



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

LA PROTECCIÓN DE LA INFANCIA EN SITUACIÓN DE ALTO RIESGO SOCIAL EN CATALUÑA

THE PROTECTION OF CHILDREN AT HIGH SOCIAL RISK IN CATALONIA

INFORME EXTRAORDINARI

Juny 2009

SÍNDIC

EL DEFENSOR
DE LES
PERSONES

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

LA PROTECCIÓN DE LA INFANCIA
EN SITUACIÓN DE ALTO RIESGO
SOCIAL EN CATALUÑA

THE PROTECTION OF CHILDREN
AT HIGH SOCIAL RISK IN
CATALONIA

INFORME EXTRAORDINARI
Juny 2009

SÍNDIC

EL DEFENSOR
DE LES
PERSONES

Síndic de Greuges de Catalunya

1a edició: Setembre de 2009

Informe extraordinari: La protecció de la infància en situació d'alt risc social a Catalunya

ISBN: 978-84-393-8108-2

Dipòsit legal:

Preimpresió: Tallers Gràfics Hostench SA

Impressió: Tallers Gràfics Hostench SA

Imprès sobre paper ecològic

Disseny original: America Sanchez

Foto coberta: © Síndic de Greuges de Catalunya

ÍNDEX GENERAL

VERSIÓ CATALANA

GLOSSARI	11
INTRODUCCIÓ	13
I PART. LES XIFRES DE LA PROTECCIÓ DE LA INFÀNCIA A CATALUNYA	17
CAPÍTOL 1. EL SISTEMA DE PROTECCIÓ SOCIAL A LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA EN SITUACIÓ DE RISC SOCIAL A CATALUNYA	21
CAPÍTOL 2. L'ATENCIÓ DELS INFANTS TUTELATS EN L'ÀMBIT RESIDENCIAL	27
2.1. Característiques generals de l'àmbit residencial.	27
2.2. Característiques socials dels infants tutelats en centres residencials.	29
2.3. Estructura i ocupació dels centres residencials d'acció educativa.	32
2.4. Infants en centres en espera d'altres recursos	40
2.5. Estructura i ocupació dels centres d'acolliment	44
CAPÍTOL 3. L'ATENCIÓ DELS INFANTS EN L'ÀMBIT FAMILIAR	47
3.1. Característiques generals de l'àmbit familiar	47
3.2. Estructura organitzativa del sistema protector en l'àmbit familiar.	49
3.3. Prevalença de les modalitats d'atenció en l'àmbit familiar per a infants en situació d'alt risc social. . .	52
3.3.1. L'atenció dels infants en la pròpia família	52
3.3.2. Els infants acollits en família extensa	53
3.3.3. Els infants acollits en família aliena	55
3.3.4. Els infants en acolliment preadoptiu	57
CAPÍTOL 4. ELS EQUIPS D'ATENCIÓ A LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA	59
4.1. Indicadors bàsics dels EAIA	59
4.2. Desequilibris territorials	64
CAPÍTOL 5. LA INVERSIÓ EN PROTECCIÓ DE LA INFÀNCIA EN ALT RISC A CATALUNYA	71
5.1. Introducció	71
5.2. Despesa i models de gestió en atenció residencial.	72
5.3. Despesa en atenció en l'àmbit familiar	75
5.4. La despesa en protecció de la infància i l'adolescència en risc en context	80

II PART. DISFUNCIONS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓ A LA INFÀNCIA	83
CAPÍTOL 6. LA DETECCIÓ DEL RISC I LES ACCIONS IMMEDIATES	85
6.1. Marc normatiu	85
6.2. El reconeixement dels signes de desprotecció infantil	86
6.3. La coordinació i el treball integrat entre els serveis de benestar en els processos de detecció	88
6.3.1. El coneixement de les competències i les funcions de les altres institucions, serveis i professionals	89
6.3.2. Els protocols territorials i sectorials entre serveis	90
6.4. L'atenció i la gestió de les situacions de maltractament infantil urgent	92
CAPÍTOL 7. DE L'ESTUDI A LA PROPOSTA DE MESURA	95
7.1. Marc normatiu	95
7.2. La idoneïtat de les condicions per a l'estudi	96
7.3. L'encaix entre propostes viables i propostes idònies	98
CAPÍTOL 8. L'ADEQUACIÓ DELS RECURSOS DE PROTECCIÓ	101
8.1. Marc normatiu	101
8.2. Els centres d'acolliment	102
8.3. L'acolliment familiar	104
8.4. L'acolliment en centre residencial	105
8.5. Els centres d'educació intensiva	106
8.6. Els acolliments d'urgència i diagnòstic	108
8.7. L'acolliment en família extensa	109
CAPÍTOL 9. ACOMPANYAMENT I SEGUIMENT	111
9.1. Marc normatiu	111
9.2. L'acompanyament i el seguiment dels infants i de les seves famílies	112
9.3. El seguiment i l'acompanyament de les famílies acollidores	113
9.4. El seguiment dels centres residencials d'acció educativa	115
9.5. Els règims de visites	116
9.5.1. Freqüència de les visites	116
9.5.2. Horaris i condicions de les visites	118
9.5.3. Espais per a les visites	119
CAPÍTOL 10. LA TRANSICIÓ A LA MAJORIA D'EDAT	121
10.1. Marc normatiu	121
10.2. L'estructura de l'Àrea de Suport als Joves Tutelats i Extutelats (ASJTET)	122
10.3. La cobertura de l'Àrea de Suport als Joves Tutelats i Extutelats (ASJTET)	124
III PART. CONCLUSIONS I RECOMANACIONS	127
CAPÍTOL 11. CONCLUSIONS	129
CAPÍTOL 12. RECOMANACIONS DEL SÍNDIC	137
ANNEX	143
QÜESTIONARIS	145

ÍNDICE GENERAL

VERSIÓN CASTELLANA

GLOSARIO.....	167
INTRODUCCIÓN	169
I PARTE. LAS CIFRAS DE LA PROTECCIÓN DE LA INFANCIA EN CATALUÑA.....	173
CAPÍTULO 1. EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN SITUACIÓN DE RIESGO SOCIAL EN CATALUÑA	177
CAPÍTULO 2. LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS TUTELADOS EN EL ÁMBITO RESIDENCIAL.....	183
2.1. Características generales del ámbito residencial	183
2.2. Características sociales de los niños tutelados en centros residenciales	185
2.3. Estructura y ocupación de los centros residenciales de acción educativa	188
2.4. Niños en centros a la espera de otros recursos	196
2.5. Estructura y ocupación de los centros de acogida	200
CAPÍTULO 3. LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS EN EL ÁMBITO FAMILIAR.....	203
3.1. Características generales del ámbito familiar	203
3.2. Estructura organizativa del sistema protector en el ámbito familiar	205
3.3. Prevalencia de las modalidades de atención en el ámbito familiar para niños en situación de alto riesgo social.	208
3.3.1. La atención de los niños en la propia familia	208
3.3.2. Los niños acogidos en familia extensa	209
3.3.3. Los niños acogidos en familia ajena	211
3.3.4. Los niños en acogida preadoptiva	213
CAPÍTULO 4. LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA.....	215
4.1. Indicadores básicos de los EAIA.....	215
4.2. Desequilibrios territoriales	220
CAPÍTULO 5. LA INVERSIÓN EN PROTECCIÓN DE LA INFANCIA EN ALTO RIESGO EN CATALUÑA	227
5.1. Introducción	227
5.2. Gasto y modelos de gestión en atención residencial	228
5.3. Gasto en atención en el ámbito familiar	231
5.4. El gasto en protección de la infancia y adolescencia en riesgo en contexto	236

II PARTE. DISFUNCIONES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA	239
CAPÍTULO 6. LA DETECCIÓN DEL RIESGO Y LAS ACCIONES INMEDIATAS	241
6.1. Marco normativo	241
6.2. El reconocimiento de las firmas de desprotección infantil	242
6.3. La coordinación y el trabajo integrado entre los servicios de bienestar en los procesos de detección .	244
6.3.1. El conocimiento de las competencias y las funciones de las otras instituciones, servicios y profesionales	245
6.3.2. Los protocolos territoriales y sectoriales entre servicios	246
6.4. La atención y gestión de las situaciones de maltrato infantil urgente	248
CAPÍTULO 7. DEL ESTUDIO A LA PROPUESTA DE MEDIDA	253
7.1. Marco normativo	253
7.2. La idoneidad de las condiciones para el estudio	254
7.3. Propuestas viables y propuestas idóneas	256
CAPÍTULO 8. LA ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS DE PROTECCIÓN	259
8.1. Marco normativo	259
8.2. Los centros de acogida	260
8.3. La acogida familiar	262
8.4. La acogida en centro residencial	263
8.5. Los centros de educación intensiva	264
8.6. La acogida de urgencia y diagnóstico	266
8.7. La acogida en familia extensa	268
CAPÍTULO 9. ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO	269
9.1. Marco normativo	269
9.2. El acompañamiento y el seguimiento de los niños y de sus familias	270
9.3. El seguimiento y el acompañamiento de las familias acogedoras	271
9.4. El seguimiento de los centros residenciales de acción educativa	273
9.5. Los regímenes de visitas	274
9.5.1. Frecuencia de las visitas	275
9.5.2. Horarios y condiciones de las visitas	276
9.5.3. Espacios para las visitas	277
CAPÍTULO 10. LA TRANSICIÓN A LA MAYORÍA DE EDAD	279
10.1. Marco normativo	279
10.2. La estructura del Área de Apoyo a los Jóvenes Tutelados y Extutelados (ASJTET)	280
10.3. La cobertura del Área de Apoyo a los Jóvenes Tutelados y Extutelados (ASJTET)	282
III PARTE. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	285
CAPÍTULO 11. CONCLUSIONES	287
CAPÍTULO 12. RECOMENDACIONES DEL SÍNDIC	295
ANEXO	301
CUESTIONARIOS	303

GENERAL INDEX

INTRODUCTION	325
PART I. STATISTICS OF CHILD PROTECTION IN CATALONIA	329
PART II. DYSFUNCTIONS OF THE PROTECTION SYSTEM	333

LA PROTECCIÓN DE LA INFANCIA EN SITUACIÓN D'ALT RISC SOCIAL A CATALUNYA

INFORME EXTRAORDINARI
Juny 2009

SÍNDIC

EL DEFENSOR
DE LES
PERSONES

GLOSSARI

ASJET. Àrea de Suport al Jove Tutelat i Extutelat
CA. Centre d'acolliment
CAP. Centre d'atenció primària
CAP-SM. Centre de salut mental
CDI. Convenció dels drets de l'infant
CDIAP. Centre de desenvolupament infantil i atenció precoç
CEIP. Centre d'educació infantil i primària
CRAE. Centre residencial d'acció educativa
CREI. Centre residencial d'educació intensiva
CSMIJ. Centres de salut mental infantil i juvenil
DGAIA. Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència
EAIA. Equip d'atenció a la infància i l'adolescència
EBASP. Equips bàsics d'assistència primària
EFI. Equip funcional d'infància
EPA. Enquesta de població activa
EVAMI. Equips de valoració de maltractaments infantils
EVIA. Espai de visites per a infants i adolescents
FEDAIA. Federació d'Entitats d'Atenció i d'Educació a la Infància i l'Adolescència
FEPA. Federació d'Entitats de Pisos Assistits
ICAA. Institut Català de l'Acolliment i l'Adopció
ICIF. Institucions col·laboradores d'integració Familiar
IES. Institut d'educació secundària
IDESCAT. Institut d'Estadística de Catalunya
SAEJ. Servei d'Acompanyament Especialitzat a Joves Tutelats i Extutelats
SEEPROS. Sistema europeu d'estadístiques de protecció social
UDEPMI. Unitat de Detecció i Prevenció dels Maltractaments Infantils

INTRODUCCIÓ

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

La protecció de la infància és un dels serveis de l'Administració amb més complexitat

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

La tasca de protecció de la infància és un dels serveis de l'Administració pública amb més complexitat. Totes les dimensions d'aquesta tasca requereixen una actuació acurada envers uns infants i unes famílies sovint subjectes a situacions d'exclusió social i de sofriment personal. La infància desemparada és extremadament vulnerable i constitueix un col·lectiu que, quan entra en contacte amb l'Administració pública, ja ha experimentat sovint nombroses vulneracions dels seus drets fonamentals. Protegir aquest col·lectiu de la negligència familiar, el maltracta-

ment, l'abús o l'abandonament emocional i material requereix, a més, la implicació i l'eficàcia de totes les administracions, no solament de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA) del Departament d'Acció Social i Ciutadania. La implicació i l'eficàcia són especialment necessàries perquè es tracta d'una infància excessivament invisible i silenciada.

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

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

L'informe se centra en l'anàlisi del sistema de protecció a partir del segon moment d'atenció, és a dir, quan un infant o un adolescent ha estat derivat a un equip d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA) perquè se'n faci un estudi i una proposta de mesura i de recurs o quan, per necessitats d'actuació urgent, l'infant és tutelat per la DGAIA sense intervenció prèvia de l'EAIA. És evident que aquest plantejament deixa de banda una part important del treball protector desplegat pels equips bàsics d'assistència primària (EBASP), i deixa també de banda tota la tasca de tipus preventiu que puguin fer els mateixos equips de serveis socials, altres serveis públics, com ara escoles o centres de salut, o altres agents de la societat civil. Tot i que algunes consideracions sobre

aquestes qüestions s'inclouen al capítol de recomanacions, aquest informe se centra sobretot en la situació definida com d'alt risc per al benestar de l'infant, la qual implica la intervenció dels EAIA.

L'informe analitza la situació dels infants ja derivats als equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA)

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

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

Una altra limitació de la informació disponible és que es presenta el sistema de protecció des d'un punt de vista estàtic. Aquesta organització de la informació no permet analitzar la trajectòria dels infants protegits, com s'ha assenyalat, sinó que presenta les modalitats de protecció com a aïllades entre si. De la lectura de les dades publicades per la DGAIA es podria desprendre la conclusió errònia que la dinàmica del procés de protecció finalitza quan l'infant arriba a alguna de les instàncies del tercer nivell del circuit ordinari, és a dir, quan la DGAIA trasllada la guarda de l'infant al director del centre residencial o a la família d'acollida. La informació estadística disponible no permet conèixer els fluxos horitzontals dins del sistema; no es pot saber, per exemple, quants infants passen de viure en un centre d'acolliment a viure en un centre residencial d'acció educativa o a viure amb una família d'acollida, o retornen amb la família, ni quant temps triga tot el procés. Aquestes són dades bàsiques per a una gestió apropiada del sistema i, no obstant això, no se sistematitzen. Aquesta limitació s'ha intentat pal·liar parcialment a partir dels qüestionaris elaborats pel Síndic i distribuïts a centres, EAIA i ICIF. Els qüestionaris no permeten accedir a tota la informació necessària per valorar la qualitat de l'atenció que reben els infants, però sí que s'acosten a indicadors de qualitat com ara els temps d'espera del recurs, la coordinació entre els serveis, les ràtios d'atenció individualitzada o el grau d'idoneïtat de les propostes.

Manca una estructura d'informació adequada i centrada en l'infant

La primera part d'aquest informe té per objectiu valorar les xifres del sistema de protecció a la infància tutelada. L'anàlisi es basa en les dades estadístiques proveïdes per la DGAIA, en les memòries anuals del Departament d'Acció Social i Ciutadania, en l'exploració dels qüestionaris distribuïts entre els diversos serveis del sistema i en altres fonts documentals complementàries. Per elaborar aquesta primera part s'ha tingut en compte també un estudi extern encarregat a propòsit d'aquest informe extraordinari.¹ En aquesta primera part es descriuen primer les característiques bàsiques del sistema de protecció a la infància a Catalunya. En segon lloc, es presenta una anàlisi tant detallada com ha estat possible dels infants en centres, que inclou tant les xifres com diversos indicadors relacionats amb les condicions de treball en aquests centres i la qualitat d'atenció que reben els infants. En el capítol següent es posa

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

l'atenció en l'acolliment familiar. Es presenten les xifres d'aquesta modalitat, i també indicadors que s'aproximen a les condicions de l'acolliment. El capítol 4 fa referència al treball dels EAIA. Les dades permeten veure un conjunt d'indicadors bàsics sobre les condicions de treball dels equips (ràtios per professional, casos en estudi o pendents d'estudi, tipus i idoneïtat de mesures proposades, etc.), i també els desequilibris territorials en la cobertura del servei. La primera part de l'informe es tanca amb una aproximació a la despesa en protecció de la infància a Catalunya. Aquest terreny és difícil de precisar, un cop més pel tipus d'organització de la informació econòmica disponible. Amb tot, el capítol fa estimacions de despesa en protecció de la infància que permeten valorar l'esforç de l'Administració pública catalana en aquest àmbit i els costos unitaris en diverses modalitats de protecció.

