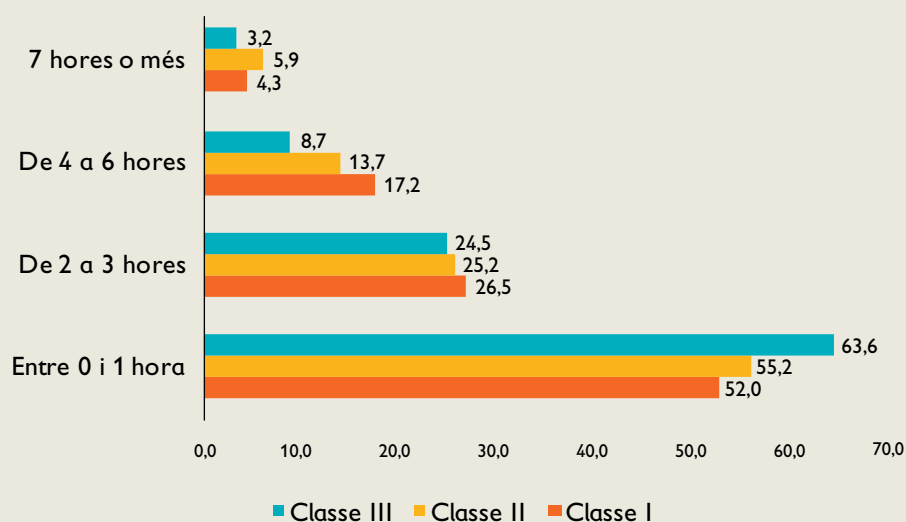
800 PAIIA, mesura 3.2.2.

801 Generalitat de Catalunya, *Recomanacions sobre màquines expenedores d'aliments i begudes (MEAB) en els espais per infants i joves de Catalunya* (2008).

Una de les prioritats del Pla de salut 2016-2020 és prevenir l'obesitat infantil amb actuacions específiques, tenint en compte el gradient social. Aquest Pla inclou un «model de prevenció i atenció a l'obesitat infantil», el qual es troba en fase de tramitació.

A més, per fer front a la major incidència de l'obesitat en les classes desfavorides, el Pla de lluita contra la pobresa i la inclusió social estipula que s'establiran tallers socioeducatius com «Menjar sa, tot és començar», el qual té com a finalitat educar en hàbits d'higiene i alimentació saludable a través de tallers, així com donar esmorzar o berenar a tots els infants i realitzar activitats d'estiu. No obstant això, sembla que aquests tallers es limiten al període estival. Tal com s'explicita en l'informe de seguiment de la Resolució del Parlament de Catalunya 17/XI sobre emergència social, amb data 20 de juliol de 2017, s'hi ha destinat part d'una partida pressupostària, si bé caldrà poder valorar-ne l'abast i la cobertura, així com l'impacte de la mesura en els indicadors de salut infantil.

Figura 41: Hores setmanals d'activitat física, infants de 5 a 14 anys



Font: Elaboració pròpia sobre la base de Enquesta de Salut de Catalunya 2016

9.4 SALUT MENTAL DELS INFANTS I ELS ADOLESCENTS⁸⁰²

La Federació Mundial per a la Salut Mental defineix la salut mental com l'estat de benestar en què l'individu és resilient, és a dir, té la capacitat pròpia de fer front i superar episodis adversos i sortir-ne enfortit. En aquest mateix sentit, la dimensió positiva també es refereix a les condicions que permeten a la persona desenvolupar-se de manera productiva i fructífera i contribuir així a la seva comunitat. Cal tenir en compte que l'OMS assenyala que entre un 10 % i un 20 % de la població infantil i adolescent a escala mundial pateix problemes de salut mental.⁸⁰³

Segons un estudi elaborat en el marc del Pacte per la Infància sobre l'estat de situació de la infància a Catalunya l'any 2014,⁸⁰⁴ pràcticament un 10 % dels adolescents i joves d'entre 15 i 21 anys es troben en risc de patir algun trastorn mental, mentre que el 7 % han patit o pateixen una depressió o ansietat. Segons l'Enquesta de salut de Catalunya de l'any 2016, s'estima que la probabilitat de patir un problema de salut mental en la població de 4 a 14 anys és del 4,7 %.

MARC LEGAL

A Catalunya, la responsabilitat sobre l'atenció a la salut mental infantil i juvenil s'ha assumit dins el marc legal que regula la Llei 18/2003, de 4 de juliol, de suport a les famílies.⁸⁰⁵ En concret, es reconeix l'atenció precoç dels infants de fins a 6 anys amb caràcter universal,⁸⁰⁶ la qual es realitza a través dels CDIAP.

La LDOIA també regula l'atenció als infants i adolescents amb problemes de salut mental, en concret, mitjançant el desenvolupament de programes adreçats a la prevenció, la detecció, el diagnòstic precoç, el tractament i l'atenció integral de les necessitats en salut mental infantil i juvenil, des de la xarxa sanitària pública de Catalunya, d'acord amb el Pla director de salut mental i addiccions,⁸⁰⁷ fent especial èmfasi en el tractament de les addiccions i en els infants i adolescents amb discapacitat.

Més tard, el Pacte per la Infància a Catalunya del 2013 va establir la prioritat de la xarxa de salut mental infantil i juvenil, garantint la transversalitat entre les diferents administracions amb la finalitat de millorar els serveis d'atenció sanitària que es presten a infants i adolescents, així com l'impuls en la participació activa de la família en l'abordatge diagnòstic i terapèutic, com a element clau per a l'obtenció d'un bon pronòstic en el desenvolupament de l'infant o l'adolescent i el foment en la participació de la infància i l'adolescència en el disseny i la implementació d'accions per promoure un estil de vida saludable i impulsar la prevenció dels trastorns de la conducta alimentària.

802 Aquesta secció ha estat redactada amb la col·laboració de Gemma Uix Carrión

803 El País (9 de juny de 2016).

804 Generalitat de Catalunya, Estudi elaborat en el marc del Pacte per la Infància sobre l'estat de situació de la infància a Catalunya l'any 2014, publicat el 2015 per la Generalitat de Catalunya.

805 Llei 18/2003, de 4 de juliol, de suport a les famílies (DOGC 16 de juliol de 2003).

806 Art. 29 Llei 18/2003 de suport a les famílies.

807 Art. 44 i 45 LDOIA.

El Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions 2017-2019⁸⁰⁸ estableix un abordatge integral entre la primera infància i l'etapa escolar, integrant els diferents centres (CDIAP, CSMIJ i EAP). Alhora, també s'estableix que ha d'haver-hi una coordinació entre el sistema de salut mental i els centres de justícia juvenil.

Per la seva banda, el Pla de salut de Catalunya 2016-2020 proposa unes àrees prioritàries de salut que s'han destacat perquè són causa de mortalitat, morbiditat, discapacitat, dependència i, en qualsevol cas, de patiment i dolor. Les prioritats seleccionades són, entre d'altres, la salut mental i les addiccions, la discapacitat i la vulnerabilitat en la infància i l'adolescència.

ESTAT DE SITUACIÓ

- **Efectes de la pobresa com a factor desencadenant de trastorns mentals.** Tal com hem senyalat anteriorment, diversos estudis⁸⁰⁹ posen en relleu que el risc de patir problemes de salut mental augmenta en els sectors de població més empobrida. En aquest sentit, nens i nenes de famílies de classe social baixa utilitzen els centres de salut mental entre quatre i cinc vegades més que els infants i adolescents de classe social alta.

No podem perdre de vista que la crisi ha situat moltes famílies en situacions d'extrema vulnerabilitat i ha generat alts nivells d'incertesa i estrès. Aquestes situacions sostingudes en el temps acaben desembocant en problemes de salut mental, directament relacionats amb els indicadors de precarietat i vulnerabilitat viscuts. Essent la infància i l'adolescència un dels col·lectius més castigats per la crisi, s'han pogut demostrar, per exemple, els efectes altament nocius sobre la salut mental que tenen els desnonaments.⁸¹⁰

- **Manca d'un enfocament preventiu en salut mental.** Tot i la importància que té la prevenció amb dimensió comunitària per millorar els indicadors de salut mental de la població en general i de la infància en particular, els recursos que es destinen a Catalunya en matèria de salut mental són eminentment de tipus assistencial.⁸¹¹

En aquesta línia, el Pla de salut de Catalunya 2016-2020 va incorporar com a fita per al 2017 l'elaboració d'un model de promoció i prevenció de la salut en infants i joves fills de pares amb trastorns mentals greus i/o addiccions, o víctimes d'abús o de violència, així com la revisió i l'actualització dels protocols preventius per a la detecció precoç de problemes de salut mental en la infància i l'adolescència («Programa del nen sa»).