La primera part de l'estudi valora les xifres del sistema de protecció a la infància tutelada

La segona part de l'informe se centra en l'anàlisi de les disfuncions del sistema de protecció a la infància i les seves conseqüències sobre les possibles vulneracions de drets dels infants. Les informacions que nodreixen aquesta part provenen de les diverses queixes sobre la temàtica rebudes al Síndic al llarg dels darrers tres anys i de les actuacions d'ofici iniciades per aquesta institució, de documentació diversa obtinguda dels diversos serveis de protecció i del mateix Departament d'Acció Social i Ciutadania, i de les nombroses visites i entrevistes mantingudes per l'equip d'infància del Síndic amb diversos agents del sistema de protecció (EAIA, CRAE, ICIF, equips tècnics de centres d'acolliment, famílies i tècnics i directius de la DGAIA). Si bé, com és lògic, la mirada del Síndic se centra especialment en els aspectes deficientes de l'administració del sistema, l'informe recull exem-

ples de bones pràctiques que garanteixen el dret dels infants a una bona protecció. Aquesta part de l'informe s'ordena a partir de les diverses fases per les quals transcorre un infant des que se'n detecta la situació d'alt risc fins que, com passa en alguns casos, arriba a la majoria d'edat sota la tutela de l'Administració. En cada fase s'observen problemes de diversa naturalesa, problemes que de vegades tenen a veure amb la coordinació entre serveis, amb les condicions de treball dels diversos equips per fer els estudis i les propostes amb garanties de qualitat, amb el grau d'adequació i inadequació dels recursos de protecció, amb el seguiment i l'acompanyament dels infants i les seves famílies o amb la diversitat de pautes i models d'atenció de diferents agents.

La segona part de l'informe analitza les disfuncions del sistema

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

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

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

dades, les quals sempre han estat ateses amb la màxima col·laboració institucional.

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

FITXA TÈCNICA DE L'ENQUESTA SOBRE RECURSOS DE PROTECCIÓ DE LA INFÀNCIA EN ALT RISC SOCIAL

Objectiu

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

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

Disseny i realització

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

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

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

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

Univers

Els qüestionaris han estat adreçats als recursos següents:

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

Grau de resposta (%)

Els recursos que han contestat els qüestionaris són:

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

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

Configuració de la mostra i error mostral

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

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

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

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

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

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

Com es pot observar, l'enquesta presenta un grau elevat de confiança en gairebé tots els serveis i és altament representativa de la situació dels infants en centres. Només en el cas dels CA i les ICIF els errors mostrals són elevats, un fet que únicament és conseqüència de l'univers reduït d'aquests serveis (la manca d'una resposta, lògicament, eleva significativament

l'error mostral). Cal assenyalar, però, que l'explotació dels qüestionaris d'aquests dos serveis ha tingut un nivell més baix de desenvolupament que els dels EAIA i els dels CRAE. En general, doncs, cal considerar que els qüestionaris són altament representatius de l'univers dels serveis de protecció de la infància i que a part constitueixen una font vàlida per a l'anàlisi.

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

La protecció dels infants i els adolescents en risc social és competència de la Generalitat de Catalunya, segons el que declaren l'article 166.3 de l'Estatut d'autonomia de Catalunya i normatives complementàries.¹ Correspon al Departament d'Acció Social i Ciutadania vetllar per l'acompliment efectiu de la protecció i l'atenció als infants que es troben en situació de risc.

Dins de l'estructura organitzativa del Departament, i d'acord amb el Decret 572/2006, de 19 de desembre, de reestructuració parcial del Departament d'Acció Social i Ciutadania, les responsabilitats corresponen a la Secretaria d'Infància i Adolescència, i es distribueixen en tres unitats autònomes: la Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència (DGAIA), l'Àrea de Suport als Joves Tutelats i Extutelats (ASJET) i l'Institut Català de l'Acolliment i l'Adopció (ICAA).²

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

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

El procés de detecció i atenció d'infants en risc social s'articula mitjançant l'anomenat *sistema català*

de protecció dels infants i adolescents en risc social. Aquest sistema consisteix en un complex conjunt de serveis (no tots estan descentralitzats) que combina intervencions de diversos actors de l'àmbit autonòmic, local i comarcal, del sector públic i del sector privat.

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

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

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

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

¹ Per a una revisió de la història de la protecció dels menors en risc a Catalunya, vegeu l'*Informe extraordinari del Síndic de Greuges sobre els centres residencials d'acció educativa per a infants i adolescents a Catalunya*, 2003, pàgines 5 a 17.

² L'estructura organitzativa del Departament d'Acció Social i Ciutadania ha experimentat nombroses modificacions durant els darrers anys. Aquesta és la distribució vigent en el moment de fer l'informe (anys 2007-2008). Cal destacar que la DGAIA és un organisme que ha estat especialment objecte de modificacions organitzatives, ja que des del 1996 ha canviat sis vegades de dependència orgànica, incloent-hi tres canvis de departament.

Definició de *menor en situació de risc social*

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

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

Definició de *menor desemparat*

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

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

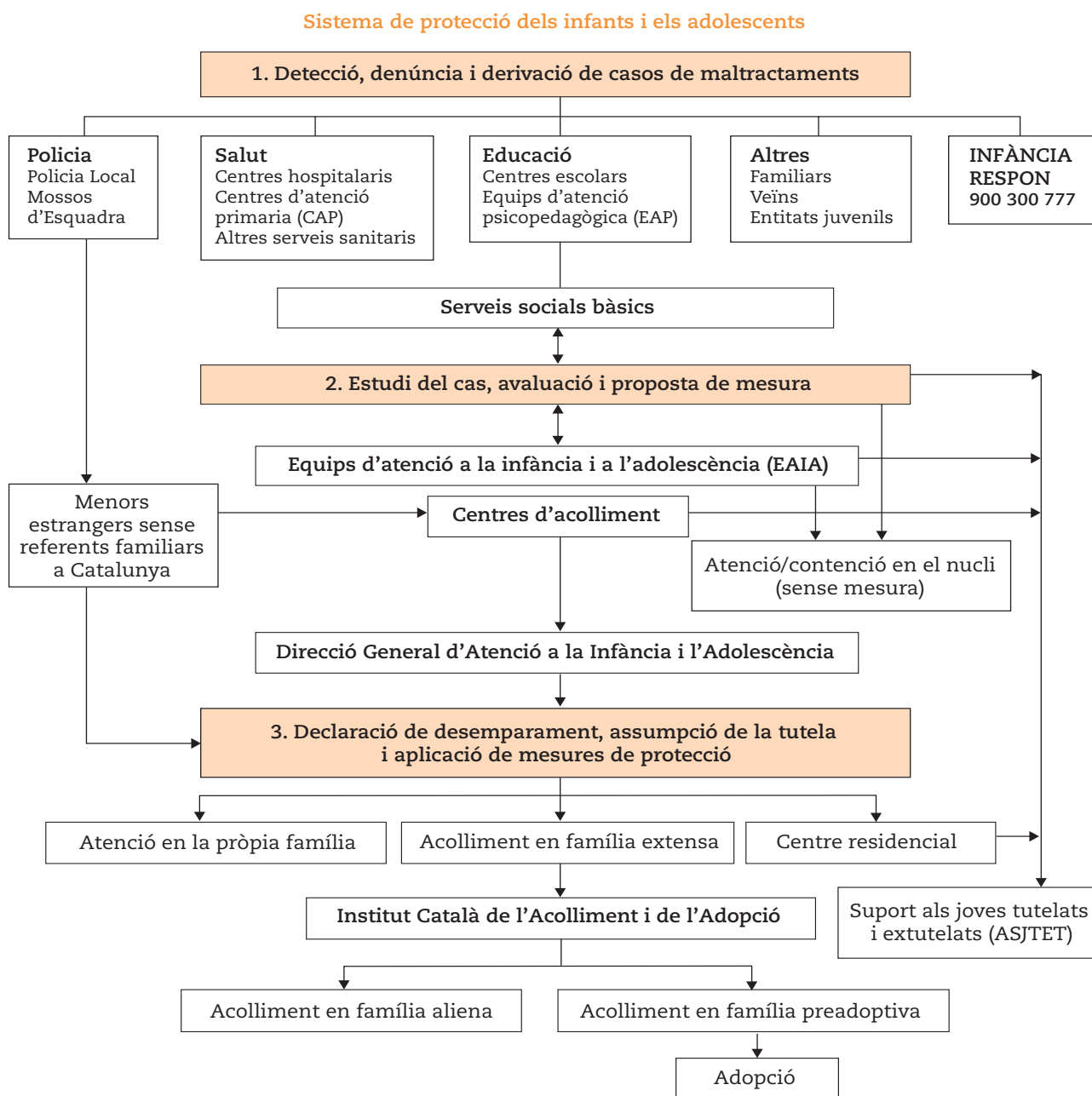
El gràfic 1.1, extret de la memòria de la DGAIA, il·lustra el funcionament ordinari del circuit de protecció de la infància en les tres etapes descrites. Com es pot observar, el circuit ordinari es canalitza a través dels serveis socials bàsics. La qualificació de la situació d'alt risc de l'infant implica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

La DGAIA, en els seus reculls estadístics, classifica els recursos per a la protecció d'acord amb l'àmbit en el qual es desenvolupen, i distingeix entre àmbits institucionals o residencials i àmbits familiars. Són mesures de protecció institucional l'ingrés de l'infant en un centre d'acollida (CA), en un centre residencial d'acció educativa (CRAE), en un centre residencial d'acció educativa intensiva (CRAEI), en

un centre residencial per a infants amb discapacitats (centres de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials -ICASS) o en un pis assistit (per a joves més grans de setze anys). Les mesures vigents en àmbits familiars són l'atenció en la pròpia família de l'infant tutelat, l'acolliment en la família extensa, l'acolliment en família aliena i l'acolliment preadoptiu.

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

Gràfic 1.1. Circuits del sistema de protecció a la infància



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

Definició del principi de normalització

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

Per *normalització* s'entén:

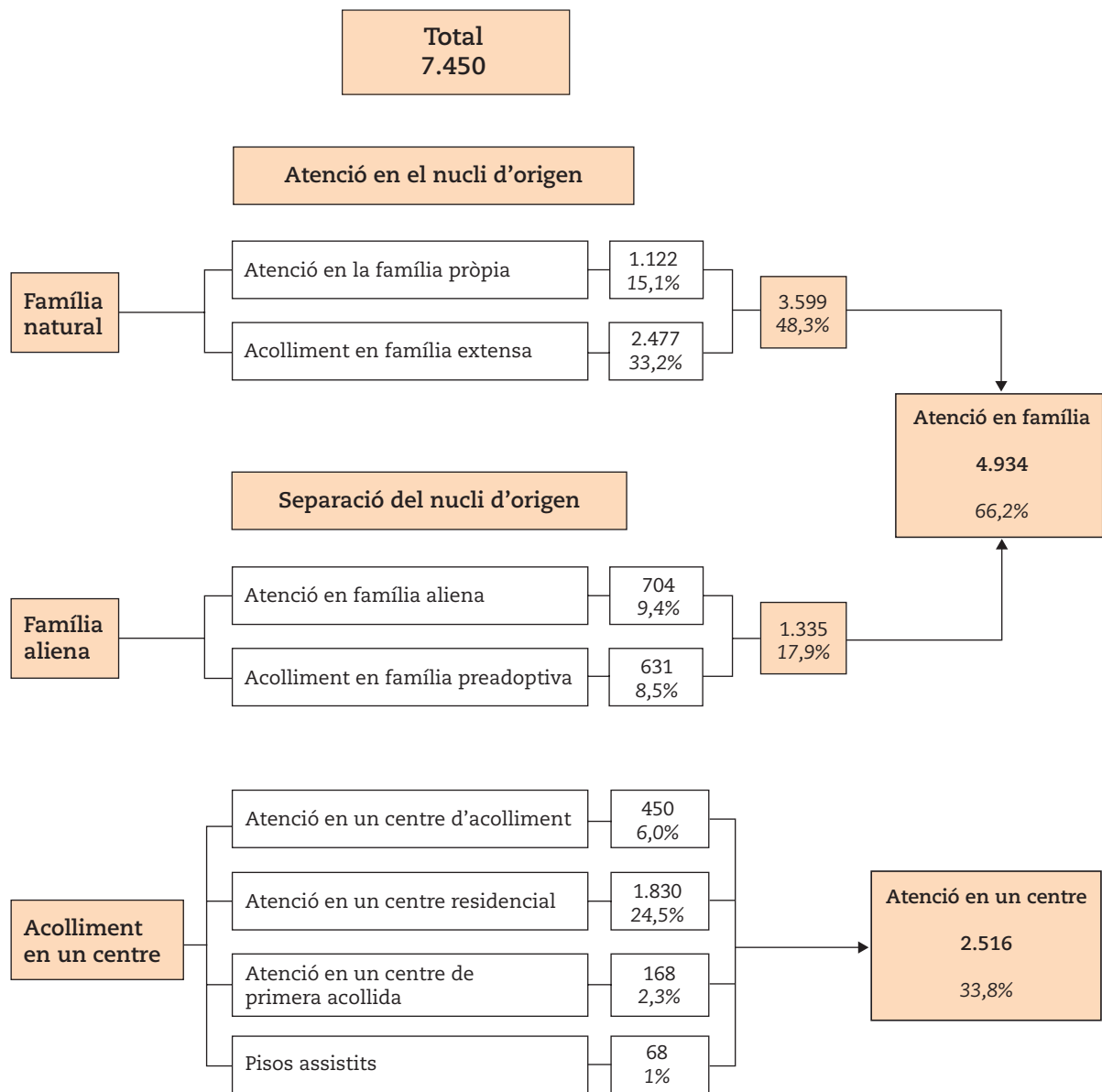
- L'actuació sobre les causes origen del fet o del problema, com a únic remei eficaç del desemparament dels infants, desenvolupant treballs de prevenció de riscos i sensibilització social.
- La no-diferenciació (en la mesura que sigui possible) dels subjectes o els col·lectius sobre els quals s'actua,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

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

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

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

Gràfic 1.2. Infants i adolescents amb mesura de protecció



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

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

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

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

Taula 1.1. Recursos de la DGAIA

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

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

Un dels objectius d'aquest informe és la valoració de la suficiència d'aquests recursos per garantir una atenció de qualitat als infants en situació d'alt risc social. Els capítols següents se centren precisament en la valoració de la suficiència o la insuficiència i la

distribució d'aquests recursos. L'anàlisi de les xifres de les diverses modalitats d'atenció a la infància tutelada es fa d'acord amb les diverses modalitats d'atenció i de la racionalització econòmica i territorial dels recursos existents.

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

2.1. CARACTERÍSTIQUES GENERALS DE L'ÀMBIT RESIDENCIAL

El sistema de protecció a la infància i l'adolescència disposa de diverses modalitats d'atenció residencial, que s'han d'utilitzar d'acord amb la situació específica de l'infant o adolescent subjecte de protecció: els centres d'acolliment, els centres residencials

d'acció educativa, els centres residencials d'acció educativa intensiva, les places residencials en centres per a discapacitats, els centres de primera acollida i els pisos assistits. Cadascuna d'aquestes modalitats d'atenció residencial intenta donar resposta a diverses necessitats individuals d'atenció dels infants i els adolescents, tal com es presenta al quadre 2.1.

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

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

Font: Departament d'Acció Social i Ciutadania.

El mes de desembre de 2008, dels 7.450 infants amb mesura de protecció de DGAIA, 2.516 (el 33,8%) residien en centres¹. La taula 2.1, que conté la distribució d'aquests infants per tipologia de centre, mostra que el 18% dels infants i adolescents resideix en centres d'acolliment adreçats a l'atenció immediata d'infants tutelats, mentre que un 72,8% ho fan en centres residencials d'acció educativa. Entre aquests darrers, s'hi comptabilitzen els infants tutelats que requereixen una atenció residencial específica, residents en CRAEI i en centres de l'ICASS, amb un pes per sota del 5%.

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

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

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

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

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

Des d'una perspectiva evolutiva, també és important destacar que els darrers anys ha augmentat, en valors absoluts i en valors relatius, el pes dels infants residents en centres. La taula 2.2 mostra que d'ençà de l'any 2002 hi ha 703 infants més que resideixen en centres del sistema de protecció, i que el percentatge dels infants en l'àmbit residencial sobre el total d'infants tutelats ha passat del 30,8% de l'any 2002 al 33,8% l'any 2008. L'augment d'infants tutelats s'ha absorbit, més del que s'havia fet fins aleshores, per mitjà de l'acolliment en centres residencials. Concre-

tament, tot i que poc més del 30% dels infants tutelats estan acollits en l'àmbit residencial, el 44,8% de l'increment que ha experimentat d'ençà de l'any 2002 el sistema de protecció en nombre d'infants tutelats s'ubica en centres. La valoració positiva que mereix l'esforç de l'Administració en creació de places, especialment importants els anys 2005 i 2006, contrasta, des de la perspectiva del dret de l'infant a desenvolupar-se en un entorn familiar, amb la valoració que mereix un sistema de protecció amb un pes cada cop més significatiu de l'àmbit residencial.

¹ Les dades corresponen al desembre de 2008, segons les dades estadístiques editades per la DGAIA.

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

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

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

2.2. CARACTERÍSTIQUES SOCIALS DELS INFANTS TUTELATS EN CENTRES RESIDENCIALS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Per acabar de completar aquesta mirada, la taula 2.4 presenta indicadors corresponents a la nacionalitat, el sexe, l'edat i els anys de residència al centre. Per a cada indicador s'observen els mesos d'espera en l'execució de la proposta de mesura (que correspon a la mitjana de mesos acumulats en el moment de respondre el qüestionari), i les mitjanes en anys de

tutela i en anys al centre. Els mesos d'espera d'execució de la proposta mostren la dificultat del sistema per disposar del recurs proposat de manera àgil. L'anàlisi de la situació dels acolliments en família permetrà d'observar que aquest dèficit deriva, en bona part, de la manca de famílies d'acollida, però els mesos d'espera són també il·lustratius de la manca d'altres CRAE adequats a les necessitats dels infants. En tot cas, la mitjana de 10 mesos s'ha de considerar clarament excessiva.

Els temps d'espera d'assignació del recurs augmenten amb l'edat fins a l'edat d'11 anys, i augmenten també lògicament amb els anys d'estada de l'infant al centre. Cal destacar que les esperes d'assignació de recurs s'acosten als 3 anys per a casos d'infants que fa més de 4 anys que resideixen en CRAE, una mostra afegida de la dificultat de disposar d'alternatives per a infants amb una llarga trajectòria d'institucionalització. Les mitjanes d'anys de tutela i d'anys al centre augmenten lògicament amb l'edat dels infants i amb els anys d'estada de l'infant al centre. És colpidor observar mitjanes superiors als

6 anys d'estada al centre (en un 8,6% dels infants residents), les quals s'acosten als 7,5 anys de mitjana de temps tutelat. Clarament, hi ha un grup d'infants per als quals el procés de tutela equival a

una entrada en un llarg procés d'institucionalització que s'allunya de l'objectiu del sistema de protecció de facilitar el benestar dels infants en un entorn familiar.

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

Nacionalitat	Mesos d'espera per a l'assignació de proposta (si n'estan pendents)	Anys de tutela	Anys al centre	Infants	%
Espanyola	10,9	3,75	2,30	1.189	80,9
Estrangera	5,8	1,96	1,45	239	16,3
NS/NC	7,3	3,86	2,18	41	2,8
Total	10,0	3,46	2,16	1.469	100,0

Sexe	Mesos d'espera per a l'assignació de proposta (si n'estan pendents)	Anys de tutela	Anys al centre	Infants	%
Dona	9,2	3,36	2,03	634	43,1
Home	10,9	3,51	2,30	795	54,0
NS/NC	3,0	4,56	1,22	42	2,9
Total	10,0	3,46	2,16	1.471	100,0

Edat	Mesos d'espera per a l'assignació de proposta (si n'estan pendents)	Anys de tutela	Anys al centre	Infants	%
Infants de 3 anys	4,7	0,96	0,85	52	3,5
De 3 a 5 anys	8,2	1,47	1,22	128	8,7
De 6 a 11 anys	12,8	2,77	2,03	382	26,0
De 12 a 15 anys	10,9	3,95	2,38	497	33,8
Més grans de 15 anys	8,2	4,58	2,49	410	27,9
Total	10,0	3,46	2,16	1.469	100,0

Anys al centre	Mesos d'espera per a l'assignació de proposta (si n'estan pendents)	Anys de tutela	Anys al centre	Infants	%
Menys de 2 anys	5,8	2,4	1,0	779	52,9
De 2 a 4 anys	10,7	3,7	2,7	473	32,1
Més de 4 anys	17,3	7,5	6,7	220	14,9
Total	10,0	3,5	2,2	1.472	100,0

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

La taula 2.5, per la seva banda, recull els itineraris previs dels infants residents en CRAE. En una tercera part dels casos els infants provenen de centres d'acolliment, una de les vies que preveu el sistema dins del circuit de protecció. Cal destacar, però, que gairebé 1 de cada 5 infants residents en CRAE ha passat almenys per un altre centre residencial, i que en un

15,5% dels casos la procedència és de família extensa. Aquestes són trajectòries que, amb algunes excepcions, denoten un fracàs dels recursos anteriors de protecció (ja sigui per la inadequació del recurs o per la impossibilitat de la família extensa de fer-se càrrec de l'infant). La procedència d'infants provinents de centres de justícia juvenil és mínima.

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

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

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

La taula 2.6, finalment, posa en relleu un dels aspectes més preocupants del sistema de protecció a la infància actualment. Són molts els professionals que en diverses ocasions manifesten les dificultats de treballar amb infants als quals a la situació de desemparament social s'afegeixen problemes greus de salut mental. La taula 2.6 indica que un 46,5% dels infants residents en CRAE utilitzen o han utilitzat els serveis dels centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ). La proporció és extraordinàriament alta, sobretot si es té en compte la pràc-

tica inexistència de centres que puguin respondre d'una manera especialitzada a les necessitats d'infants amb trastorns greus de salut mental. El capítol 8 se centra amb detall en aquesta qüestió quan valora el grau d'adequació dels recursos del sistema protector. D'altra banda, 65 infants residents en centres fan ús dels CDIAP. Això significa només un 4,4% del total, però un 36% del total d'infants menors de 6 anys residents en CRAE, que és la franja d'edat d'infants que majoritàriament atenen els CDIAP.

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

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

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

2.3. ESTRUCTURA I OCUPACIÓ DELS CENTRES RESIDENCIALS D'ACCIÓ EDUCATIVA

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

La taula 2.7 mostra l'evolució més recent dels centres residencials d'acció educativa. Segons les estadístiques de la DGAIA, la xarxa de places residencials en

centres sumava l'any 2007 un total 1.769 places distribuïdes en un total de 93 centres. Aquestes places inclouen les places residencials en CRAE i CRAEI i les places conveniades amb centres de l'ICASS. Si es comptabilitzen únicament les places residencials en centres dependents de la DGAIA, la xifra total el mateix any és de 1.683 places distribuïdes en un total de 84 centres, tres dels quals són CRAEI. Aquesta xifra s'ha mantingut força estable des de principis de la dècada. El nombre de places ha augmentat en 170 entre el 2002 i el 2007.

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

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

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

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

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

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

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

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

La grandària dels centres no incideix necessàriament en la capacitat potencial de cadascun dels territoris d'acollir infants en l'àmbit residencial. Precisament, crida l'atenció que Tarragona, la província amb més centres grans, presenti la pitjor ràtio d'infants atesos

per EAIA per nombre de places (9,5), lluny de les ràtios observables a les altres províncies. Si calgués garantir una certa proximitat en les places assignades als infants tutelats residents, cosa que no sempre ha de ser així, es podria dir que Tarragona és la província més mal dotada en nombre de places i infants atesos per EAIA.

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

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

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

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

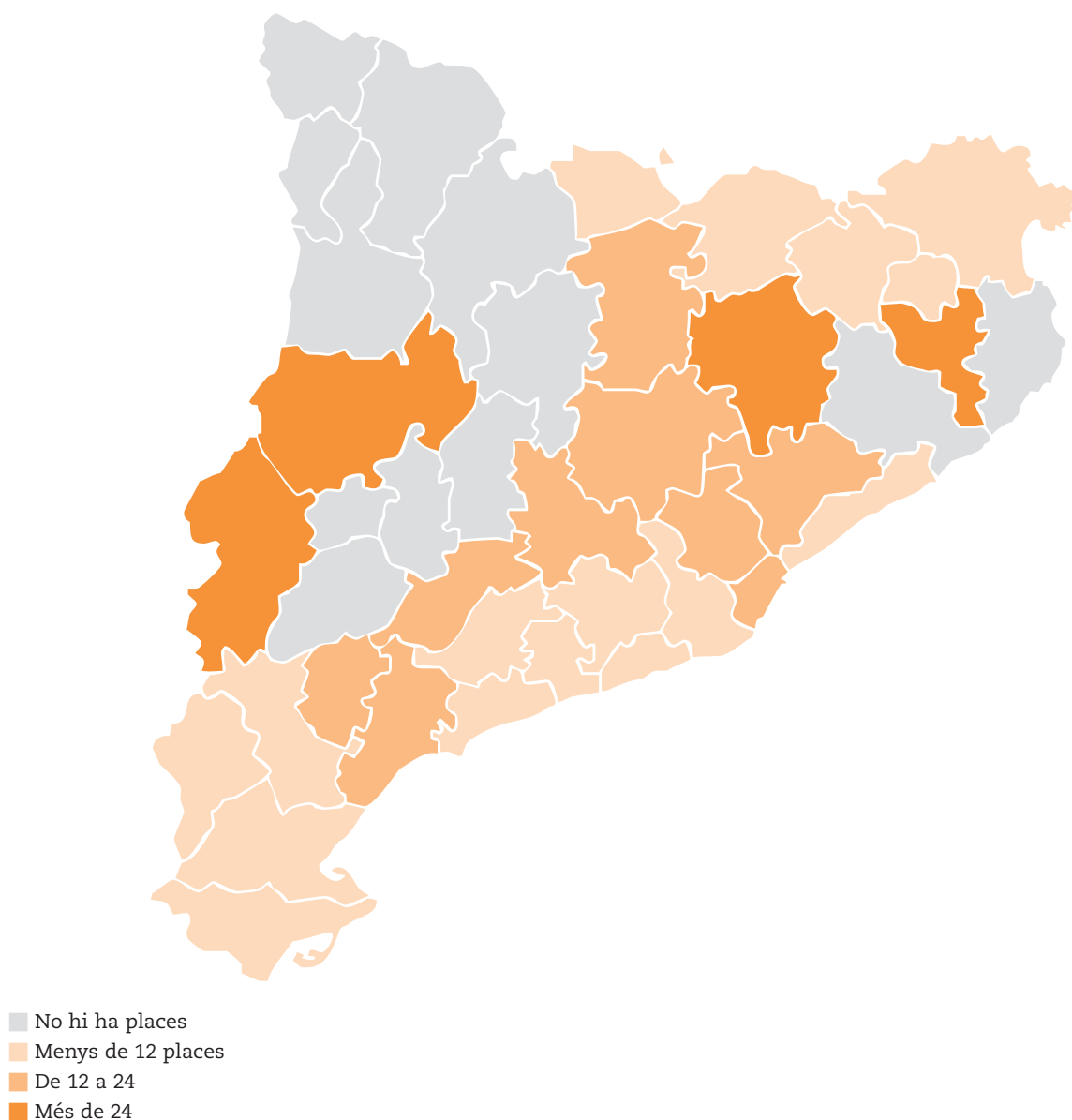
* La informació de CRAE inclou les dades de CRAE i CRAEI, i no té en compte les dades de centres de l'ICASS.

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

El mapa 2.1 visualitza la distribució de places de CRAE a Catalunya en funció de la proporció d'habitants menors de 18 anys per als diversos àmbits d'actuació dels EAIA. Com es pot observar, les places no tenen una distribució territorial equitativa i tampoc semblen oferir una pauta territorial clara de desequilibri. Alguns àmbits territorials dels EAIA de la Catalunya central presenten ràtios elevades, amb més de 12 places de

CRAE per 10.000 habitants menors de 18 anys, mentre que les ràtios més baixes es localitzen a la província de Lleida, on totes les places de CRAE se situen a l'àmbit territorial de l'EAIA del Segrià i la Noguera, i als àmbits territorials de la província de Tarragona. En tot cas, el mapa evidencia sobretot la manca de pautes de planificació territorial de les places en funció de la població potencialment atesa pels EAIA.

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



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

La grandària dels centres es pot relacionar també amb diversos indicadors de qualitat de l'atenció. Així, de la taula 2.9, i seguint els resultats de l'enquesta, cal destacar que un 21,9% dels infants en CRAE es troba en centres especialment grans, amb més de 40 places. Precisament, els centres més petits són, en general, els que presenten els millors resultats en indicadors de qualitat, com ara la mitjana de temps de treball dels educadors (experiència

dels educadors al centre), i en les ràtios d'infant per professional. De la mateixa manera passa amb els indicadors relatius a la relació dels CRAE amb els EAIA. Els centres petits es coordinen amb un nombre més baix d'EAIA i tenen millors ràtios d'infants respecte al nombre d'EAIA coordinats. Les condicions materials dels centres, doncs, semblen afavorir clarament la intensitat de la relació entre CRAE i EAIA.

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

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

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

Un dels principals factors sobre les condicions d'atenció dels infants en centre té a veure amb la dotació de professionals. La taula 2.10 diferencia els CRAE en funció de la presència de professionals al centre en un moment determinat. La majoria de cen-

tres (44,7%) se situa en una ràtio entre 3 i 4 infants per professional presencial a les 19 h. Els centres menys dotats, amb més de 4 infants per professional presencial, tendeixen a ser els més grans i els sobreocupats.

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

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

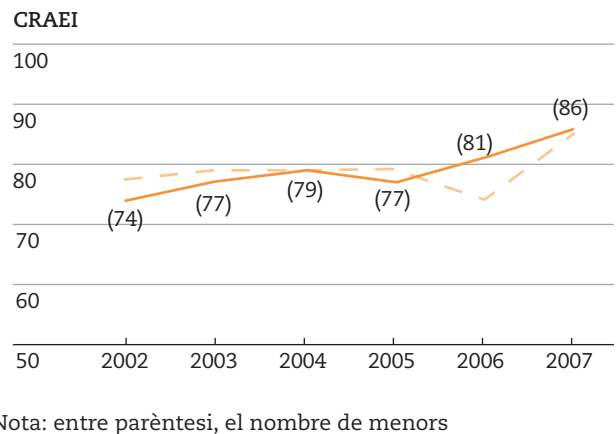
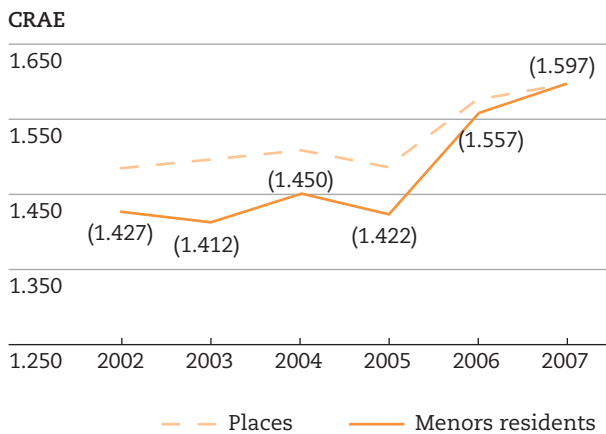
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Enquesta sobre recursos de protecció a la infància en alt risc social 2007 (vegeu la fitxa tècnica a la introducció de la part I).

Fins aquí s'han revisat algunes de les característiques principals de l'estructura residencial del sistema de protecció relacionada amb la distribució territorial dels centres i amb les condicions d'atenció als infants. Per valorar la provisió de places i la qualitat de l'atenció, però, també cal analitzar quina ha estat l'ocupació real d'aquests centres durant els darrers anys. Les dades que es presenten a continuació ofereixen una panoràmica de la relació entre nombre de places i infants.

En aquest sentit, el gràfic 2.1 presenta l'evolució de la relació entre el nombre de places disponibles i el nombre d'infants residents en CRAE i en CRAEI, en el període 2002-2007, per al total de Catalunya. Com

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

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



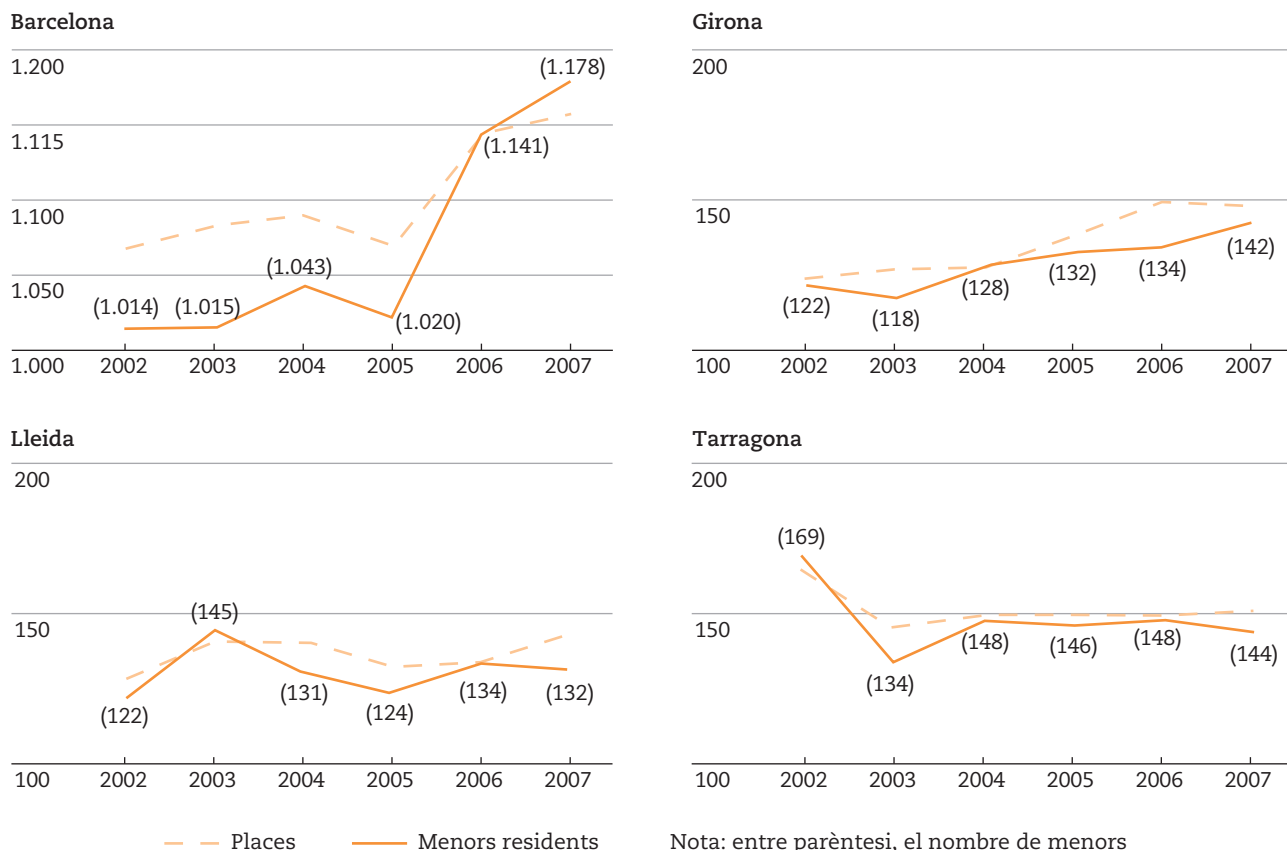
Nota: entre parèntesi, el nombre de menors

Font: elaboració pròpia a partir de dades de la DGAIA.
 * La informació de CRAE no inclou les dades de centres de l'ICASS.