808 Generalitat de Catalunya, Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions 2017-2019 de Catalunya.

809 Generalitat de Catalunya, *Desigualtats socioeconòmiques en la salut i la utilització dels serveis sanitaris públics de la població a Catalunya*, Observatori sobre els efectes de la crisi en la salut de la població, tercer informe, marc 2017.

810 Agència de Salut Pública de Catalunya i Càritas Diocesana de Barcelona, *Canvis en l'habitatge i salut en població vulnerable* (2015).

811 Fundació Pere Tarrés i Federació de Salut Mental de Catalunya, *Atenció a la salut mental infantil i adolescent a Catalunya*, (2016).

- **Sistema de dades sobre la salut mental dels nens i nenes.** Una de les debilitats del sistema d'atenció a la salut mental és la mancança en la incorporació d'una mirada multisistèmica i basada en l'evidència per abordar aquesta qüestió.⁸¹² En aquest sentit, falta un sistema de recollida de dades que permeti identificar, conèixer i avaluar amb més exactitud les problemàtiques de salut mental, així com els factors de risc que s'hi relacionen, específicament pel que fa a la infància i l'adolescència.
- **Deficiències en la xarxa de recursos d'atenció a la salut mental.** Diversos informes⁸¹³ alerten que, amb la crisi econòmica i les polítiques d'austeritat, el desplegament de dispositius i recursos d'atenció en l'àmbit de la salut mental, CDIAP i CSMIJ no han evolucionat segons les previsions i, sobretot, no han donat resposta a l'increment exponencial de la demanda (precisament generat per les situacions de precarietat a què les famílies més empobrides s'han vist abocades arrel de la crisi). Atesa la manca de recursos, les llistes d'espera són llargues, es disminueix l'atenció al desenvolupament global de l'infant i l'adolescent en relació amb la demanda i se'n redueix la intensitat de la intervenció. Igualment, es prioritza l'atenció dels trastorns més greus, de manera que no es poden atendre situacions més lleus que, si no s'atenen a temps, acabaran requerint intervencions més intenses i complexes. En termes generals, també es plantegen reptes en la mateixa arquitectura del sistema i la seva manca d'adaptació a les necessitats de l'infant i el jove de manera sistèmica i evolutiva.
- **L'estigma al voltant de la cura de la salut mental i la sensibilització social.** L'OMS⁸¹⁴ va mostrar la seva preocupació per l'estigmatització que sovint pateixen les persones amb trastorns mentals, i va subratllar la necessitat que l'autoritat administrativa portés a terme aquelles accions encaminades a canviar les actituds envers els trastorns mentals.

Dades recents⁸¹⁵ posen en relleu que els nens i nenes de Catalunya amb problemes de salut mental encara estan patint rebuig, marginació i aïllament social, la qual cosa els porta a l'autoestigma, que moltes vegades implica la negació de la problemàtica i la por a demanar ajuda per evitar etiquetatsges discriminators.

812 Fundació Pere Tarrés i Federació de Salut Mental de Catalunya, *Atenció a la salut mental infantil i adolescent a Catalunya*, (2016).

813 Fundació Pere Tarrés i Federació de Salut Mental de Catalunya, *Atenció a la salut mental infantil i adolescent a Catalunya*, (2016) i Síndic de Greuges (2015). Els punts més destacables que s'hi recullen són:

- Saturació de la xarxa de salut mental infantil i juvenil: llargues llistes d'espera que es produeixen per fer una primera atenció al CSMIJ; la freqüència de les atencions és molt espariada.
- Manca de continuïtat de l'atenció del CDIAP, més enllà dels sis anys de l'infant o del moment en què es determina la finalització del servei, que repercuteix directament en el dret del màxim desenvolupament de l'infant.
- Els serveis no parteixen de la visió d'atenció de desenvolupament global de l'infant.
- Dificultats en la coordinació interdepartamental, la qual cosa comporta dificultats en el model d'atenció integral i en la continuïtat assistencial necessària: hi ha buits assistencials i duplicitats en el conjunt del sistema.
- La mirada d'equitat entre territoris és molt limitada: la territorialització no és coincident entre xarxes i manca una distribució ajustada i generalitzada dels recursos flexible i adaptat a les necessitats.

814 OMS. 65 Assemblea Mundial de la Salut. WHA65/2012/REC/1.

815 Fundació Pere Tarrés i Federació de Salut Mental de Catalunya, *Atenció a la Salut mental infantil i adolescent de Catalunya* (2016).

El Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions, Estratègia 2017-2019, marca com a primera línia estratègica seguir l'impuls de les accions necessàries per al desplegament del programa de lluita contra l'estigma. Reconeix que hi ha una elevada discriminació associada als problemes de salut mental, que condicionen la qualitat de vida de les persones afectades i les seves famílies, limiten el seu accés a oportunitats en l'entorn social i laboral i dificulten el procés de recuperació personal. Tanmateix, no hi ha informació disponible que permeti valorar l'abast i l'impacte d'aquestes actuacions fins ara.

- **Recursos d'informació i suport a les famílies.** Les famílies mostren sentiments de soledat i d'impotència davant la desorientació i el poc suport i escolta de les pròpies necessitats, sovint agreujats per missatges contradictoris entre serveis, conseqüència, en part, d'una manca de plans de treball conjunts. En general, existeix un sistema d'informació i formació poc estructurat i en molts casos insuficient que no permet dotar d'eines adients a les famílies. Tot això en un context en què els espais de participació i els serveis d'acompanyament a les famílies són molt limitats.⁸¹⁶
- **El risc de suïcidi entre la població adolescent.** El suïcidi és una de les primeres causes de mortalitat entre les persones joves, i els trastorns mentals (especialment la depressió) són un dels principals factors de risc als països occidentals. Segons declaracions del conseller de Salut, el 10 % dels suïcidis són de població de menys de 18 anys.⁸¹⁷ Tot i que Catalunya té una de les taxes de suïcidi més baixes d'Europa,⁸¹⁸ aquesta és la segona causa de mort en el grup d'edat d'entre 15 a 29 anys i la prevalença dels intents de suïcidi mostra una tendència a l'alça, segons dades de la mateixa Administració.⁸¹⁹

**El 10 %
dels suïcidis són
de població de
menys de
18 anys**

**El suïcidi
és la segona
causa de mort
en el grup
d'edat d'entre
15 i 29 anys**

**La prevalença
dels intents de
suïcidi mostra
una tendència
a l'alça**

816 Fundació Pere Tarrés i Federació de Salut Mental de Catalunya, *Atenció a la salut mental infantil i adolescent a Catalunya*, (2016).

817 El País, «Salut detecta 3.500 persones en risc de suïcidi» (4 de novembre de 2016).

818 Generalitat de Catalunya, Premsa Gencat, "El Codi risc de suïcidi finalitzarà la seva implantació a tot Catalunya abans d'acabar l'any" (8 d'octubre de 2015).

819 Segons l'estudi elaborat per la Generalitat de Catalunya l'any 2015 sobre l'estat de situació de la infància i l'adolescència, el 2013, 21 nois i noies de cada 100.000 habitants van fer una temptativa de suïcidi, el doble que l'any 2012. L'edat més freqüent són els 16 anys, i majoritàriament són noies.

Per intervenir de manera sistemàtica sobre aquesta qüestió, es va dictar la Instrucció 10/2015 de Cat Salut sobre atenció a les persones en risc de suïcidi (Codi risc de suïcidi).⁸²⁰ Sembla que aquesta iniciativa, que permet la cooperació entre diferents autoritats, pot haver contribuït a la disminució de les taxes de suïcidi els últims temps, si bé cal una valoració a més llarg termini per tal de poder-ne valorar l'impacte.

- **El diagnòstic i la medicalització pel trastorn del dèficit d'atenció amb o sense hiperactivitat (TDAH i TDA).** El Comitè dels Drets de l'Infant, en les Observacions finals a l'Estat espanyol l'any 2010, va expressar la seva preocupació per l'augment de la prescripció de psicoestimulants als nens i nenes diagnosticats amb un trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH). A més, va recomanar a Espanya que investigués i prestés especial atenció als determinants socials de la salut i els trastorns mentals. També que examinés el fenomen de la prescripció excessiva de medicaments als nens i nenes i adoptés iniciatives per proporcionar als nens i nenes diagnosticats amb un TDAH i altres trastorns de comportament, així com als pares i mestres, accés a una àmplia gamma de mesures i tractaments educatius i psicològics.