En desagregar aquestes dades per província, tal com apareix en el gràfic 2.2, s'observa que en alguns territoris el sistema de protecció disposa, o ha disposat, d'un nombre de places més reduït que el nombre d'infants protegits residents. És el cas, per exemple, de la província de Barcelona l'any 2007, o

de les de Girona, Lleida i Tarragona, alternativament, els anys 2002, 2003, 2004 i 2006. L'escàs diferencial existent molt sovint entre places i infants residents fa difícil, en alguns casos, fer front a situacions imprevistes i evitar la sobreocupació de determinats centres.

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



Nota: entre parèntesi, el nombre de menors

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

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

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

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

D'una banda, tal com s'observa a la taula 2.11, val a dir que l'any 2007 un 26% dels CRAE tenien places sobreocupades, el percentatge més elevat dels sis anys analitzats (41 places sobreocupades en total). La sobreocupació afecta un 2,6% de les places en CRAE i ha tingut un increment significatiu en els darrers dos

anys de referència. El percentatge mitjà de les places sobreocupades (mesurat d'acord amb el percentatge que representen les places sobreocupades respecte del total de places d'un centre) ha oscil·lat al voltant del 10% durant tot el període i, en aquesta ocasió, amb una tendència a de créixer.

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

La situació de saturació dels centres residencials en el sistema protector català que es desprèn de les taules 2.11 i 2.12 té conseqüències sobre l'excés de concentració d'infants en alguns centres i sobre la inadequació dels recursos assignats en funció de les circumstàncies individuals. La sobreocupació, de fet, respon especialment a un problema estructural de

dèficit de places –el sistema no disposa de l'excedent necessari per assegurar un procés d'assignació eficient. La inexistència d'aquest excedent empitjora l'eficiència organitzativa, que manté simultàniament centres sobreocupats i centres subocupats, i genera una qualitat d'atenció molt diferenciada entre els centres.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

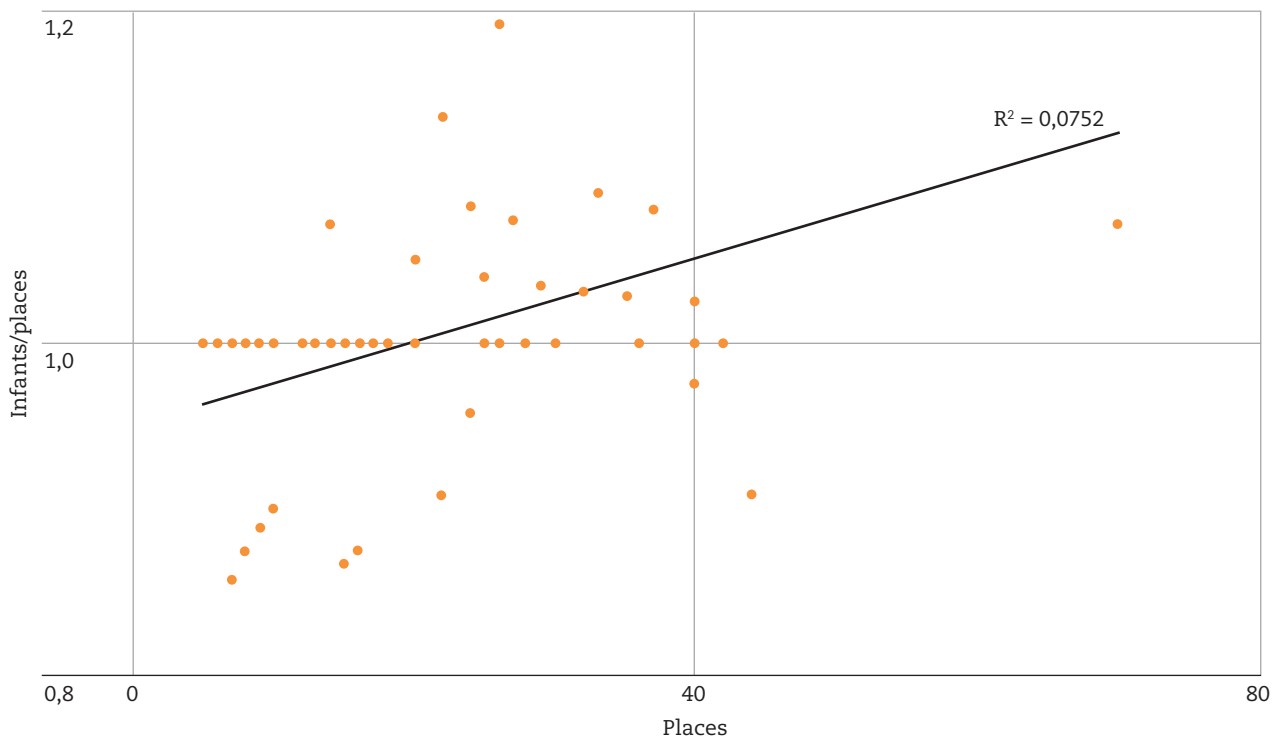
Precisament, la taula 2.13 i els gràfics 2.3 i 2.4 mostren que la sobreocupació dels centres influeix en les condicions d'atenció que poden rebre els infants. Els centres sobreocupats són habitualment els centres més grans, on l'atenció individualitzada és més difícil i on les ràtios d'infants per professionals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

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

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

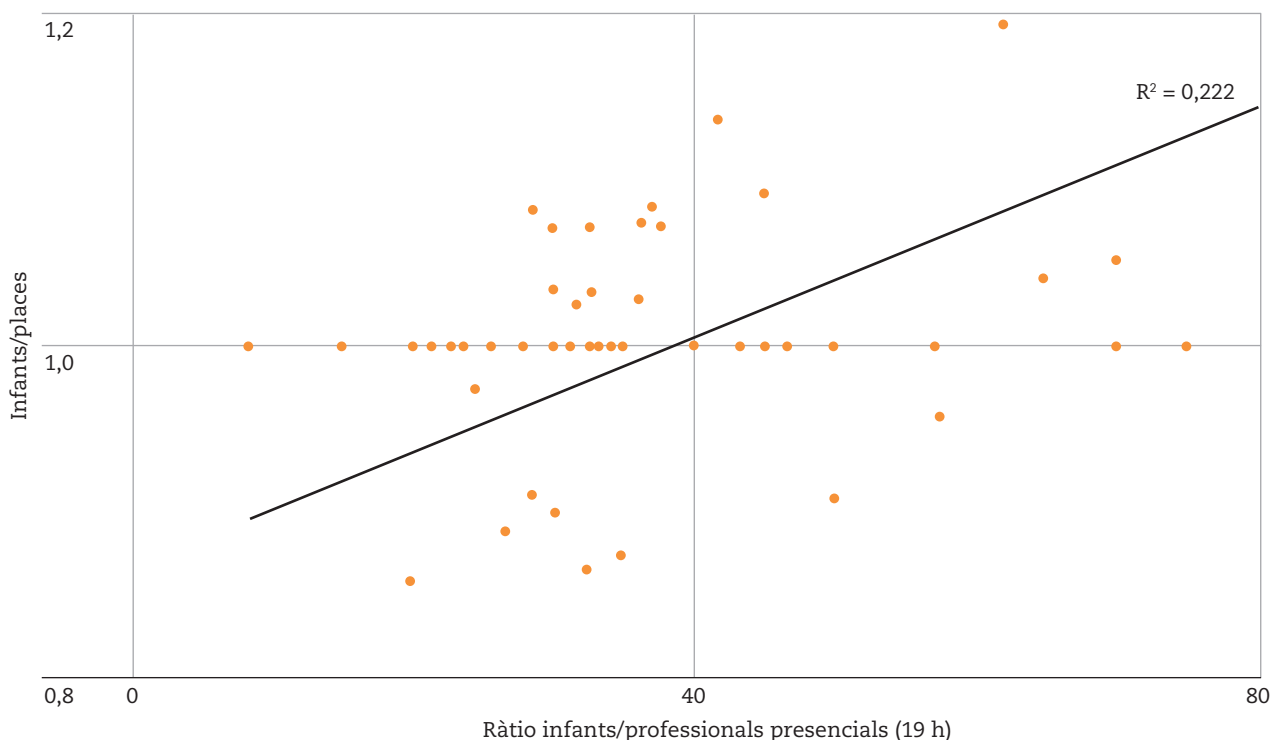
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Enquesta sobre recursos de protecció a la infància en alt risc social 2007 (vegeu la fitxa tècnica a la introducció de la part I).

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



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

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



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

2.4. INFANTS EN CENTRES EN ESPERA D'ALTRES RECURSOS

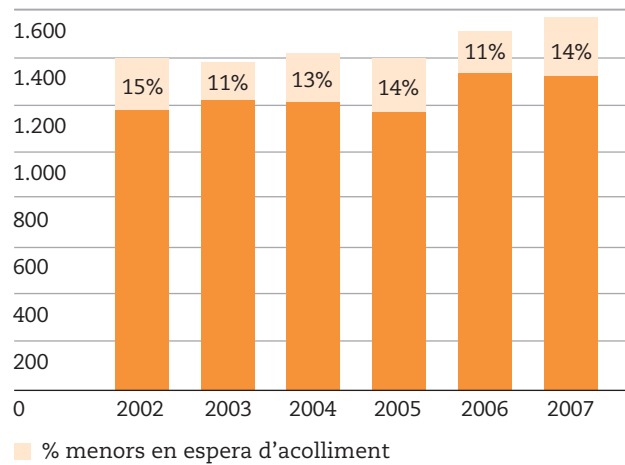
La sobreocupació, però, també és fruit de la inexistència de recursos suficients alternatius a la institucionalització, que condueixen a estades d'infants en CRAE clarament excessives, amb mitjanes que en quasi un 10% dels infants residents superen els sis anys, i amb una mitjana de deu mesos de temps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

El gràfic 2.5, que presenta l'evolució del nombre d'infants i adolescents en espera de la materialit-

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

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

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

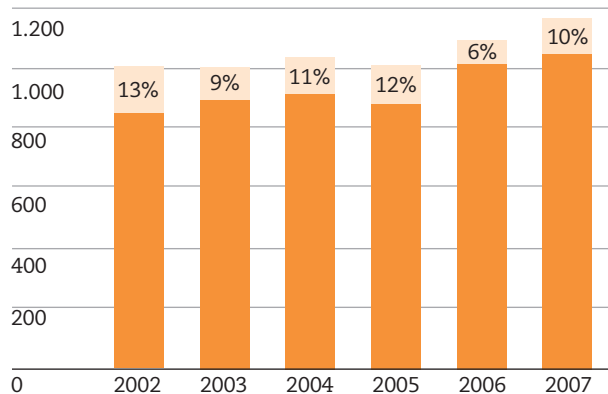


Font: elaboració pròpia a partir de dades de DGAIA.

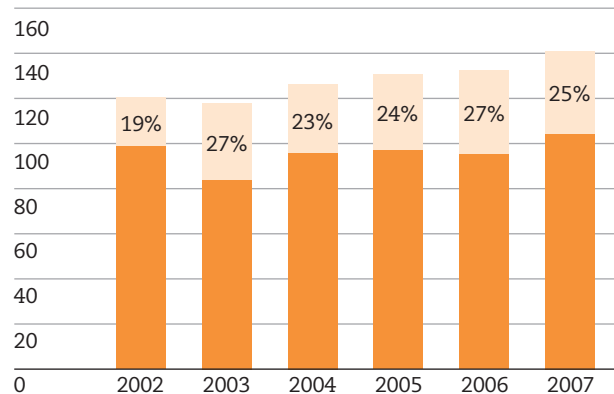
* La informació de CRAE no inclou les dades de CRAEI i de centres de l'ICASS.

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

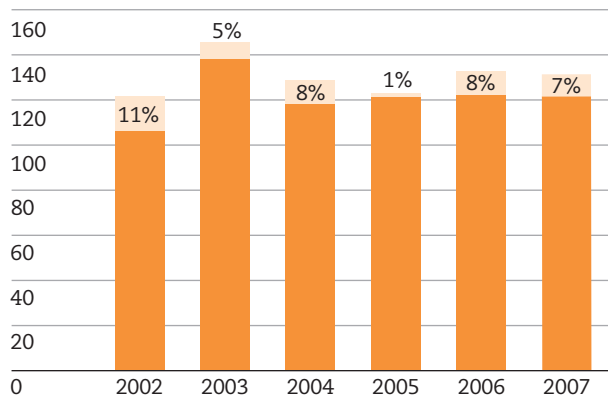
Barcelona



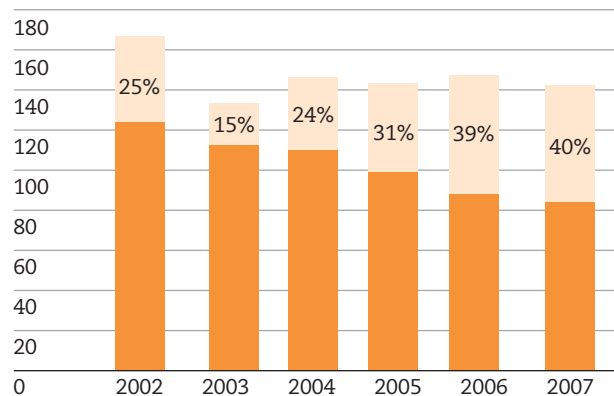
Girona



Lleida



Tarragona



■ % menors en espera d'acolliment

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

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

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

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

Un cop més la comparativa per províncies constata desigualtats territorials significatives, i constata també que Tarragona és la província globalment amb els resultats més negatius. D'una banda, la proporció que representen els infants amb proposta pendents d'ingrés a centre sobre el total de casos atesos per EAIA puja fins al 6,3% en aquesta província, més del doble que la mitjana catalana (3%). També és en aquesta província on la mitjana de temps d'ingrés a centre és més elevada, fins als 5,2 mesos (4,1 mesos de mitjana a Catalunya).

En la línia dels resultats exposats anteriorment, Tarragona també és la província amb més infants en CRAE pendents de disposar d'un recurs d'acolliment en família (38,8%, per un 17,6% de mitjana a Catalunya) i on aquest col·lectiu representa la proporció més elevada del total d'infants que atenen els EAIA (10,9%, per 5,1 de mitjana a Catalunya). Finalment, i com a darrer indicador dels desequilibris territorials del sistema, Tarragona és la província que presenta una proporció més elevada d'infants atesos per EAIA en CRAE sobre les places residencials disponibles². Aquesta darrera dada és indicativa de la saturació de l'àmbit residencial en aquesta província, la qual cosa porta els EAIA a atendre infants fora del seu territori.

² Vegeu la nota a peu de la taula 2.14.

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

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

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

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

Aquestes consideracions posen de manifest, en definitiva, que el sistema de protecció té un volum significatiu d'infants que resideixen en centres residencials d'acció educativa, tot i que aquesta mesura no sigui la més adequada per a ells. La manca de disponibilitat d'altres tipus de recursos no permet a l'Administració proporcionar als infants tutelats la mesura

que més s'ajusta a les seves necessitats. Les disfuncions que això provoca són nombroses, tant des del punt de vista de la qualitat d'atenció que mereixen els infants com pel biaix existent entre el perfil i les característiques dels centres i els seus equips, i la diversitat de situacions d'uns infants que haurien de ser protegits amb un altre tipus de mesura.

2.5. ESTRUCTURA I OCUPACIÓ DELS CENTRES D'ACOLLIMENT

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

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

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

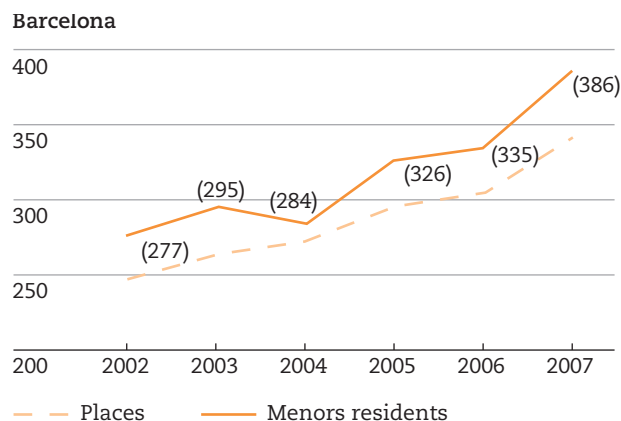
Any	Nombre de centres	Centres amb menys de 20 places	Centres amb 20 i més places	Nombre total de places
2002	11	4	8	250
2003	11	3	8	264
2004	11	3	8	273
2005	12	3	9	295
2006	12	3	9	305
2007	13	3	10	341

Font: elaboració pròpia sobre dades de la DGAIA.

Aquest esforç sostingut, i accentuat en els darrers anys, de creació de nova oferta, però, ha estat insuficient per donar resposta a les necessitats de places. En aquest sentit, el gràfic 2.7 evidencia que els centres d'acolliment han experimentat globalment una situació de sobreocupació al llarg de tot el període observat.³

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

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



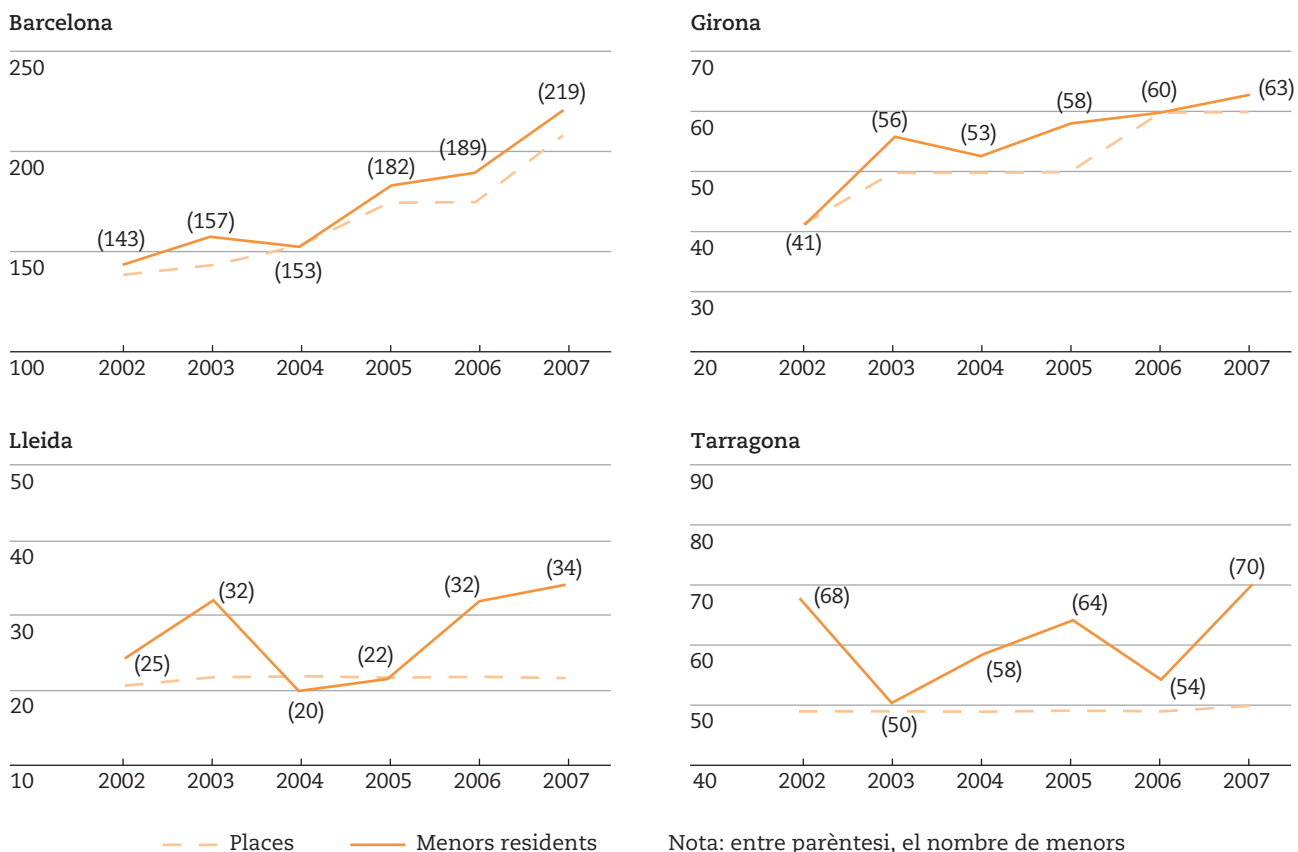
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de la DGAIA.

³ Cal recordar que l'estat dels centres d'acolliment va ser objecte d'un informe extraordinari del Síndic de Greuges l'any 1999: *Informe extraordinari del Síndic de Greuges al Parlament de Catalunya sobre els centres d'acolliment per a infants i adolescents deseparats de Catalunya*.

Novament, com ja succeïa amb els CRAE, la situació d'ocupació dels CA està subjecta a importants desigualtats territorials. El gràfic 2.8, que presenta aquesta informació desagregada per províncies de localització del centre, mostra que, en la línia ja esmentada en apartats anteriors, els nivells més elevats de

sobreocupació s'observen als centres de la província de Tarragona. A diferència també de Lleida, els centres de Girona i Barcelona presenten una evolució del nombre d'infants residents i del nombre de places menys desequilibrada.

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



Font: elaboració pròpia a partir dades de la DGAIA.

Les dades de la taula 2.16 mostren que el nombre de centres d'acolliment amb sobreocupació s'ha incrementat durant el període 2002-2007, i que també s'ha incrementat el percentatge de sobreocupació dels centres, que va passar del 35% l'any 2002 al 43% l'any 2007. No cal dir que es tracta de xifres força elevades. Cal recordar que la sobreocupació afecta la qualitat

de vida de tots els infants residents als centres, no tan sols dels infants que els sobreocupen. La mateixa taula també indica el nivell de sobreocupació global de la xarxa de centres d'acolliment, i constata que l'any 2007 la sobreocupació representava el 15% de totes les places disponibles, la xifra més alta de tot el període analitzat.

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

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

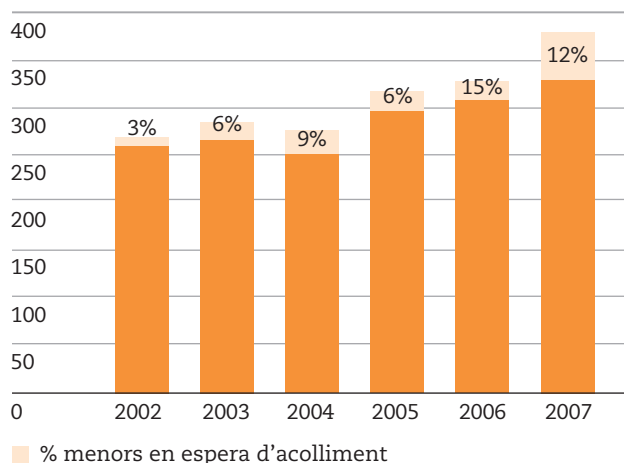
Font: elaboració pròpia a partir de dades de la DGAIA.

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

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

Així mateix, les dades permeten observar que si se sumen els infants pendents d'acolliment familiar residents en centres d'acolliment i en centres residencials d'acció educativa, el 13% de tots els infants que el 2007 eren en un centre residencial estaven en una situació d'espera d'una mesura d'acolliment familiar. Aquest embús en el pas a l'acolliment s'analitzarà en el capítol següent, i constitueix un exemple

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



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

de la imperiosa necessitat de disposar d'un sistema d'informació que permeti veure els mecanismes d'interconnexió entre les parts del sistema i el temps de durada en cada recurs de protecció.

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

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

3.1. CARACTERÍSTIQUES GENERALS DE L'ÀMBIT FAMILIAR

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

segur per a l'infant créixer en el seu nucli familiar d'origen ho faci en un entorn familiar alternatiu.

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

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

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

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

Aquesta situació s'explica pel fet que l'increment del nombre d'infants atesos en l'àmbit familiar ha estat proporcionalment inferior a l'augment del nombre d'infants tutelats per la DGAIA. Es podria dir, doncs, que s'ha fet un esforç per proporcionar als infants més atencions en l'àmbit familiar, però que aquest esforç no ha estat suficient per absorbir l'increment d'infants atesos en el conjunt del

sistema protector. Això ha provocat que, en comparació amb l'any 2002, actualment hi hagi proporcionalment més infants atesos en l'àmbit residencial.

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

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

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

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

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

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

3.2. ESTRUCTURA ORGANITZATIVA DEL SISTEMA PROTECTOR EN L'ÀMBIT FAMILIAR

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

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

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

És oportú, en aquest punt, recordar les funcions que, d'acord amb el Departament d'Acció Social i Ciutadania¹, ha de dur a terme l'ICAA:

- Fomentar el dret dels infants a tenir una família i, per tant, promoure l'acolliment simple en família aliena i l'acolliment preadoptiu, com a mesures per atendre adequadament les necessitats de l'infant i, en tant que persona sotmesa a situacions de risc greu per al desenvolupament integral, procurar-ne l'atenció educativa i afavorir-ne el retorn amb la família natural.
- Gestionar, per mitjà dels equips tècnics competents, els processos de valoració psicosocial de les persones sol·licitants d'acolliment simple en família aliena, d'acolliment preadoptiu i d'adopció internacional.

- Vetllar per proporcionar la informació adequada als ciutadans sobre els acolliments, les adopcions i els processos d'adopcions; rebre les al·legacions, els documents i els altres elements de judici en els expedients de sol·licitud i sotmetre'ls a vista, i també les propostes de resolució. Per exercir aquesta funció d'informació, l'ICAA ha de comptar amb la col·laboració de pares i mares adoptius i acollidors en les qüestions que els concerneixin.
- Fer el seguiment de les famílies acollidores i donar-los suport tècnic.
- Fer el seguiment dels infants en situació d'acolliment simple, en família aliena i d'acolliment preadoptiu.

Segons la informació publicada a la pàgina web de l'ICAA², les funcions encomanades a les ICIF són:

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

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

¹ Memòria 2006 del Departament de Benestar i Família, pàg. 2.000-2.001.

² <http://www.gencat.cat/benestar/icaa/acollsim.htm#icif>, actualització del 13 d'octubre de 2008.

Precisament, i en segon lloc, aquesta enquesta posa de manifest dèficits de planificació del sistema relacionats amb la provisió de recursos, tant per territori com per ICIF. Des d'un punt de vista de provisió territorial dels recursos, la taula 3.2 mostra les desigualtats existents en la dotació de professionals per nombre d'habitants, per nombre d'infants i per nombre de validacions de famílies en funció de l'abast territorial d'actuació de les ICIF. Val a dir que de les tretze ICIF existents el 2008, algunes tenen com a àmbit d'intervenció el conjunt de Catalunya i d'altres

desenvolupen la seva tasca en determinades províncies o agrupacions comarcals. L'anàlisi global de les dades per província posa de manifest que l'esforç i la inversió de recursos en la promoció de l'acolliment familiar en els diferents territoris sembla que és desigual (tot i que les ICIF d'àmbit territorial del conjunt de Catalunya poden contribuir a equilibrar parcialment o totalment la provisió de recursos en el territori). Com ja s'ha esmentat més amunt, no es disposa de dades oficials per valorar amb exactitud aquesta situació.

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

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

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

Aquesta disparitat interna no solament fa referència a desigualtats territorials, sinó també a la dotació de professionals i al tipus i el volum de tasques relacionades amb l'acolliment que suporten les diverses ICIF. A tall il·lustratiu, la taula 3.3 exposa els valors màxims i mínims per professional de les ICIF en els diversos indicadors emprats en l'enquesta, i s'observa que les diferències internes són força significatives. Si es ponderen les tasques que duen a terme les ICIF pel nombre de professionals contractats, hi ha diferències importants entre ICIF en el nombre de

famílies en estudi, d'acoblaments, de sessions grupals i d'entrevistes de seguiment, de validacions, de famílies pendents d'acolliment, de famílies en estudi d'acolliment, de famílies en seguiment, d'hores de formació per a famílies acollidores impartides i de famílies acollidores participants en aquesta formació. Addicionalment, si es pondera l'import mitjà del mòdul econòmic que reben les ICIF per cada professional contractat, també s'observa que la despesa no està igualment proporcionada a la dotació de professionals.

Taula 3.3. Indicadors bàsics relacionats amb les ICIF. 2007

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

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

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

Finalment, en quart lloc, i més enllà de la diversitat interna de situacions comentada més amunt, l'enquesta també sembla constatar desequilibris entre la capacitat prevista de les ICIF i el volum de feina assumida. En aquest sentit, la taula 3.3 constata que, de mitjana, les ICIF treballen per sobre dels objectius anuals de validacions, acoblaments i seguiments establerts per conveni amb l'ICAA. Per exemple, és prou il·lustratiu que, de mitjana, el primer semestre de l'any ja s'hagués superat el nombre de famílies en seguiment previstes en el conveni per al conjunt de l'any (62,3, de mitjana, per 58,0 previstes de mitjana), o que, també de mitjana, el primer semestre el nombre de validacions superés la meitat dels objectius anuals (9,4 validacions de mitjana el primer semestre per 16,3 de previstes per any) o que en el mes anterior a l'administració de l'enquesta el nombre d'acoblaments efectuats també superés la tercera part d'aquests objectius anuals (5,1 el darrer mes, per 13,9 previstos en tot l'any de mitjana). Això provoca que hi hagi ICIF que desenvolupin la seva feina per sobre de la capacitat prevista, en funció del nombre de professionals de què disposen, la qual cosa pot arribar a restar possibilitats d'actuació en l'àmbit de la difusió i la formació, i a condicionar la qualitat del seguiment dels acolliments.

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

3.3. PREVALENCIA DE LES MODALITATS D'ATENCIÓ EN L'ÀMBIT FAMILIAR PER A INFANTS EN SITUACIÓ D'ALT RISC SOCIAL

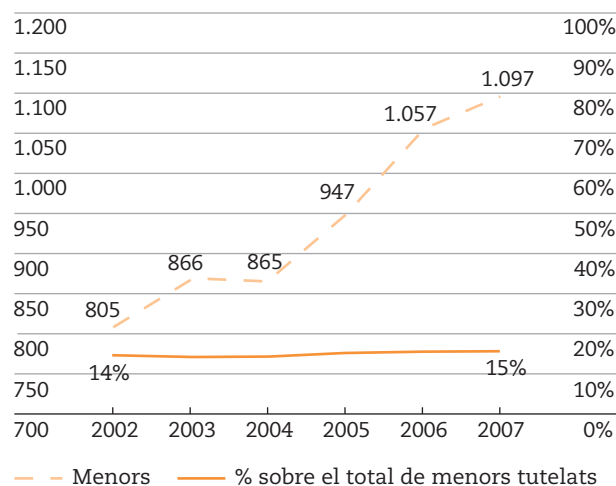
Més amunt, a la taula 3.1, s'ha analitzat des d'una perspectiva evolutiva la prevalença de les modalitats d'atenció en l'àmbit familiar a Catalunya. A continuació, i per a cadascuna de les modalitats, es pot trobar aquesta mateixa informació de forma gràfica, i sobretot també les diferències territorials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

3.3.1. L'atenció dels infants en la pròpia família

Com ja s'ha esmentat, els infants en situació d'alt risc social, un cop tutelats per la DGAIA, poden

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

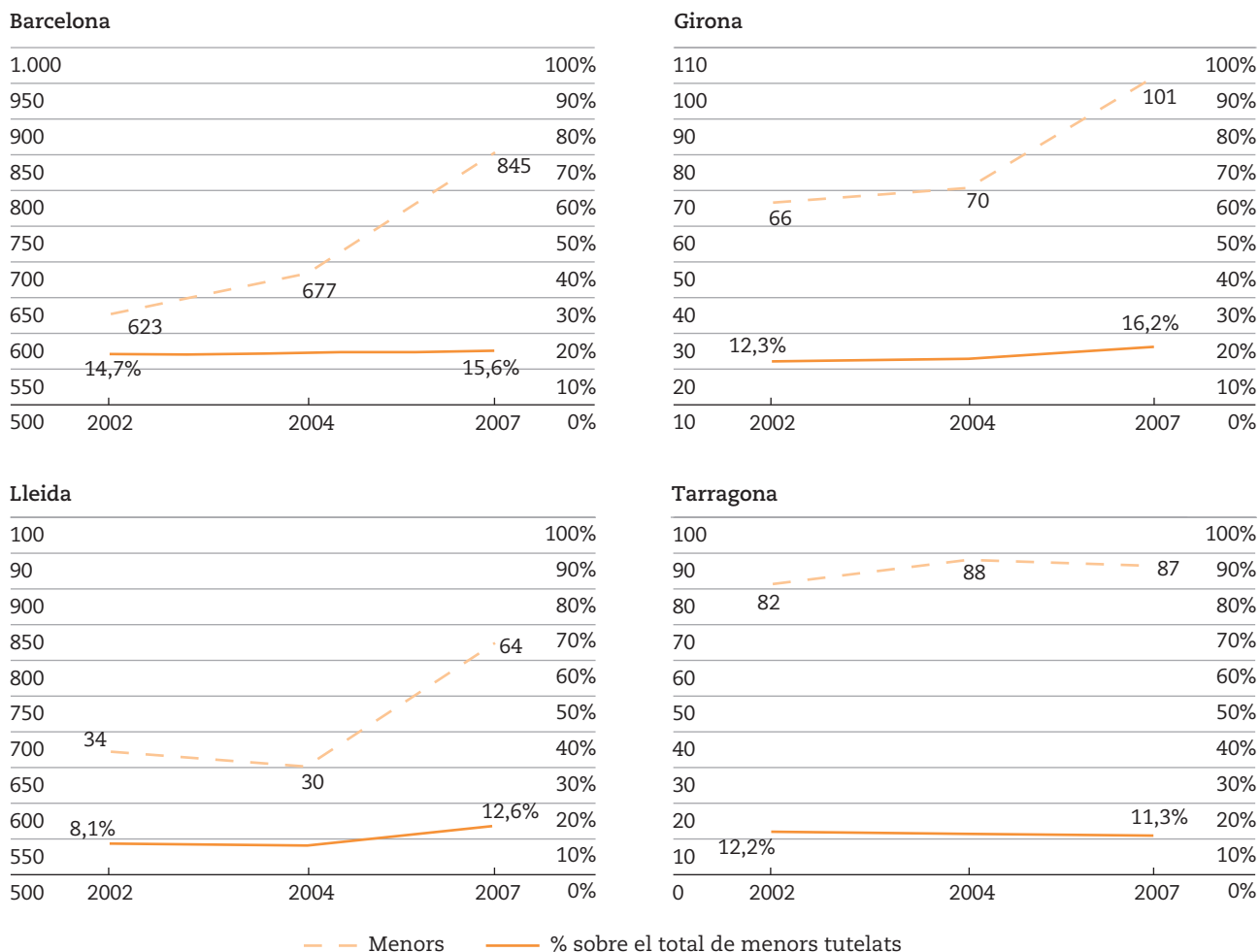
Gràfic 3.1. Evolució del nombre d'infants atesos en la pròpia família i percentatge respecte del total d'infants tutelats a Catalunya. 2002-2007



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

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

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



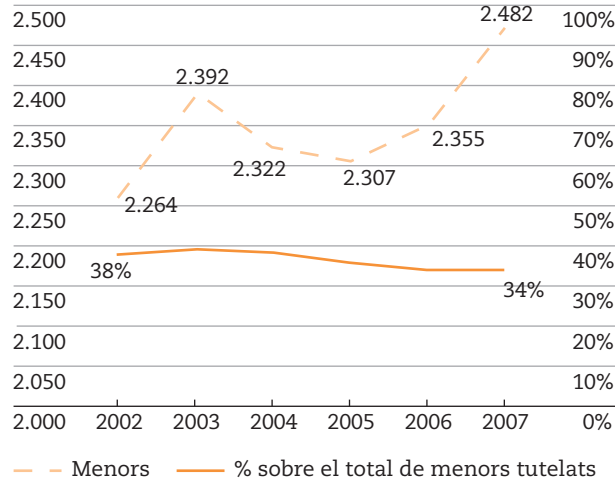
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de la Memòria 2002 del Departament de Justícia, de les memòries 2003, 2004, 2005 i 2006 del Departament d'Acció Social i Ciutadania i de l'Actualització de dades 2007 del mapa de serveis socials d'aquest últim departament.