A Catalunya, els casos que consten atesos pels CSMIJ diagnosticats amb TDAH l'any 2014 van ser un total de 13.858 (un 0,97 % dels infants i adolescents residents a Catalunya), si bé les dades de l'ESCA 2016 apunten que el 3,9 % de la població de menys de 15 anys pateix un trastorn de la conducta, hiperactivitat o dèficit d'atenció. Cal remarcar que, malgrat que, d'acord amb aquestes dades, la prevalença no seria exagerada en comparació amb altres països, el nombre de casos ha augmentat significativament (pràcticament s'ha multiplicat per sis) els darrers deu anys a Catalunya.⁸²¹

El Síndic de Greuges també fa referència als efectes secundaris dels medicaments que es prescriuen sobre el benestar dels infants. Destaca, a més, que el diagnòstic i la prescripció mèdica depèn de l'enfocament que faci cada professional, segons si s'aplica una perspectiva biomèdica conductual cognitiva o, per contra, una de més psicosocial. El Protocol per al maneig del trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat infantojuvenil en el sistema sanitari català de l'any 2015⁸²² sembla que no ha posat solució a la divergència de criteris. En aquest sentit, altres informes especialitzats apunten que el model d'atenció se centra massa en l'atenció ambulatoria i en el tractament clínic d'alguns diagnòstics, però amb poques accions destinades a la psicoteràpia i a la integració en la comunitat, sobretot pel que fa als sistemes educatius i socials.⁸²³

820 Instrucció 10/2015 de Cat Salut sobre atenció a les persones en risc de suïcidi (Codi risc de suïcidi).

821 Síndic de Greuges. *Informe sobre els drets de l'infant* (2016).

822 Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Protocol per al maneig del trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat infantojuvenil en el sistema sanitari català (2015).

823 Fundació Pere Tarrés i Federació de Salut Mental de Catalunya, *Atenció a la Salut mental infantil i adolescent de Catalunya*, (2016).

- **Recursos per a l'atenció dels trastorns de la conducta alimentària (TCA).** Segons dades publicades per organitzacions especialitzades,⁸²⁴ es considera que l'11 % dels joves catalans tenen risc de patir trastorns de conducta alimentària, amb un risc més alt per a les noies (que acaparen el 90 % dels casos) que per als nois (si bé darrerament s'observa una tendència a l'alça). Segons dades disponibles del Departament de Salut, l'any 2013 la prevalença dels TCA en la població jove era del 6 %, i l'edat de més risc se situava entre els 15 i els 18 anys.

Segons un informe del Síndic de Greuges, resulta rellevant la manca de recursos assistencials per atendre els infants i adolescents diagnosticats amb aquests trastorns.⁸²⁵ Tret de les llistes d'espera pels serveis de diagnòstic especialitzat, el sistema públic no garanteix el tractament gratuït de mitjana-llarga durada i les famílies han recórrer a centres privats, amb l'evident barrera econòmica que això pot suposar.

9.5 ADDICCIONS

A més del reconeixement genèric de la protecció de la CDI al dret a la salut⁸²⁶, la CDI se centra en les obligacions dels estats part d'establir mesures per a la prevenció de l'ús de substàncies estupefaents i psicotròpiques per part dels infants i joves⁸²⁷.

En aquesta línia, una Observació general del Comitè dels Drets de l'Infant⁸²⁸ disposa que «els estats hauran d'establir polítiques de prevenció, reducció del risc i tractaments de dependència, sense discriminació i en tot cas destinant-hi els recursos econòmics suficients. Per tal d'informar-ne els infants, la informació proporcionada ha de ser objectiva, basada en l'evidència i amb la finalitat d'evitar i minimitzar el dany en l'ús de substàncies».

Els infants i adolescents són més vulnerables a l'addicció de certes substàncies que altres grups poblacionals, ja que es troben en una etapa de la vida en què s'està produint el seu desenvolupament neuronal. A més d'aquests impactes negatius de les addiccions sobre la salut física i mental (tant les que fan referència al consum de substàncies tòxiques com a les conductes addictives no tòxiques, sobretot relacionades amb les TIC i les xarxes socials) dels adolescents i joves, aquestes tenen també una influència directa sobre altres dimensions com ara el rendiment escolar⁸²⁹ o l'absentisme escolar,⁸³⁰ fet que suposa una afectació en l'exercici de múltiples drets dels infants.

824 Notícia «L'11% de les adolescents catalanes està en risc de patir anorèxia o bulímia» (3 de desembre de 2014).

825 Síndic de Greuges (2014).

826 Art. 24 CDI

827 Art. 33 CDI

828 Comitè dels Drets de l'Infant, Observació general número 20 *L'efectivitat dels drets de l'infant durant l'adolescència*, (2016)

829 Projecte Home: «El consum problemàtic de cànnabis afecta 4 de cada 5 adolescents atesos» (1 de juliol de 2016). Les dades mostren també com es veu afectat el rendiment escolar. En aquest sentit, el 63 % dels adolescents atesos havien deixat els estudis (entre aquests, un 58 % no acaben la secundària).

830 UNODC, *Informe mundial sobre drogues* (2016).

En aquest sentit, cal recordar que la LDOIA estableix el dret dels infants i adolescents a desenvolupar-se en entorns saludables, tant en l'àmbit públic com en l'àmbit privat.⁸³¹

LA IMPORTÀNCIA DE LES POLÍTIQUES PREVENTIVES

D'entre les polítiques preventives, el Comitè dels Drets de l'Infant reconeix que el fet que els adolescents puguin accedir a dades i a informació sobre els perjudicis del consum de substàncies és essencial per evitar que els adolescents caiguin en aquest consum abusiu de substàncies.⁸³² El Comitè també remarca la importància de la prevenció, l'existència de tractaments i que s'hi assignin els recursos econòmics suficients.⁸³³

La legislació catalana reconeix explícitament el dret dels infants a rebre informació i campanyes educatives en relació amb la salut.⁸³⁴ De fet, ja des de l'any 1985 la llei⁸³⁵ estableix l'obligació de proporcionar informació i educació sobre els efectes nocius de les substàncies que poden generar dependència, assenyalant com a col·lectiu especialment vulnerable els infants i adolescents.

El Pla de salut de Catalunya 2016-2020⁸³⁶ estableix l'atenció integral sanitària i educativa dels infants i adolescents en l'àmbit escolar, i destaca les intervencions en consum de drogues, tabac i alcohol. En la mateixa línia, el PAIA es fa ressò de la necessitat de millora dels sistemes de detecció precoç, així com de la identificació dels factors de risc.

En relació amb les vies per les quals els adolescents van rebre informació sobre drogues a Catalunya, un 66,1 % dels joves enquestats afirma que va rebre informació per part dels professors mitjançant programes de prevenció a les escoles, mentre que un 63 % la va rebre per part dels seus progenitors. En aquesta línia, els programes preventius a les escoles són considerats pels adolescents com la mesura més eficaç per resoldre els problemes de drogues, segons el 73,6 % dels adolescents enquestats.⁸³⁷ No obstant això, no existeixen dades oficials sobre l'avaluació d'aquests programes preventius de conductes addictives (en relació amb la cobertura i la intensitat) i si aquests s'implementen de manera efectiva i sistemàtica a les escoles, i es deixa com una qüestió dependent de la sensibilitat i voluntat de cada centre educatiu.

831 Art. 44.3 LDOIA.

832 Comitè dels Drets de l'Infant, Observació general número 20, *L'efectivitat dels drets de l'infant durant l'adolescència* (2016).

833 Comitè dels Drets de l'Infant, Observació general número 20, *L'efectivitat dels drets de l'infant durant l'adolescència* (2016).

834 Art. 44.1 LDOIA

835 Llei catalana de 20/1985, de 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència (DOGC de 7 d'agost de 1985).

836 Projecte 12.7 del Pla de Salut de Catalunya 2016-2020.

837 Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. *Informe dels resultats per a Catalunya de l'Enquesta estatal sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari* (ESTUDES) (2014).

ESTAT DE SITUACIÓ

Consum d'alcohol

La legislació sobre begudes alcohòliques, tant l'estatal com l'autonòmica,⁸³⁸ estableix limitacions a la venda de begudes alcohòliques a menors d'edat, amb l'obligació d'establir senyalitzacions als llocs on es venen i amb restriccions de les campanyes de publicitat d'alcohol.