3.3.2. Els infants acollits en família extensa

Quan els infants tutelats no poden ser atesos en la seva pròpia família, la DGAIA valora si es poden acollir en família extensa (amb oncles, avis, etc.). El gràfic 3.3, que presenta les dades corresponents a l'evolució dels infants acollits en família extensa durant el període

2002-2007 per al conjunt de Catalunya, mostra que aquesta modalitat d'atenció en l'àmbit familiar ha augmentat en valors absoluts, dels 2.264 infants l'any 2002 als 2.482 l'any 2007, però ha disminuït en valors relatius, del 38% al 34% durant el mateix període. Hi ha, per tant, un canvi important en la freqüència d'utilització d'aquesta modalitat de protecció.

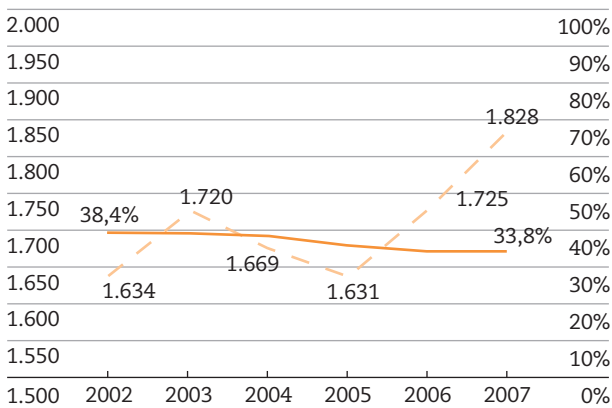
Gràfic 3.3. Evolució del nombre d'infants acollits en família extensa i percentatge respecte del total d'infants tutelats a Catalunya. 2002-2007



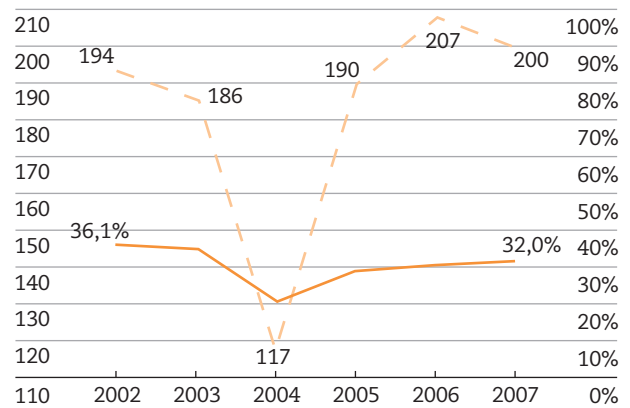
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de la Memòria 2002 del Departament de Justícia, de les memòries 2003, 2004, 2005 i 2006 del Departament d'Acció Social i Ciutadania i de l'Actualització de dades 2007 del mapa de serveis socials d'aquest darrer departament.

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

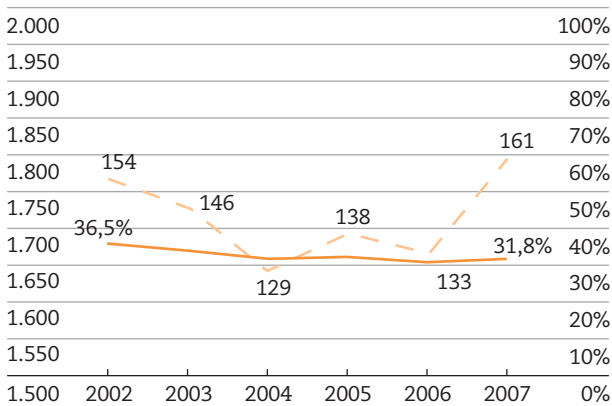
Barcelona



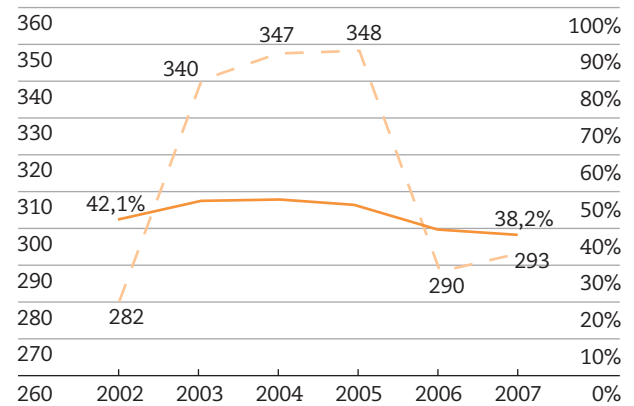
Girona



Lleida



Tarragona



— — Menors — — % sobre el total de menors tutelats

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

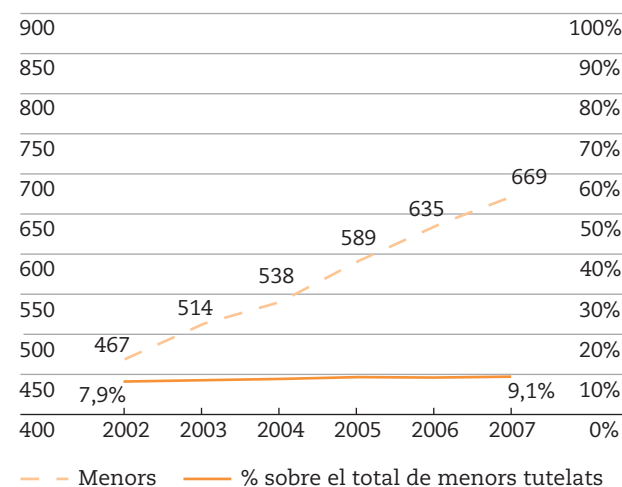
El gràfic 3.4 mostra la informació desagregada per províncies, i les tendències evolutives són equivalents al cas català. En totes les províncies, es produeix una davallada aproximada de quatre punts percentuals del pes dels infants tutelats acollits per la família extensa. Com a diferències territorials,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

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

3.3.3. Els infants acollits en família aliena

Els infants tutelats que no poden ser atesos per la pròpia família (o per la família extensa) poden ser acollits per famílies alienes. En aquest sentit, el gràfic 3.5 mostra que aquesta mesura, tot i ser de prevalença menor (afecta menys del 10% dels infants tutelats), tendeix a tenir una importància progressivament més gran a Catalunya: en valors absoluts, el nombre d'infants tutelats en família aliena passa dels 467 l'any 2002 als 669 l'any 2007; i en valors relatius, el percentatge d'infants tutelats en família aliena passa en el mateix període de temps del 7,9% al 9,1%.

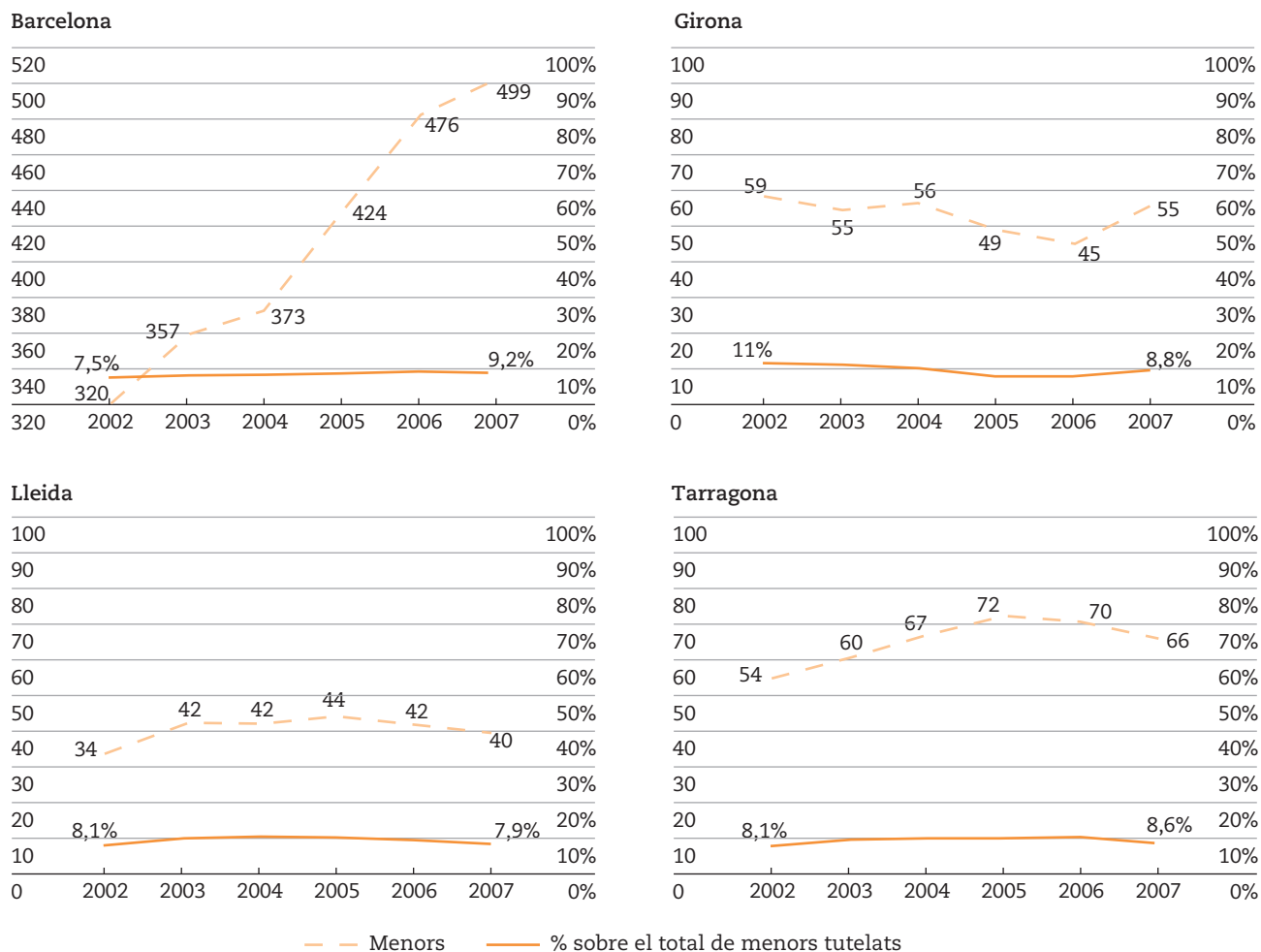
Gràfic 3.5. Evolució del nombre d'infants acollits en família aliena i percentatge respecte del total d'infants tutelats a Catalunya. 2002-2007



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

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

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



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

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

La taula 3.4 també mostra, però, la relació entre el nombre de famílies acollidores i el nombre d'infants que potencialment podrien ser acollits, pel fet d'estar ingressats en centres residencials. Com s'observa, per cada família acollidora (amb un o més infants acollits), hi ha cinc infants que viuen en centre resi-

dencial, amb una ràtio que es manté quasi invariable al llarg dels anys. El mateix succeeix amb la relació entre infant acollit i infant en centre residencial, que tampoc varia d'ençà de l'any 2002: per cada infant acollit en família aliena, n'hi ha tres en centre residencial. Això significa que, tot i l'augment de famílies acollidores, el sistema de protecció no pot oferir proporcionalment més oportunitats als infants tutelats en l'àmbit residencial de créixer i desenvolupar-se en un entorn familiar. Tal com s'ha assenyalat en el capítol 1, doncs, la taula 3.4 sembla indicar que la proporció d'infants acollits en família aliena ha assolit un nivell que no s'aconsegueix elevar.

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

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

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

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

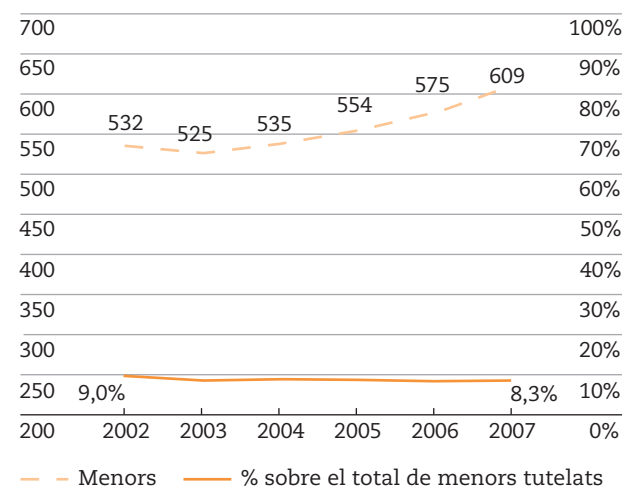
Malauradament, a les memòries anuals del Departament d'Acció Social i Ciutadania no s'ha utilitzat un criteri únic en la selecció dels indicadors publicats, i les dades canvien cada any, fet que fa impossible desagregar geogràficament aquesta informació.

3.3.4. Els infants en acolliment preadoptiu

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

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

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

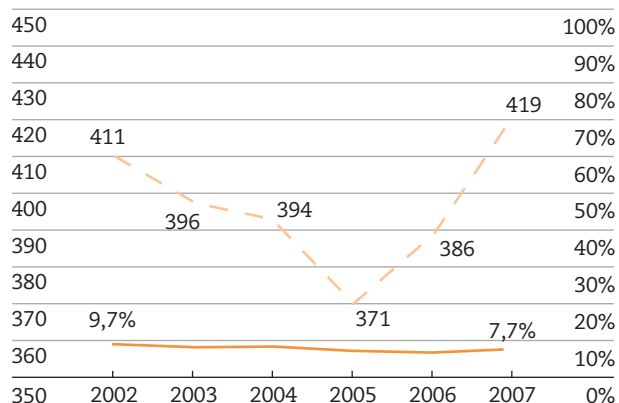


Font: elaboració pròpia a partir de les dades de la Memòria 2002 del Departament de Justícia, de les memòries 2003, 2004, 2005 i 2006 del Departament d'Acció Social i Ciutadania, de l'Actualització de dades 2007 del mapa de serveis socials d'aquest darrer departament.

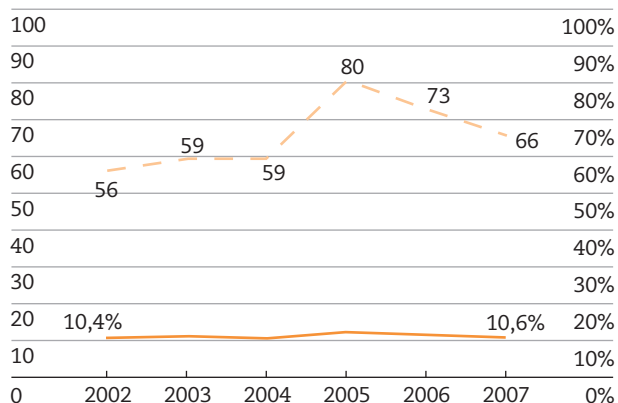
El gràfic 3.8, d'altra banda, mostra aquesta informació desagregada per províncies. Un cop més, tal com ja succeïa amb les dades d'infants tutelats en família aliena, el comportament dels territoris difereix: mentre Barcelona mostra una tendència decreixent i Girona, una tendència a l'estancament, Lleida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

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

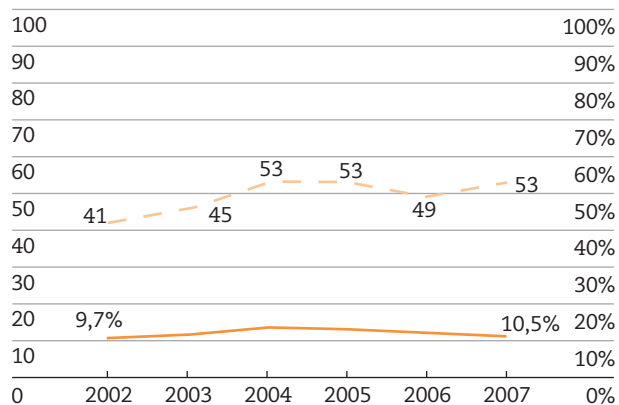
Barcelona



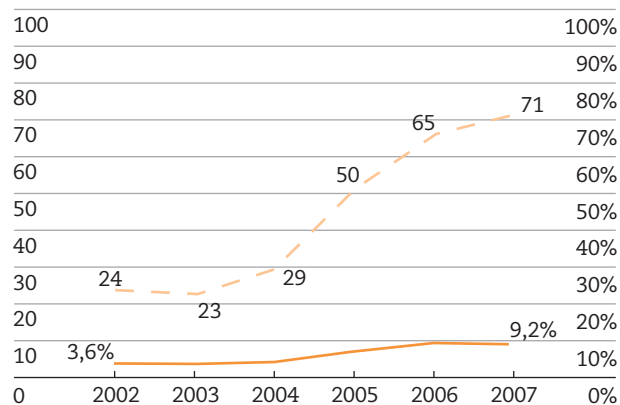
Girona



Lleida



Tarragona



— Menors — % sobre el total de menors tutelats

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

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

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

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

En diverses entrevistes mantingudes amb els EAIA el Síndic ha constatat la intensitat que requereix una atenció individualitzada als infants i les seves famílies, de manera que difícilment els EAIA poden simultàniament desplegar tasques de prevenció del risc o de suport comunitari, tal com descriu la normativa. Les dificultats en la tasca quotidiana dels EAIA es descriuen amb més detall a la segona part d'aquest informe, en la valoració de la qual es tenen en compte els canvis en el treball d'aquests equips

com a conseqüència de les variacions en els models d'organització i de gestió del sistema de protecció a la infància. En aquest capítol, es tractaran només alguns indicadors que reflecteixen les condicions de treball d'aquests equips i la possibilitat de desplegar una atenció individualitzada de qualitat a la infància desemparada.

4.1. INDICADORS BÀSICS DELS EAIA

La taula 4.1 recull l'evolució dels indicadors bàsics dels EAIA entre 2002 i 2007. En aquest període es pot observar que s'ha produït una millora en diversos indicadors del treball d'aquests equips. D'una banda, ha augmentat tant el nombre d'equips com, especialment, el nombre de professionals que els integren. L'esforç de l'Administració en aquest sentit ha estat notable, i entre el 2005 i el 2008 s'ha passat de 245 a 345 professionals. Aquestes millores en les dotacions de professionals han permès reduir notablement les ràtios d'atenció als infants en situació d'alt risc social fins a la ràtio de 32,4 infants per professional de l'any 2007. De fet, el mateix increment en les dotacions dels equips sembla haver transcorregut de manera paral·lela a l'augment en nombres absoluts dels infants atesos des de l'any 2005, probablement una conseqüència directa de la major capacitat d'atenció d'uns equips amb més professionals. Les millores en les dotacions de professionals han reduït sensiblement el nombre d'infants sense proposta de mesura respecte de l'any 2002, però l'increment en nombre d'infants atesos ha significat un augment dels casos derivats als EAIA per a estudi i en situació d'estudi, un augment que compensa la reducció progressiva dels infants sense proposta de mesura en situació de contenció en el nucli. L'augment dels equips ha fet incrementar en termes absoluts el nombre d'infants atesos amb proposta de mesura; no obstant això, la proporció d'infants amb mesura es redueix lleugerament a partir de l'any 2005.

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

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

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

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

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

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

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

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

Situació	Total	%	%
Total	9.671	100,0	-
Sense proposta de mesura protectora	3.435	35,5	100,0
Pendent d'estudi	463	4,8	13,5
En estudi	1.979	20,5	57,6
<i>temps mitjà d'estudi (mesos)</i>	6,4	-	-
Contenció en el nucli	993	10,3	28,9
Amb proposta de mesura protectora	6.236	64,5	100,0
<i>Coincidència de la proposta amb mesura (%)</i>	80,4		-
<i>Propostes considerades idònies (%)</i>	94,7		-
Pròpia família	1.049	10,8	16,8
CRAE	1.827	18,9	29,3
CRAE amb proposta d'acolliment en família	(321)	(3,3)	(5,1)
Acolliment simple	2.880	29,8	46,2
<i>família extensa</i>	(2.337)	(24,2)	(37,5)
<i>família aliena</i>	(543)	(5,6)	(8,7)
Acolliment preadoptiu	480	5,0	7,7
Pendent d'ingrés en CRAE	(190)	(2,0)	(3,0)
<i>temps mitjà d'espera (mesos)</i>	4,3	-	-
Pendent d'assignació en família aliena	(232)	(2,4)	(3,7)
<i>temps mitjà d'espera (mesos)</i>	19,7	-	-

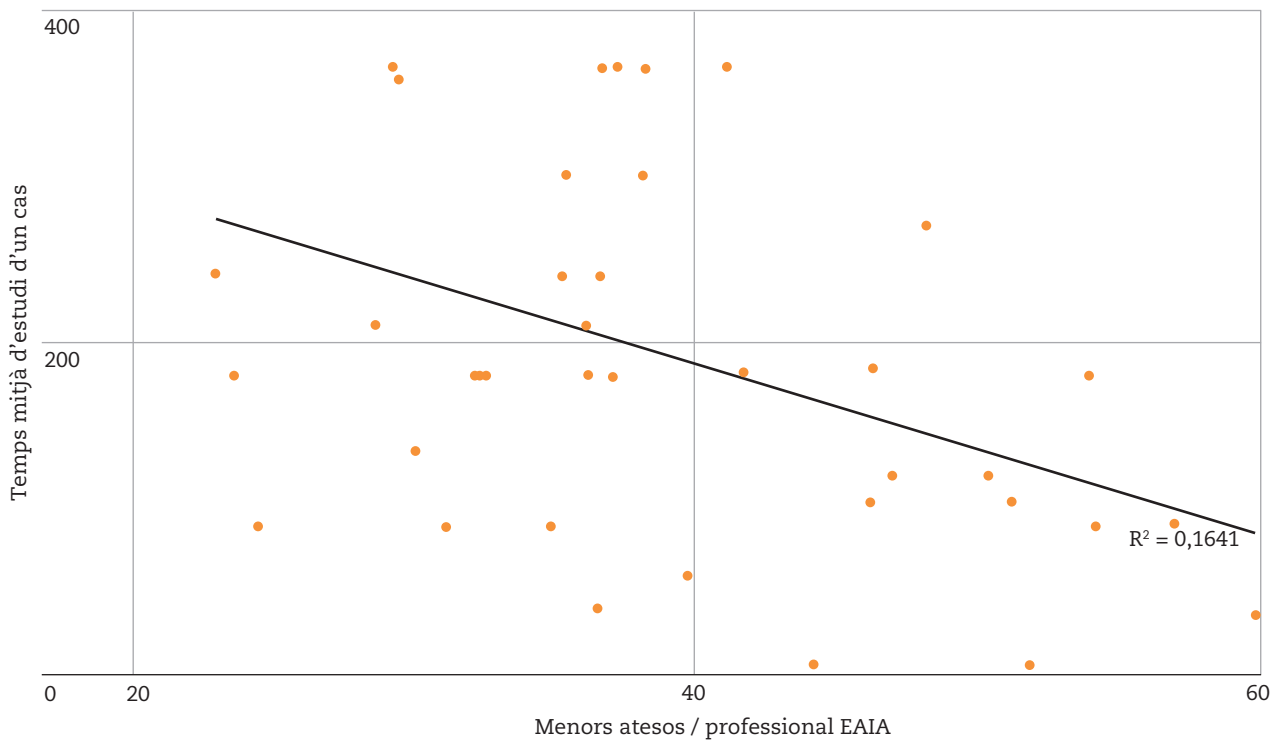
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Enquesta sobre recursos de protecció a la infància en alt risc social 2007 (vegeu la fitxa tècnica a la introducció de la part I).

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

dels casos. Lògicament, la inversió de temps d'estudi per a cada cas és menor quan hi ha més infants per atendre.

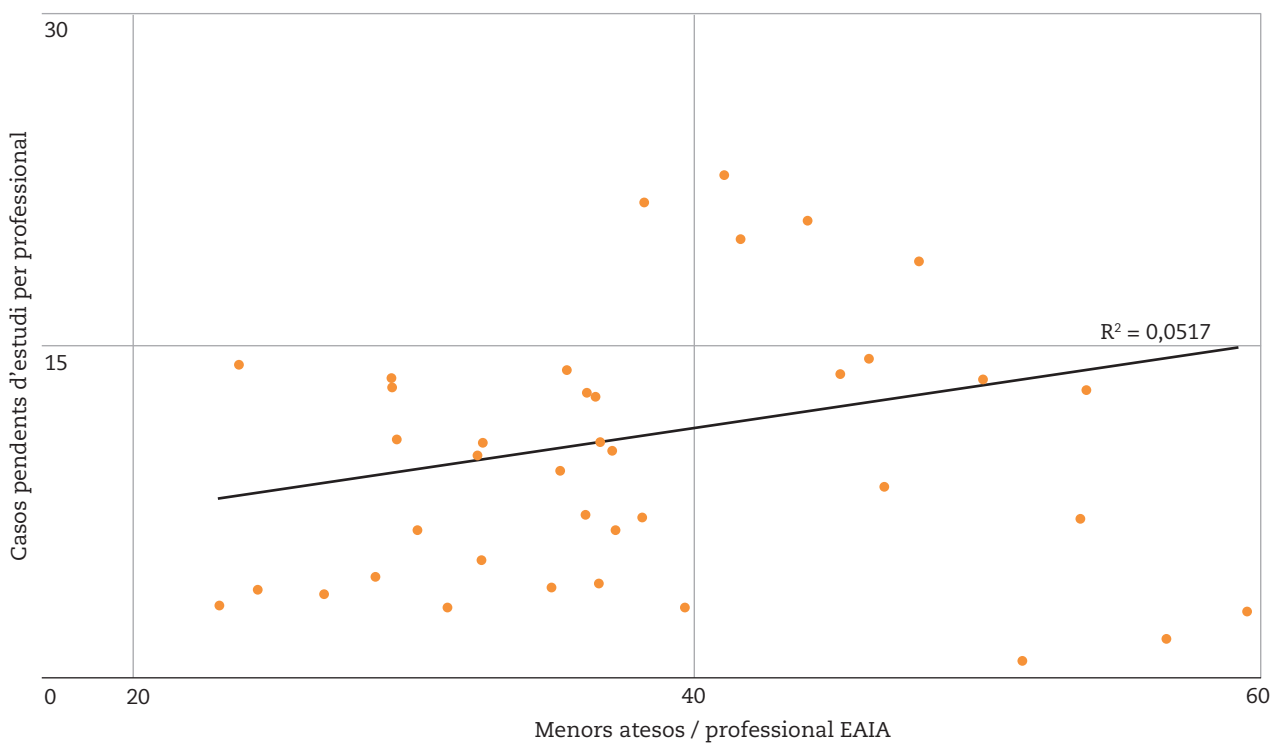
El gràfic 4.2, d'altra banda, relaciona la ràtio d'infants atesos per professional dels diversos EAIA i els casos pendents d'estudi per professional. En aquest cas, s'observa també dispersió entre els equips, si bé el gràfic descriu una relació esperable entre la saturació dels equips i els casos pendents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

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



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

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



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

El qüestionari preguntava també als equips informació sobre la freqüència de la coordinació amb altres serveis i la valoració d'aquesta coordinació, tant des del punt de vista de la necessitat com des del punt de vista de la qualitat. La taula 4.3 recull els indicadors més destacats sobre aquesta qüestió. Les mitjanes de coordinacions mensuals segueixen una pauta lògica. Els EAIA es coordinen lògicament amb la DGAIA, amb els serveis socials del territori i amb els CRAE. Ho fan amb menys freqüència amb altres serveis no directament relacionats amb la funció pro-

tectora, com ara escoles, CAP de salut o CSMIJS. D'altra banda, els EAIA valoren la coordinació com una tasca necessària, especialment amb serveis socials, CRAE, escoles i DGAIA. La valoració de la necessitat és prou elevada per repercutir en unes valoracions que, tot i que en línies generals són positives, tenen marge per a la millora, tant pel que fa a la freqüència com pel que fa als resultats d'aquesta coordinació. Les millors valoracions se situen en la coordinació amb els serveis socials, els CRAE, els altres EAIA i els CSMIJ.

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

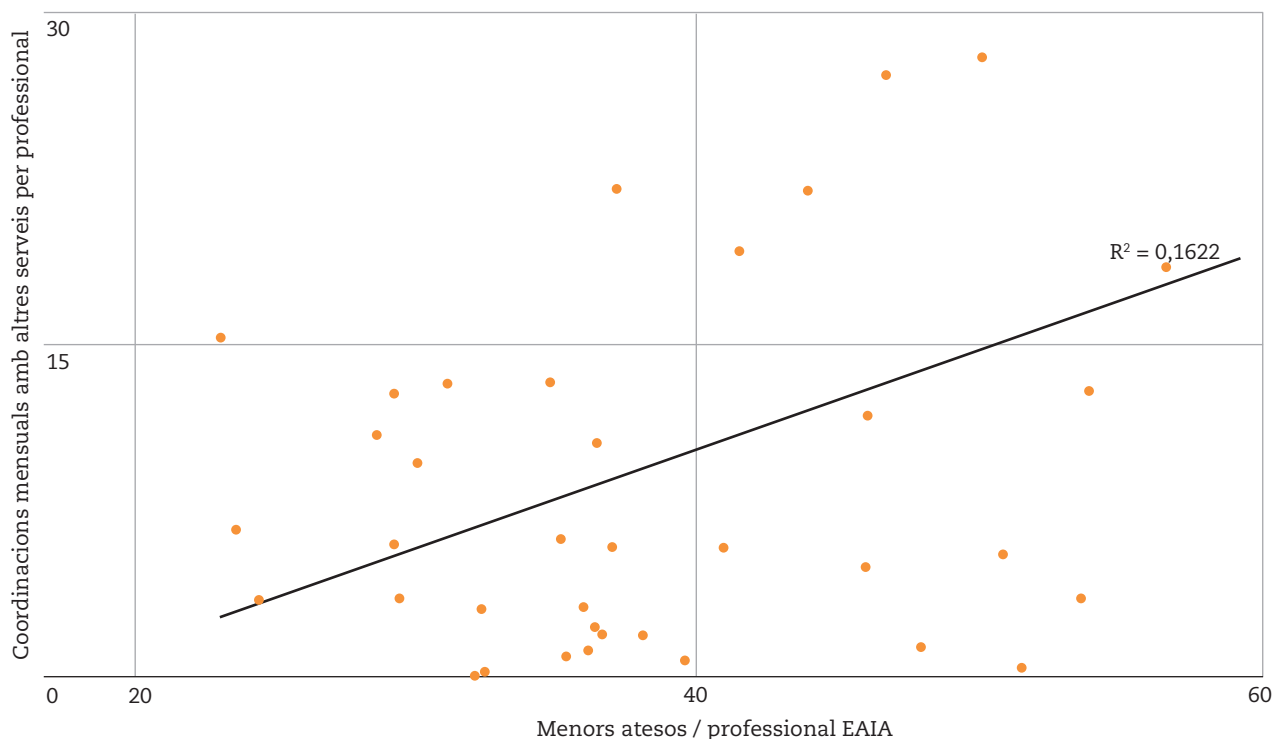
Serveis	Mitjana de coordinacions mensuals	Per professional	Per 100 infants atesos	Casos en què la coordinació és necessària (%)	Casos en què es fa la coordinació (%)	Valoració de la freqüència (d'1 a 5)	Valoració dels resultats (d'1 a 5)
Serveis socials	13,9	1,8	4,8	86,8	84,0	3,8	3,6
CRAE, CA	11,8	1,4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

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

El gràfic 4.3 presenta una relació lògica entre la freqüència de coordinació i la ràtio d'infants atesos per EAIA i per professional. Com es podia esperar, les ràtios més elevades impliquen un nombre més alt de coordinacions amb altres serveis. Un cop més, crida

l'atenció el fet que els models de treball dels EAIA siguin tan diferents. La dispersió és elevada i el nombre d'infants que ha d'atendre cada professional només explica un 16% de les variacions en el nombre de coordinacions amb altres serveis.