No obstant això, aquesta continua essent la substància addictiva més consumida entre els joves. Segons l'enquesta ESTUDES,⁸³⁹ l'inici del consum d'alcohol se situava en el curs 2014-2015 en els 13,8 anys. Alhora, el 68 % dels adolescents havia consumit alcohol durant el darrer mes. S'observa una tendència creixent a la ingesta massiva d'alcohol en un període curt de temps (*binge drinking*: consum de cinc o més canyes o copes de begudes alcohòliques en menys de dues hores), pràctica que manifesten haver realitzat un 28,3 % dels adolescents enquestats algun dia durant el darrer mes i que està relacionada amb un risc elevat per a la salut dels joves.

Tabac

Respecte al tabac, la legislació sectorial estableix la prohibició de la venda i el subministrament de tabac a menors d'edat, incloent-hi la necessitat d'establir les advertències legals oportunes. Així mateix, se'n prohibeix la venda en determinats espais en què hi ha més presència d'infants (com ara parcs infantils, centres d'oci i lleure, etc.). En tot cas, queda prohibida la publicitat dels productes de tabac.

Tanmateix, l'inici del consum de tabac es produeix en edats molt primerenques, i se situa en els 13,8 anys per al consum esporàdic i en els 14,7 anys per al consum diari.⁸⁴⁰ En relació amb l'edat de consum diari, s'observa un lleuger augment de l'edat d'inici de consum (el 2006 era de 14,3 anys).

En relació amb el tabaquisme passiu provocat pel consum de tabac dels adults que envolten els infants i el seu impacte sobre la salut dels infants i adolescents, la Llei antitabac va considerar necessari establir campanyes informatives sobre això.⁸⁴¹ Tanmateix, el 16,6 % de la població de menys de 15 anys conviu amb alguna persona que fuma dins de la llar i el 4,7 % conviu amb dues o més persones fumadores.⁸⁴²

838 Llei 20/1985, de 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència (DOGC de 7 d'agost de 1985).

839 Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), 2014-2015. Resultats per a Catalunya.

840 Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), 2014-2015. Resultats per a Catalunya.

841 Art. 13 Llei 28/2005, de 26 de desembre, de mesures sanitàries contra el tabaquisme i reguladora de la venda, el subministrament, el consum i la publicitat dels productes de tabac (BOE de 27 de desembre de 2005), amb les modificacions operades per la Llei 42/2010 de 30 de desembre.

842 Generalitat de Catalunya, Enquesta ESCA (2015).

Abús de substàncies psicotròpiques

El Comitè dels Drets de l'Infant va alertar Espanya en les observacions de la darrera de 2010 sobre l'elevat ús indegut de substàncies psicotròpiques per part d'adolescents. Respecte del consum de drogues, el Comitè ha reconegut que és més probable que el consum de drogues es produeixi en certs grups d'adolescents (com els que han patit traumes, violència o en famílies desintegrades o en què algun dels seus membres és també drogodependent).⁸⁴³

El cànnabis és la droga il·legal més consumida entre els adolescents catalans, i se n'observa un augment del consum des de l'any 2012. El 2015, el 23,4 % dels joves d'entre 14 i 18 anys havien consumit cànnabis els últims 30 dies, i l'1,9 % n'eren consumidors diaris.⁸⁴⁴ A més, s'observa una prevalença de consum molt major per part dels nois que per part de les noies. En tot cas, el consum de cànnabis en l'adolescència i la joventut comporta, entre d'altres, greus perills de desenvolupament del cervell, el qual s'està acabant de formar en aquesta etapa.

Drogues de disseny: tenint en compte el greu perill i impacte sobre la salut de les drogues de disseny com les metamfetamines, les amfetamines o l'èxtasi, resulta preocupant l'augment en el consum d'aquestes noves drogues. Tot i que hi ha hagut èpoques amb prevalences de consum més elevades, el 2014 el 2,9 % dels infants i adolescents catalans d'entre 14 i 18 anys havien consumit cocaïna els últims 12 mesos, i s'observa una disminució en la prevalença de consum d'amfetamines i al·lucinògens, però amb una tendència a l'alça del consum d'hipnosedants.⁸⁴⁵

Addiccions no tòxiques: TIC i xarxes socials

Les addiccions no tòxiques fan referència a aquelles conductes addictives que no estan relacionades amb el consum de substàncies però que, igualment, interfereixen en el benestar i el correcte desenvolupament dels infants i joves.

Actualment, l'addicció no tòxica més prevalent entre els infants catalans està relacionada amb l'ús de les tecnologies de la informació i les xarxes socials. En aquest sentit, els infants catalans d'entre 11 i 18 anys dediquen una mitjana de 1,7 hores diàries a la utilització de *smartphones*, tauletes, videojocs...⁸⁴⁶

Tot i que només en alguns casos això deriva en una addicció, un consum abusiu està relacionat amb afectacions en les relacions interpersonals que poden derivar en malestar emocional, sensació de soledat i, a la llarga, poden evolucionar en trastorns per depressió.

843 Comitè dels Drets de l'Infant, Observació general número 20 *L'efectivitat dels drets de l'infant durant l'adolescència* (2016).

844 Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Resultats per a Catalunya de l'Enquesta estatal sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari (ESTUDES), evolució 2002-2014.

845 Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Informe dels resultats per a Catalunya de l'Enquesta estatal sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari (ESTUDES) 2014, evolució 2002-2014.

846 Unicef, Infancia en Datos

9.6 SALUT SEXUAL I REPRODUCTIVA⁸⁴⁷

L'objectiu de la salut sexual⁸⁴⁸ és el desenvolupament de la vida i de les relacions personals, i no només d'allò relacionat amb la reproducció i les malalties de transmissió sexual.

El marc jurídic internacional en matèria de salut sexual i reproductiva estableix les bases sobre el dret a la planificació familiar i l'accés als serveis apropiats en relació amb l'embaràs.

La Convenció sobre l'eliminació de tota forma de discriminació envers la dona estableix⁸⁴⁹ que els estats part han d'adoptar totes les mesures apropiades per eliminar la discriminació contra la dona en l'esfera de l'atenció mèdica a fi d'assegurar, en condicions d'igualtat entre homes i dones, l'accés a serveis d'atenció mèdica, inclosos aquells que es refereixen a la planificació de la família. Els estats part han de garantir a les dones serveis apropiats en relació amb l'embaràs, el part i el període posterior al part, proporcionant serveis gratuïts quan sigui necessari, i assegurar-los una nutrició adequada durant l'embaràs i la lactància.

En aquest sentit, la CDI estableix que els estats part han d'assegurar la plena aplicació d'aquest dret i, en particular, adoptar les mesures adequades per desenvolupar l'atenció sanitària preventiva, l'orientació als pares i l'educació i els serveis en matèria de planificació de la família.⁸⁵⁰

847 Aquesta secció ha estat redactada amb la col·laboració de Gemma Uix Carrión

848 La conferència del Caire de 1994 sobre població i desenvolupament celebrada per les Nacions Unides, com a instrument polític internacional, defineix la salut reproductiva com un estat general de benestar físic, mental i social, i no de mera absència de malaltia o dolència, en tots els aspectes relacionats amb el sistema reproductiu i les seves funcions i processos. També inclou la capacitat de gaudir d'una vida sexual satisfactòria i sense riscos, i de procrear, i la llibertat de decidir si fer-ho o no, quan i amb quina freqüència.

849 Art. 12 Convenció sobre l'eliminació de totes les formes de discriminació contra la dona, adoptada per l'Assemblea General mitjançant la Resolució 34/180, de 18 de desembre de 1979.

850 Art. 24.2.f CDI.

MARC LEGAL

En l'àmbit europeu, la Resolució 2001/2128(INI) sobre salut sexual i reproductiva i els drets associats⁸⁵¹ destaca que la salut sexual i reproductiva dels i les adolescents i les seves necessitats respecte a la sexualitat i la reproducció es diferencien de la dels adults, i posa èmfasi en la participació activa de les persones joves (drets, opinions i competència) per al desenvolupament, l'aplicació i l'avaluació dels programes d'educació sexual en cooperació amb altres parts interessades, especialment els pares i mares.⁸⁵²

En aquesta mateixa línia, la Resolució 1607/2008, de 16 d'abril, de l'Assemblea Parlamentària del Consell d'Europa reafirma el dret de tot ésser humà i de les dones a la lliure disposició del propi cos i, en aquest context, que la decisió última de recórrer o no a un avortament correspongui a la dona embarassada. També reafirma que establir polítiques i estratègies adequades sobre drets i salut sexual i reproductiva, inclosa una educació sexual i afectiva obligatòria per a tots els i les joves adequada a l'edat i al seu sexe, té com a conseqüència una reducció en el nombre d'avortaments. Aquesta educació hauria d'incloure ensenyament en autoestima, relacions saludables, llibertat d'endarrerir l'activitat sexual evitant la pressió dels companys i companyes, i informació sobre la contracepció, tenint en compte les conseqüències i les responsabilitats.

A l'Estat espanyol, la Llei orgànica 2/2010 de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs⁸⁵³ reconeix el dret a la maternitat lliurement decidida, que implica, entre altres coses, que la dona pot prendre la decisió inicial sobre el seu embaràs i que aquesta decisió, conscient i responsable, sigui respectada. No obstant això, cal recordar que a partir de la modificació de la Llei l'any 2015, perquè les adolescents puguin interrompre voluntàriament l'embaràs, han de disposar de l'autorització dels seus representants legals.

En aquesta línia, s'inclouen com a prestacions públiques en matèria de salut pública **la promoció i la protecció de la salut afectiva, sexual i reproductiva i la prevenció envers els factors de risc en aquest àmbit.**⁸⁵⁴

851 Resolució del Parlament Europeu 2001/2128(INI) sobre salut sexual i reproductiva i els drets associats (2002).

852 També recorda que l'educació sexual hauria de tenir en compte la diferència de sexes, és a dir, que ha de tenir en compte les sensibilitats particulars dels nois i noies, des d'una edat primerenca fins a l'edat adulta, amb un enfocament diferent segons les fases del desenvolupament vital i tenint en compte estils de vida diferents, i cal prestar especial atenció a les malalties de transmissió sexual (com, per exemple, el VIH i el VPH). Destaca que l'educació sexual s'ha de considerar des d'un enfocament global positiu, prestant atenció als aspectes psicosocials i biomèdics i sobre la base del respecte i la responsabilitat mútua. Demana als governs que es recorri a mètodes variats per arribar a les persones joves mitjançant l'educació formal i informal, campanyes publicitàries, màrqueting social per a l'ús del preservatiu i projectes com línies telefòniques confidencials d'assistència, i que considerin les necessitats de grups específics, fomentant la intervenció en l'educació sexual dels educadors i educadores afins als destinataris. També fa una crida perquè es millori i s'ampliï l'accés dels i les joves als serveis sanitaris (centres juvenils de planificació familiar, centres escolars, etc.) adequant-los a les seves preferències i necessitats; perquè ofereixin suport a les adolescents embarassades, amb independència que desitgin interrompre l'embaràs o portar-lo a terme, i que garanteixin la seva educació posterior. Finalment, demana que es mantingui i s'incrementi el nivell d'informació de la població (principalment en els sectors de la societat més marginats i amb més dificultats d'accés a la informació) sobre la infecció per VIH, els seus mecanismes de transmissió i les conductes que n'afavoreixen la transmissió.

853 Llei orgànica 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs (BOE de 4 de març de 2010).

854 Art. 3 Llei 18/2009, de 22 d'octubre, de salut pública.

Per la seva banda, la legislació catalana d'infància estableix⁸⁵⁵ el dret de qualsevol infant o adolescent a rebre **informació** sobre la salut sexual i reproductiva i la promoció d'una sexualitat responsable.

De la mateixa manera, la Llei d'igualtat efectiva de dones i homes estableix la necessitat d'incloure en les polítiques educatives, des de primària, la difusió de continguts relatius a la salut afectiva, sexual i reproductiva, amb una atenció especial als adolescents, joves i grups de població vulnerables o la garantia de la inclusió del consell reproductiu dins de la cartera de serveis de les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva, i facilitar l'accés universal als mètodes contraceptius segurs, amb una atenció especial a les adolescents.⁸⁵⁶

ESTAT DE SITUACIÓ

Els principals reptes en relació amb la garantia del dret a la salut sexual i reproductiva dels adolescents i joves a Catalunya són:

- **Accés a la informació i la prevenció en matèria d'educació afectiva i sexual.** En el marc estatal, la Llei orgànica 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs estableix la necessitat d'incorporar l'educació afectiva sexual i reproductiva en els plans educatius per tal de prevenir, especialment en persones joves, les infeccions de transmissió sexual, els embarassos no desitjats i els avortaments.

Tot i aquesta previsió, la Llei orgànica 8/2013, de 9 de desembre, per a la millora de la qualitat educativa (LOMCE) no preveu la inclusió de l'assignatura en els plans educatius, i fins i tot fa desaparèixer l'assignatura d'educació per a la ciutadania (la qual incloïa moltes qüestions relacionades amb la salut sexual i reproductiva).

En aquesta línia, en els plans d'estudis vigents a Catalunya, l'educació afectiva i sexual, tot i figurar com un objectiu en el currículum de l'educació secundària obligatòria, és abordada com a contingut restringit exclusivament a l'àmbit científicotecnològic, en el context de la funció biològica de la reproducció. Aquest enfocament dista molt de les recomanacions internacionals de promoure una visió holística i integradora de la sexualitat com un component fonamental per al benestar de la persona.

Així, depèn dels equips docents de cada centre i de l'orientació del mateix projecte educatiu que es pugui complementar aquesta visió de la sexualitat, ja que no existeix una acció sistemàtica des del Departament d'Ensenyament sobre això, tal com han assenyalat informes d'organitzacions especialitzades en la matèria.⁸⁵⁷

855 Art. 44.2 LDOIA.

856 Art. 48 Llei 17/2015, de 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes (DOGC de 23 de juliol de 2015).

857 Associació de Planificació Familiar de Catalunya i Balears, Projecte Creació Positiva i Cooperació. Drets sexuals i reproductius a l'Agenda Global i a l'Agenda de Barcelona. *L'educació afectiva i sexual: un dret, una prioritat* (2016).

De fet, el PAIIA, en el seu nou enfocament, preveu l'educació afectivosexual com una de les línies que cal potenciar, fet que denota les mancances actuals i la necessitat d'abordar la matèria.

- **Accés universal a l'anticoncepció.** L'edat d'inici de les relacions sexuals se situa a Espanya de mitjana entre els 16 i els 17 anys en el cas dels nois i entre els 17 i 18 en el de les noies.⁸⁵⁸

La Cartera de Serveis del Sistema Nacional de Salut estableix que tots els mètodes anticonceptius han de ser accessibles a tota la població, i la Llei 17/2015 d'igualtat efectiva entre homes i dones acorda facilitar l'accés universal als mètodes contraceptius segurs, amb una atenció especial a les adolescents.

A Catalunya es reparteixen gratuïtament preservatius masculins i femenins, l'anticoncepció postcoital, així com també l'implant. Però els anticonceptius hormonals no orals, transdèrmic i transvaginal, el DIU, el diafragma, els òvuls i les cremes espermicides no estan finançats. No obstant això, a la pràctica, aquesta realitat sembla més complexa, ja que els adolescents no sempre utilitzen mètode anticonceptiu, realitat que posa en relleu la necessitat d'analitzar els obstacles materials i/o simbòlics que dificulten l'accés dels adolescents i joves a la contracepció.

- **L'embaràs en l'adolescència.** Durant l'any 2014, 8,1 de cada 1.000 adolescents catalanes van quedar-se embarassades⁸⁵⁹, i s'observa una davallada acumulada de gairebé un 20 % des de l'any 2008, retornant a nivells de l'any 2000. La maternitat en l'època adolescent implica dificultats en els àmbits econòmic i social, a més dels evidents riscos per a la salut de la mare i el nadó.⁸⁶⁰ Els embarassos en aquesta edat posen en relleu la infravaloració dels riscos relacionats amb les vivències de la sexualitat, la manca d'informació respecte a mètodes anticonceptius o els obstacles al seu accés universal i/o la falta de capacitats per a la negociació de l'ús d'anticonceptius amb les parelles sexuals (dins d'un marc de moltes carències de competències de gènere per la interacció sexual).
- **Interrupció voluntària de l'embaràs (IVE).** Durant l'any 2016, Durant l'any 2016, 54 menors de 15 anys i 1772 noies d'entre 15 i 19 anys es van sotmetre a un avortament.⁸⁶¹ S'observa una tendència continuada i marcadament a la baixa des de l'any 2009, coincidint amb polítiques de suport a la salut sexual i reproductiva.
- **VIH i infeccions de transmissió sexual (IST).** Resulta preocupant constatar que un de cada tres casos nous de VIH afecten joves menors de 30 anys. Segons les dades disponibles, es coneix que l'11,2 % d'aquests nous casos corresponen a persones d'edats compreses entre els 15 i els 24.⁸⁶²

858 Federaci3n de Planificaci3n Familiar Estatal. *El acceso de las mujeres a la anticoncepci3n en las comunidades aut3nomas* (2016). Disponible a: <https://www.responsabilidadsocio-sanitaria.com/contenido/documentos/acceso-de-las-mujeres-a-la-anticoncepcion-en-las-ccaa-3034.pdf>

859 Taxa d'embarassos a Catalunya. Sistema d'Indicadors sobre la Joventut a Catalunya, SIJove (2015).

860 Generalitat de Catalunya. *L'estat dels serveis socials a Catalunya* (2016).

861 Taxa d'interrupcions voluntàries de l'embaràs. Sistema d'Indicadors sobre la Joventut a Catalunya. SIJove (2015).

862 CEEISCAT. Informe *Vigilància epidemiol3gica de les infeccions de transmissió sexual a Catalunya 2015* (2016).

RECOMANACIONS

TRANSVERSALS

- Garantir que la inversió pública en protecció social en els fills i la família a Catalunya superi el 0,8 % del PIB actual i assoleixi, com a mínim, el nivell de la mitjana europea UE-28, situat en el 2,4 % del PIB.⁸⁶³ A més, aquesta partida hauria de ser blindada i no estar subjecta a retallades de pressupost.
- Sistematitzar la informació relativa a inversió pública en infància desglossada per conceptes i administracions responsables, de manera que permeti una anàlisi a partir d'una perspectiva d'equitat de forma estable en el temps, pública i de fàcil accés.
- Articular un sistema unificat de recollida d'indicadors i de dades relatives a la situació de la infància que permeti fer un seguiment i anàlisi de l'evolució que serveixi per orientar les polítiques públiques.
- Garantir que el desenvolupament normatiu incorpori una avaluació de l'impacte que les mesures tindran sobre el benestar de la infància, tal com recull la legislació vigent.
- Convertir la Comissió de la Infància del Parlament de Catalunya en una comissió legislativa perquè pugui incidir de manera més eficaç en el desenvolupament normatiu de protecció i promoció dels drets dels infants i adolescents.
- Desplegar tots els articles de la Llei 14/2010 perquè el seu contingut sigui una realitat per a tots els nens i nenes de Catalunya.

DRETS CIVILS I LLIBERTATS

- Assegurar que la veu dels infants i adolescents sigui integrada de manera efectiva en les fases de disseny i avaluació de les polítiques públiques que els afecten.
- Vetllar perquè els nens i nenes accedeixin a la informació necessària en les diferents àrees rellevants per al seu desenvolupament per tal de poder-se construir opinions informades i poder exercir els seus drets de ciutadania.
- Articular un marc favorable per a l'associacionisme infantil i juvenil que fomenti la participació organitzada de la infància.
- Fer efectius els mecanismes de participació pública de la infància previstos a la LDOIA, especialment pel que fa al Consell Nacional de la Infància.
- Avançar cap a un model organitzatiu del CNIAC que el situï més a prop de la societat civil i menys dependent de l'Administració pública.

863 Idescat, Eurostat (2014): últimes dades disponibles.

ENTORN FAMILIAR I MODALITATS ALTERNATIVES DE CURA DELS INFANTS

Polítiques de suport a les famílies per a la garantia d'un nivell de vida adequat

- Millorar la cobertura de la Renda Garantida de Ciutadania (RGC) tenint en compte el llindar de pobresa enlloc de l'IRSC congelat des del 2010, i eliminar certs criteris discriminatoris en el seu accés, com el fet de tenir una residència legal continuada de 2 anys a Catalunya.
- Assegurar, mitjançant una dotació econòmica suficient, el compliment de les mesures establertes a la Resolució del Parlament de Catalunya 17/ XI sobre emergència social en matèria d'habitatge per aconseguir que des de l'àmbit autonòmic es despleguin tots els mecanismes possibles per garantir el dret a l'habitatge de les famílies en situació de vulnerabilitat, especialment per a aquelles amb nens i nenes a càrrec.
- Dur a terme una avaluació rigorosa de les necessitats en habitatge de les famílies amb renda baixa i amb infants a càrrec per augmentar de manera coherent el parc d'habitatge social a Catalunya, assegurant que el cost de l'habitatge no excedeixi el 30 % dels ingressos de la unitat familiar, i fer-ho tenint en compte la no-segregació social.
- Garantir una resposta efectiva, coordinada i immediata de les administracions en vista de les situacions de pobresa energètica de les famílies amb fills i filles que eviti situacions de desprotecció en matèria d'habitatge o talls en els subministres energètics, segons allò establert i vigent per la Llei 24/2015, de 29 de juliol, de mesures urgents per afrontar l'emergència en l'àmbit de l'habitatge i la pobresa energètica i la Llei 4/2016, de 23 de desembre, de mesures de protecció del dret a l'habitatge de les persones que es troben en risc d'exclusió social.
- Evitar la precarietat habitacional que pateixen molts infants a Catalunya augmentant el parc públic d'habitatge social avui de 3.3% fins a la mitjana europea situada en 9%.

Modalitats alternatives de cura: acolliment residencial, familiar i adopció

- Elaborar un pla amb indicadors i pressupost adient per desinstitucionalitzar els infants que viuen en centres de protecció, prioritzant altres mesures com a l'acolliment familiar professionalitzat i l'acompanyament de les famílies.
- Eliminar el temps d'espera entre l'assignació de la mesura protectora a l'infant que ha de ser separat de la seva família i l'efectivitat d'aquesta, perquè els infants estiguin assignats al recurs que s'ha considerat més adient per a ells.
- Convertir la declaració de risc en un acte administratiu vinculant perquè les famílies hi puguin recórrer en cas necessari, i per poder compatibilitzar millor tots els casos de risc a Catalunya.

- Assegurar que el seguiment de les mesures de protecció assignades als infants separats de la seva família es realitza amb la periodicitat establerta per la llei i amb les màximes garanties.
- Potenciar d'una manera efectiva l'acolliment familiar professionalitzat per atendre aquells infants amb necessitats més complexes, com per exemple infants i adolescents amb trastorns de conducta o problemes de salut mental.
- Garantir que els règims de visites dels infants tutelats es realitzin amb la periodicitat adequada al seu interès superior i per mantenir la relació amb la seva família i que no interfereixin en la seva vida ordinària (que no es programin en horari escolar, per exemple).
- En els casos en què s'estima possible i aconsellable el retorn de l'infant amb la seva família d'origen, establir un pla de treball i de suport específic amb aquesta finalitat per tal d'assegurar que la reintegració es pugui dur a terme amb garanties.
- Garantir que els infants tutelats amb mesura protectora (acolliment en centre o en família) tinguin accés als mecanismes de queixa per poder ser escoltats adequadament i que les queixes siguin ateses de manera que garanteixin els drets dels infants.
- Fer efectiva la disposició normativa que garanteix que els infants rebran assessorament sobre els seus drets en el sistema de protecció a través d'una figura específica que li garanteixi acompanyament i vetllí pels seus interessos des de l'entrada al sistema de protecció.
- Establir criteris uniformes i unívocs en relació amb l'atenció educativa proporcionada als centres de protecció, així com un sistema d'auditoria i seguiment de l'atenció proporcionada als infants a través d'inspeccions periòdiques.
- Garantir que els recursos de suport a l'autonomia per als joves tutelats que esdevenen majors d'edat arribin a tots i estiguin plantejats per adaptar-se a les seves necessitats.

PROTECCIÓ CONTRA LA VIOLÈNCIA

- Eliminar la tolerància envers la violència contra la infància en tot el marc legal aplicable, a través de la supressió de la cobertura legal a la possibilitat dels pares de corregir els seus fills, previsió normativa encara vigent al Codi civil de Catalunya.
- Conèixer l'abast i la prevalença dels diferents tipus de violència a través de l'obtenció de dades i la realització de l'estudi sobre victimització de la infància previst a la LDOIA donant visibilitat a tots els tipus de violència contra la infància, atorgant una atenció específica a la infància amb diversitat funcional i vetllant per introduir la perspectiva de gènere. Garantir que aquest estudi sigui realitzat de manera periòdica per tal de poder valorar l'evolució de la violència contra la infància.

- En matèria de prevenció i sensibilització social:
 - Promoure la tolerància zero de la ciutadania envers qualsevol tipus de forma de violència contra la infància i donar a conèixer els efectes de la violència a través de programes de sensibilització social.
 - Articular accions de foment i suport de la parentalitat positiva de manera estable i amb cobertura generalitzada.
 - Respecte a l'abús sexual, garantir que s'imparteixi a tots els infants i adolescents educació sexual i afectiva.
- En relació amb la notificació de la violència:
 - Donar a conèixer l'obligació de notificar la violència a la societat en general i als professionals en contacte amb la infància en particular i que aquesta notificació no sigui percebuda com quelcom incòmode sinó com una acció a favor de la protecció de la infància i l'adolescència.
 - Simplificar les vies i els procediments de notificació i vetllar perquè s'activin de manera coordinada i efectiva.
 - Assegurar una formació especialitzada sobre les diferents formes de violència contra la infància als professionals en contacte amb infants (formació inicial de personal educatiu i de l'àmbit del lleure, personal sanitari, forces de seguretat, judicatura...) perquè es puguin reconèixer els indicadors de risc i activar els procediments en cas d'indícis d'algun tipus de violència.
 - Avançar cap a un model integral d'atenció als infants des dels serveis especialitzats per millorar la coordinació entre les administracions públiques, agilitzar els diagnòstics, fer un seguiment més acurat dels casos i evitar la revictimització.
 - Regular legalment els protocols relacionats amb l'abús sexual infantil perquè siguin decrets autonòmics de compliment obligatori.
- En relació amb la coordinació entre diferents administracions implicades:
 - Assegurar l'aplicació efectiva dels protocols de coordinació, inclouent-hi la difusió i el coneixement d'aquests per part dels professionals concernits.
 - Revisar aquells protocols que no estiguin funcionant de manera efectiva, per tal de corregir-ne les deficiències detectades.
- En matèria de diagnòstic i tractament especialitzat en els casos d'abús sexual:
 - Crear els recursos d'atenció especialitzada en abusos sexuals a la infància previstos a la LDOIA prenent com a model les "Cases d'infants"- Barnahus - que coordinen jutjats i sistema de protecció i donen una atenció integral als infants víctimes d'abús sexual. Aquests recursos han de ser especialitzats, universals i públics i s'ha de garantir un accés equitatiu a tots els infants del territori català.
 - Assegurar que els serveis socials d'atenció social de base i els d'aten-

ció especialitzada (EAIA) poden donar una resposta adequada en temps i forma.

- Fomentar la parentalitat positiva entre pares i mares per generar relacions sanes i afectives que permetin als infants créixer en un ambient de confiança, utilitzant els canals existents com a les classes de preparació al part o el programa del nen sa.
- Assegurar que en els casos en què l'infant hagi d'entrar en contacte amb la justícia durant els processos de denúncia de la violència patida s'eviti la victimització secundària mitjançant la utilització de la prova preconstituïda. Paral·lelament, i per tal d'evitar la revictimització, es proposa la implementació de la figura de les «cases dels infants» o Barnahus.
- Així mateix, donar preferència a la tramitació dels procediments judicials d'abusos sexuals i, durant el temps en què no es dicta la sentència, declarar els infants en risc i rebre el suport independentment del que es determini segons la sentència.

MESURES ESPECIALS DE PROTECCIÓ

Justícia juvenil

- Situar el focus en la prevenció de la delinqüència juvenil a través de programes d'intervenció socioeducativa de base comunitària.
- Impulsar de manera efectiva els programes de mediació comunitària i justícia restaurativa i dotar-los dels recursos necessaris.
- Oferir suport i acompanyament social als adolescents i joves infractors per prevenir la reincidència, amb una perspectiva d'equitat.
- Dotar el sistema de justícia juvenil dels recursos necessaris per garantir que cada adolescent o jove infractor sigui assignat a la mesura educativa que li resulti més adequada segons el seu interès superior.
- Garantir que els joves que es troben en el circuit de justícia rebin una atenció en matèria de salut mental adequada a les seves necessitats.
- Garantir que el sistema de justícia juvenil sigui objecte d'auditories i inspeccions periòdiques que assegurin la seva qualitat i adaptació a les necessitats dels joves.
- Garantir que els adolescents i joves que es troben en el circuit de justícia juvenil puguin accedir al seu dret a queixa de manera efectiva i que aquestes siguin objecte d'estudi i de reacció adequada per part de l'Administració responsable.

Menors estrangers no acompanyats (MENA)

- Crear la figura del “Guardian”- assessor individual dels MENA, una persona que els acompanyi des de la seva arribada a Catalunya fins la seva emancipació, per assegurar que els seus drets es compleixen.
- Tramitar el permís de residència en paral·lel amb l'inici de la tutela per part de la DGAIA.
- Accedir al permís de treball independentment de l'existència d'una oferta de feina en ferm, per tal d'igualar les seves opcions d'inserció respecte dels joves autòctons.
- Garantir la validesa dels documents estrangers autèntics en l'acceptació de l'edat.
- Considerar complementari l'ús de les proves mèdiques per determinar l'edat d'un menor en el cas que no hi hagi documentació o en el cas en que se n'hagi verificat la falsedat.
- Garantir el suport i assessorament continuat d'un lletrat, durant el procés de regularització de la seva situació i durant la seva estada en el sistema de protecció, i que la informació que rebí li resulti comprensible.
- Incrementar el finançament als recursos residencials de protecció de la infància i la formació especialitzada dels equips professionals per poder adaptar-se a les especificitats del col·lectiu MENA.

Infants víctimes de tràfic d'éssers humans

- Oferir formació especialitzada als professionals que poden estar en contacte amb aquestes situacions per capacitar-los en la detecció i atenció específica.
- Crear recursos especialitzats perquè les mares víctimes de tràfic de persones puguin tenir cura dels seus infants de manera segura, i declarar la situació de desemparament només en casos en què sigui necessari.
- Preveure suports específics per als infants víctimes de tràfic de persones als centres residencials d'acció educativa (suport jurídic, psicològic...) i per a quan assoleixin la majoria d'edat.

Infants refugiats

- Oferir recursos d'atenció als infants refugiats adaptats a les seves necessitats i garantint que la seva opinió sigui escoltada al llarg del procés.
- Desenvolupar el Pla de protecció internacional de Catalunya i dotar-lo del pressupost adaptat a les necessitats existents.

EDUCACIÓ I CULTURA

- Augmentar la despesa pública en Educació per complir amb la Llei d'Educació del 2009 que estableix assolir una despesa pública educativa del 6% del PIB per al 2017, i assegurar el blindatge d'aquelles partides que contribueixen de manera efectiva a l'equitat educativa.
- Garantir que el sistema de beques i ajuts a l'estudi d'àmbit autonòmic cobreixi de manera efectiva els costos de l'escolaritat obligatòria i postobligatòria amb una perspectiva basada en l'equitat. Per aconseguir-ho, és necessari:
 - universalitzar el préstec de llibres de text i de material didàctic a tot l'alumnat de Catalunya, seguint els exemples de Navarra, Andalusia o València;
 - simplificar el disseny dels procediments de sol·licitud dels ajuts, evitant processos tediosos i de gran complexitat que excloguin *de facto* les famílies amb menys nivell educatiu;
 - garantir que la concessió del pagament de totes les beques es faci abans de l'inici del curs escolar i augmentar el llindar de renda necessari per a l'exempció del pagament del menjador escolar fins al llindar de pobresa relativa per a Catalunya; i
 - augmentar la inversió pública per garantir l'accés de tots els infants a activitats de lleure educatiu de qualitat, inclusiu i plural, tant dins com fora del centre escolar, augmentant les activitats que ofereixen directament les administracions enfront de les gestionades per l'AMPA.
- Aconseguir que la lluita contra la segregació escolar sigui una prioritat estratègica del Govern català a través d'un pla contra la segregació escolar que garanteixi una escolarització equilibrada dels diferents col·lectius socials i que contribueixi a construir un model social equitatiu i ric en diferències.
- Assegurar que els infants d'entorns socioeconòmics vulnerables vegin garantit l'accés a l'educació de qualitat de 0 a 3 anys a través de mesures dissenyades en clau d'equitat: sistemes de tarifació social i beques, criteris d'accés i campanyes de sensibilització per augmentar la demanda en col·lectius desfavorits.

DRET A LA SALUT I AL BENESTAR

- Enfortir les polítiques de prevenció i promoció de la salut amb un enfocament d'infància i equitat. Això implicaria augmentar el pressupost disponible i dissenyar accions dirigides a promoció del canvi cultural a llarg termini, promovent hàbits d'alimentació saludables i la limitació del sedentarisme i d'hàbits nocius (amb un focus específic a l'abús de substàncies tòxiques).
- Atesa la gran prevalença de l'obesitat infantil i el seu gran impacte en la salut de nens i nenes de renda baixa, legislar activament per a un canvi en l'àmbit de l'alimentació. Això comportaria etiquetar de manera visible en funció de la composició com a aliment sa o no, regular la publicitat i limitar la venda de productes amb alt contingut de greixos als col·legis o altres espais en què es concentri la infància, així com fer més accessible els productes més sans.
- Ampliar la cobertura de pròtesis, audiòfons i ulleres per a nens i nenes fins als 18 anys, incloent-ne el cost total en la cartera de serveis del sistema de salut.
- Incloure serveis psicològics i psicosocials per a menors de 18 anys en la cartera de serveis del sistema de salut, atès l'augment de les situacions d'estrès relacionades amb la pobresa.
- Assegurar que el sistema de salut ofereixi una atenció adequada als infants amb diversitat funcional amb una perspectiva basada en l'equitat.
- Incloure l'educació sexual, amb una perspectiva de drets sexuals i reproductius, en el currículum acadèmic des d'edats primerenques.

PROCÉS DE PARTICIPACIÓ DELS INFANTS EN L'ELABORACIÓ DE L'INFORME

Què és el CRSA?

El CRSA (*Child Rights Situation Analysis*) és un document que analitza el grau en què els nens i les nenes veuen els seus drets garantits i els gaudeixen d'una manera efectiva en un determinat territori. Així mateix, analitza els obstacles per a la seva materialització, les responsabilitats dels detentors d'obligacions i els agents implicats en el canvi.

El document s'elabora a través d'una metodologia que vetlla per integrar tant la dimensió d'anàlisi jurídica com la d'avaluació de polítiques públiques que afecten la infància en vista de diferents situacions. Ambdues dimensions d'anàlisi són contrastades amb aportacions d'informants clau en contacte directe amb la realitat avaluada i amb l'opinió dels nens, nenes i adolescents.

Per què és important incloure la veu dels nens i nenes en el CRSA?

Per a Save the Children és important assegurar que la veu dels nens i nenes sigui escoltada i tinguda en compte, en la línia del que planteja la Convenció sobre els Drets de l'Infant. Per això mateix, en un document que pretén oferir un panorama de la situació dels drets dels nens i nenes, resulta imprescindible incloure la seva opinió i visió sobre els diferents temes que s'hi plantegen.

Objectius

- Conèixer l'opinió dels infants i joves sobre temes rellevants que s'analitzen en el CRSA.
 - Fer aflorar les preocupacions més rellevants dels nens i nenes en relació amb els temes que planteja el CRSA i amb d'altres que s'hi puguin vincular.
 - Traslladar les reivindicacions dels nens i nenes al document final del CRSA, per tal d'assegurar que la seva veu sigui escoltada.
-

Metodologia

Estàndards de participació de Save the Children

- 1) Cal que les accions de participació que es plantegin siguin respectuoses amb els estàndards de participació de Save the Children:⁸⁶⁴
- 2) Cal que parteixi d'un enfocament ètic fonamentat en la transparència, l'honestedat i la responsabilitat.
- 3) La participació dels infants i adolescents ha de ser rellevant, apropiada i voluntària.
- 4) La participació s'ha de donar en un entorn segur, agradable per als infants i adolescents (amigable) i afavoridor.
- 5) S'ha de basar en la igualtat d'oportunitats.
- 6) El personal facilitador treballa amb efectivitat i confiança.
- 7) La participació promou la seguretat i la protecció dels infants i adolescents.
- 8) Cal assegurar un seguiment i avaluació de la participació.

864 <http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/3031.pdf>

Temàtiques tractades i propostes metodològiques dissenyades

Tema	Objectiu	Edats	Activitat dissenyada ⁸⁹⁰
Participació dels nens i nenes en la societat	<ul style="list-style-type: none"> · Se'ls escolta prou? · Senten que tenen un rol actiu a la societat? Què fan per tenir-lo? Com podrien tenir-lo? Què necessitarien per tenir-lo? · Tenen accés a una bona informació? · Com podria millorar-se? 	10-17 anys	<p>Dinàmica (petits): Què ens agrada fer / què ens agradaria fer?</p> <p>Grup de discussió (grans): Com hi participem?</p>
Pobresa i desigualtat	<p>L'abordatge de la noció de pobresa amb infants és delicat i no volíem caure en l'estigmatització.</p> <p>Per això no es va plantejar de manera directa, sinó a través de l'anàlisi d'un tema relacionat, com és el de l'alimentació saludable, valorant les eventuais limitacions d'accés existents i les responsabilitats en aquesta qüestió.</p>	7-13 anys	<p>Dinàmica (petits): Alimentació per créixer sans i forts:</p> <ul style="list-style-type: none"> · El cistell de la compra <p>· Anàlisi de preus: quant costa menjar de manera saludable vs. menjar de manera no saludable</p> <p>Grup de discussió (grans): Les conseqüències de la pobresa (anàlisi d'un cas publicat a la premsa)</p>
Dret a l'educació	<ul style="list-style-type: none"> · Què és el dret a l'educació? · Com els agradaria que fos l'educació? · Tots els nens i nenes tenen accés a activitats extraescolars? Per què? Quins obstacles hi troben? 	7-13 anys	<p>Dinàmica (petits): Aprendre i divertir-se</p> <p>Grup de discussió (grans): Com m'agrada aprendre?</p>
Violència	<p>Com que es tracta d'un tema delicat, es va enfocar de manera àmplia, parlant de com detectem relacions no saludables (senyals d'alerta, indicadors...) i com podem contribuir a expandir-les.</p>	12-17 anys	<p>Dinàmica (grans): Teixint una xarxa de relacions saludables</p>
Infància en moviment	<ul style="list-style-type: none"> · Per què creuen que migren els nens i nenes? · Quines situacions posen en perill els nens i nenes que migren? · Què hauríem de fer per acollir els nens i nenes que arriben? 	12-17 anys	<p>Grup de discussió (grans): Reflexió compartida a través de fotografies de Save the Children i els seus programes d'intervenció amb infància en moviment</p>
Salut	<ul style="list-style-type: none"> · Què vol dir tenir bona salut? · Què necessiten els nens i nenes per tenir una bona salut? · Quins obstacles poden trobar els nens i nenes per tenir una bona salut? · Tenen informació sobre com cuidar la seva salut? Si tenen dubtes, saben a qui poden adreçar-se? 	13-17 anys	<p>Grup de discussió (grans): Reflexió compartida a través de casos externs escrits en targetes</p>

El punt de partida per inspirar algunes de les activitats plantejades és aquest document: Children's participation in the analysis, planning and design of programmes. A guide for Save the Children staff. Disponible a: www.savethechildren.org.uk

Aspectes logístics

Detall de les sessions realitzades:

LOCALITZACIÓ		CENTRE EDUCATIU	Nens	Nenes	TOTAL	EDATS
Barcelona	Nou Barris	St. Josep Oriol	6	5	11	9-10 anys
		Antaviana (I)	4	3	7	11-12 anys
		Antaviana (II)	3	5	8	9-10 anys
		Antaviana (III)	4	5	9	11-12 anys
	Trinitat Vella	Ramón y Cajal (I)	8	9	17	6-12 anys
		Ramón y Cajal (II)	6	4	10	6-12 anys
		Espai Barcino	1	4	5	17-19 anys
	Sant Martí	Miralletes	3	4	7	7-10 anys
		IES Broggi	6	4	10	13-16 anys
	Les Corts	Ausiàs March	4	5	9	7-11 anys
	Congrés-Indians	Pompeu Fabra (I)	2	4	6	7-9 anys
		Pompeu Fabra (II)	4	6	10	11-13 anys
Casal Joves		5	2	7	12-16 anys	
Lleida	Balàfia	Balàfia	9	11	20	9-11 anys
Barcelona	Barceloneta	Consell Nacional d'Infants i Adolescents de Catalunya	6	8	14	12-18 anys
TOTAL:					150	Participants
					71	Nens
					79	Nenes

- Durada de les sessions: entre una hora i una hora i mitja amb cada grup.
- Calendari: les sessions es van dur a terme entre els mesos de febrer i març de l'any 2017.

Fotografies



Llista de sigles i acrònims

AEP	Abandonament escolar prematur
Art.	Article
Comitè	Comitè dels Drets de l'Infant
CDI	Convenció de l'ONU sobre els drets de l'infant de 20 de novembre de 1989
CDPD	Convenció de l'ONU sobre els drets de les persones amb discapacitat de 13 de desembre de 2006
CE	Constitució espanyola
CEDH	Conveni europeu de drets humans
EAC	Estatut d'autonomia de Catalunya de 2006
LDOIA	Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència
LOPJM	Llei orgànica 1/1996, de 15 de gener de protecció jurídica del menor
MENA	Menors estrangers no acompanyats
NEE	Necessitats escolars específiques
ODS	Objectius de Desenvolupament Sostenible de l'ONU
ONU	Organització de les Nacions Unides
PAIIA	Pla d'atenció integral a la infància i l'adolescència de Catalunya 2015-2018
TEH	Tràfic d'éssers humans

SAVETHECHILDREN.ES