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



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

4.2. DESEQUILIBRIS TERRITORIALS

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

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

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

Aquesta pauta de valoració s'entén millor quan s'observen altres indicadors de la taula. A Tarragona i a Girona els infants atesos per EAIA amb plaça de CRAE se situen a l'entorn del 15%. A Tarragona, com a Lleida, també és molt elevat el nombre d'infants en CRAE amb proposta d'acolliment familiar, proporció que se situa en un 38% dels infants residents en centres. Altres indicadors confirmen la situació especialment precària de la província de Tarragona. Així, en aquesta província els EAIA han d'atendre la situació familiar de 9,5 infants per cada plaça residencial, molt per sobre de la ràtio de 5,9 per al conjunt de Catalunya. Igualment, Tarragona presenta també la

proporció més elevada d'infants pendents d'ingrés en CRAE (un 3,5% del total d'infants atesos pels EAIA o un 6% dels infants amb mesura protectora). També és a Tarragona on la llista de casos pendents d'assignació de família aliena és més elevada (un 5,5% del total de casos o un 10% dels infants amb mesura).

La situació descrita mostra un dèficit estructural de recursos de protecció alternatius a la família a la província de Tarragona, tant de places residencials com de famílies d'acollida. Aquest dèficit es projecta en els temps mitjans d'espera en l'assignació de recursos, també els més alts de tots els territoris, i arriba a l'absurd de més de 33 mesos d'espera de mitjana en

l'assignació de recurs de família aliena. Aquest dèficit estructural, com es desprèn de la taula, contrasta amb una pauta d'atenció dels EAIA que difereix relativament poc de la resta de províncies. Els EAIA de Tarragona no presenten "listes d'espera" superiors a les altres províncies ni una mitjana de temps d'estudi superior a altres EAIA, tot i que sí que tenen unes ràtios d'infants atesos per EAIA i per professional superiors. El problema rau en les possibilitats de donar "sortida" al seu treball. El dèficit és tan clar que es fa evident que els mateixos EAIA de la província opten, a diferència d'altres EAIA del territori, per fer propostes que en molts casos tinguin en compte la viabilitat del recurs i no la idoneïtat.

Taula 4.4. Infants i adolescents atesos pels EAIA a Catalunya per província. 2007

Situació	Total	%	%	Barcelona	%	Girona	%	Lleida	%	Tarragona	%
Total	9.671	100,0	100,0	6.804	100,0	915	100,0	680	100,0	1.272	100,0
per professional	33,0	-	-	32,4	-	30,5	-	35,8	-	37,4	-
per EAIA	235,9	-	-	252,0	-	183,0	-	226,7	-	212,0	-
Sense proposta de mesura protectora	3.435	35,5	100,0	2.169	31,9	460	50,3	231	34,0	575	45,2
Pendent d'estudi	463	4,8	13,5	343	5,0	51	5,6	7	1,0	62	4,9
per professional	1,6	-	-	1,6	-	1,7	-	0,4	-	1,8	-
per EAIA	11,3	-	-	12,7	-	10,2	-	2,3	-	10,3	-
En estudi	1.979	20,5	57,6	1.249	18,4	156	17,0	168	24,7	406	31,9
dies	193	-	-	210	-	161	-	113	-	181	-
mesos	6,4	-	-	7,0	-	5,4	-	3,8	-	6,0	-
Contenció en el nucli	993	10,3	28,9	577	8,5	253	27,7	56	8,2	107	8,4
Amb proposta de mesura protectora	6.236	64,5	100,0	4.635	68,1	455	49,7	449	66,0	697	54,8
coincidència de la proposta amb mesura (%)	82,3	-	-	81,1	-	79,6	-	76,8	-	93,3	-
propostes considerades idònies (%)	90,7	-	-	95,4	-	90,7	-	94,3	-	65,2	-
Pròpia família	1049	10,8	16,8	799	11,7	110	12,0	47	6,9	93	7,3
CRAE	1.827	18,9	29,3	1.369	20,1	135	14,8	127	18,7	196	15,4
CRAE amb proposta d'acolliment en família	321	3,3	5,1	190	2,8	6	0,7	49	7,2	76	6,0
% sobre infants en CRAE	17,6	-	-	13,9	-	4,4	-	38,6	-	38,8	-
Places residencials*	1.769	-	-	1.315	-	148	-	155	-	151	-
Infants atesos per EAIA*	10.404	-	-	7.203	-	972	-	796	-	1.433	-
Infants atesos per EAIA en CRAE per places residencials (%)	103,3	-	-	104,1	-	91,2	-	81,9	-	129,8	-
Infants atesos per EAIA per places residencials	5,9	-	-	5,5	-	6,6	-	5,1	-	9,5	-
Acolliment simple	2.880	29,8	46,2	2.176	32,0	189	20,7	162	23,8	353	27,8
família extensa	2.337	24,2	37,5	1.750	25,7	154	16,8	128	18,8	305	24,0
família aliena	543	5,6	8,7	426	6,3	35	3,8	34	5,0	48	3,8
Acolliment preadoptiu	480	5,0	7,7	291	4,3	21	2,3	113	16,6	55	4,3
Pendent d'ingrés en CRAE	190	2,0	3,0	126	1,9	15	1,6	5	0,7	44	3,5
temps mitjà d'espera (mesos)	4,3	-	-	4,2	-	2,8	-	2,6	-	5,2	-
Pendent d'assignació en família aliena	232	2,4	3,7	145	2,1	7	0,8	10	1,5	70	5,5
temps mitjà d'espera (mesos)	19,7	-	-	19,6	-	12,4	-	3,5	-	33,2	-

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

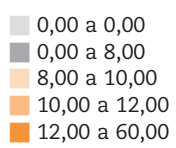
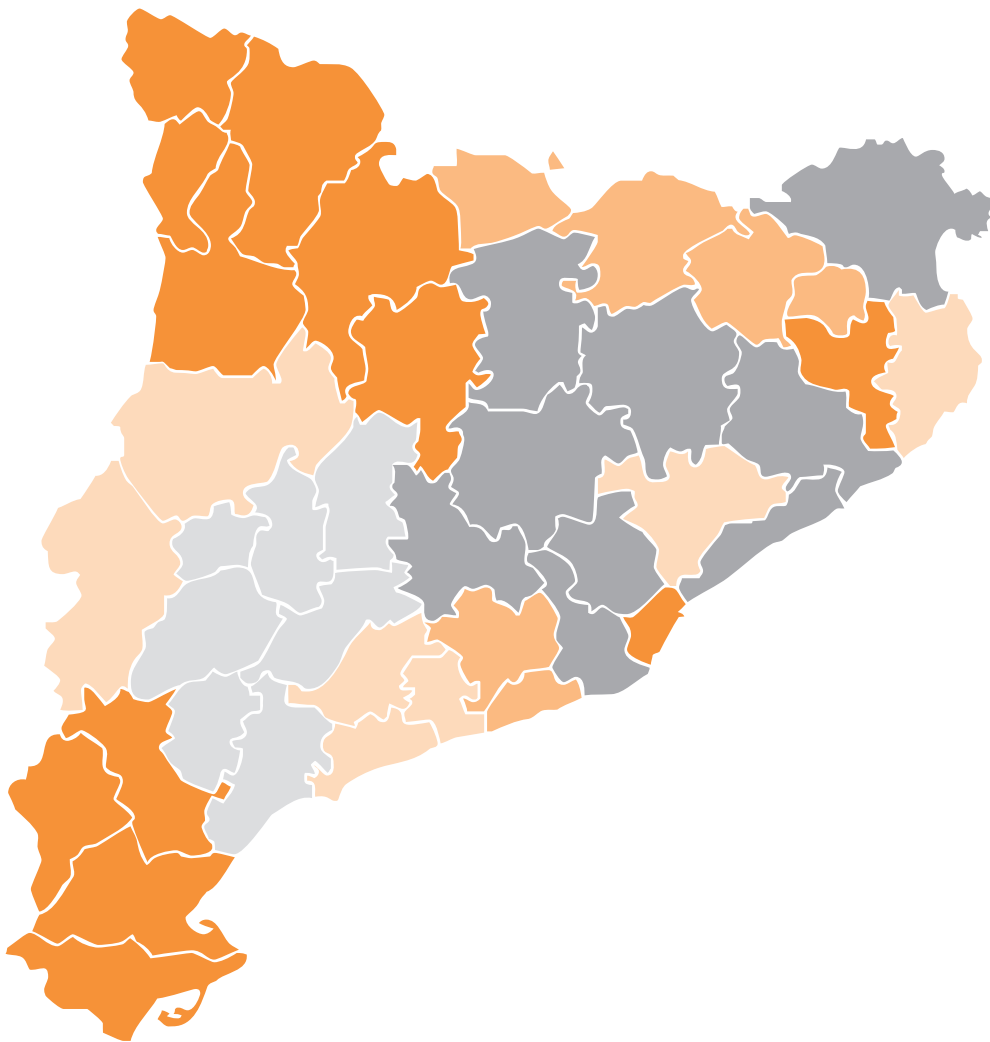
Les dades de places residencials i d'infants i adolescents atesos per EAIA estan extretes del Departament d'Acció Social i Ciutadania (2007).

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

que hi hagi diferències significatives en la capacitat de detecció de casos d'alt risc o en els llindars a partir dels quals els EBASP efectuen les derivacions de casos als EAIA.

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

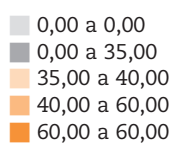
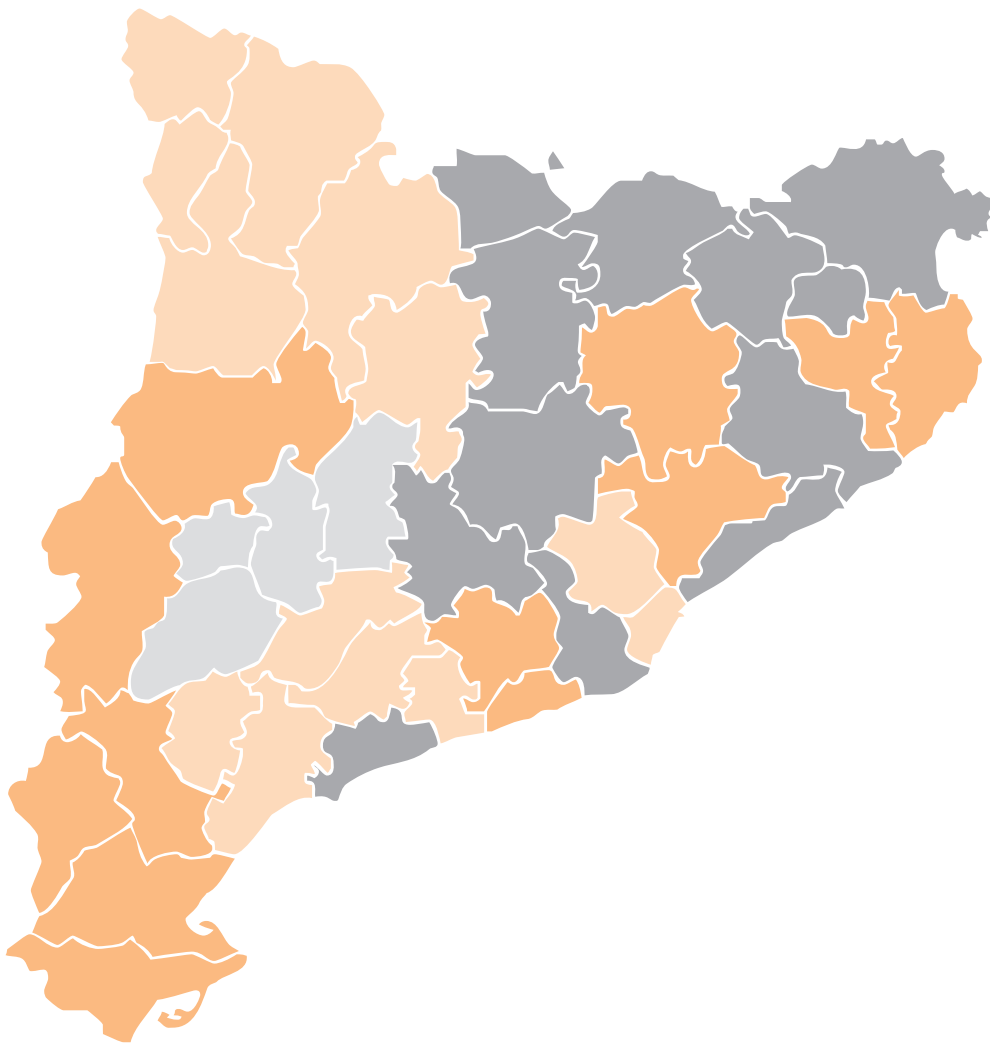
Mapa 4.1. Nombre d'infants i adolescents atesos per EAIA per 1.000 habitants menors de 18 anys, per àmbits territorials d'EAIA. 2007



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

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

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



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

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

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

5.1. INTRODUCCIÓ

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

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

L'anàlisi de la dimensió econòmica no és, lògicament, l'únic indicador important de l'esforç i la qualitat de la protecció. És, però, un capítol fonamental per determinar el grau de prioritat pressupostària d'aquest àmbit i per reconèixer les bases materials a partir de les quals es construeixen els serveis de protecció de la infància. Hi ha, sens dubte, una dimensió de la protecció de drets dels infants relacionada amb l'esforç de recursos que les administracions destinen a la protecció de la infància desemparada, i cal recordar que la normativa vigent deixa clar que la Generalitat ha de procurar que els pressupostos tinguin en compte de manera prioritària l'atenció, la formació o la protecció dels infants i adolescents (article 16 de la Llei 8/1995, de 27 de juliol, de protecció dels infants i els adolescents). D'altra banda, el Manual d'aplicació de la Convenció sobre els drets dels infants (d'ara endavant CDI) recull les recomanacions del Comitè dels Drets dels Infants de les

Nacions Unides, entre les quals figuren les que insten els governs a fer efectius els drets econòmics, socials i culturals "fins al màxim dels recursos de què es disposi", en consonància amb l'article 4 de la CDI. Igualment, l'article 19, referit a la protecció contra tota forma de violència, fa explícita la recomanació als governs de fer les anàlisis pressupostàries necessàries per avaluar els recursos que requereix la protecció de la infància.

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

La taula 5.1 presenta l'evolució, durant el període 2003-2006, del pressupost del Departament d'Acció Social i Ciutadania (anterior Departament de Benestar i Família) i dels organismes que centren la protecció de la infància: la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA) i l'Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció (ICAA). Com s'observa, tots tres pressupostos van experimentar un increment important durant el període analitzat: el pressupost del Departament d'Acció Social i Ciutadania es va incrementar un 36,7%, el de la DGAIA, un 28,2%, i el de l'ICAA, un 13,9%.¹ Malgrat l'increment en termes absoluts, en termes percentuals tant la DGAIA com l'ICAA han disminuït la seva participació en el pressupost del Departament, fet que posa de manifest que el creixement del pressupost del Departament no s'ha concentrat principalment en aquesta direcció.²

¹ Els pressupostos del Departament d'Acció Social i Ciutadania- Departament de Benestar i Família inclouen els capítols I, II, IV, VI, VII i VIII. Els pressupostos de la DGAIA i de l'ICASS inclouen els capítols II, IV, VI i VII.

² El pressupost de l'ICASS és el que ha crescut més durant el període analitzat, un 55,1%, i ha passat de representar el 59,4% del pressupost total del Departament l'any 2003 al 67,3% l'any 2006.

Taula 5.1. Evolució dels pressupostos (consolidats i executats) del Departament d'Acció Social i Ciutadania i de la DGAIA i l'ICAA, 2003-2006. Euros constants³**

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

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

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

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

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

Els apartats següents presenten la informació sobre la despesa en atenció residencial, i continuen amb la despesa en protecció en l'àmbit familiar. Finalment, es presenten algunes xifres agregades per valorar en perspectiva comparada l'esforç pressupostari en protecció de la infància a Catalunya.

5.2. DESPESA I MODELS DE GESTIÓ EN ATENCIÓ RESIDENCIAL

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

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

A la taula 5.3 es presenta la informació corresponent a la despesa desagregada segons les modalitats de protecció. Les més significatives en termes quantitatius, com s'havia avançat als capítols anteriors, són les dels centres residencials d'acció educativa (CRAE i CRAEI) i les dels centres d'acolliment (CA). D'acord amb aquestes dades, el 2006 es van destinar 49.444.425,13 euros als CRAE i CRAEI (equivalent al 44,9% del pressupost total de la DGAIA), 12.660.808,50 euros als CA (11,5% del pressupost), i 1.163.253,96 euros a les places en centres de l'ICASS (1% del pressupost). En termes percentuals, durant el període 2003-2006 la despesa en CRAE i CRAEI es va incrementar un 14,5%, la despesa en CA ho va fer un 10,8% i les places per a infants amb discapacitats un 31,7%. En consonància amb les dades presentades a la taula anterior, però, tant la despesa en CRAE-CRAEI com en CA ha experimentat una tendència descendent en el total del pressupost de la DGAIA durant el període analitzat. El pes percentual de les places concertades en centres de l'ICASS es manté constant.

³ El pas d'euros corrents a euros constants implica ajustar les xifres d'acord amb la inflació anual. En aquest cas, s'ha pres com a referència l'any 2006, i s'ha utilitzat l'índex general de l'IPC elaborat per l'IDESCAT.

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

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

Font: elaboració pròpia a partir d'informació de les memòries 2003, 2004, 2005 i 2006 del Departament d'Acció Social i Ciutadania i de l'IDESCAT.
* Base 2006=100, d'acord amb l'IPC, índex general, IDESCAT.

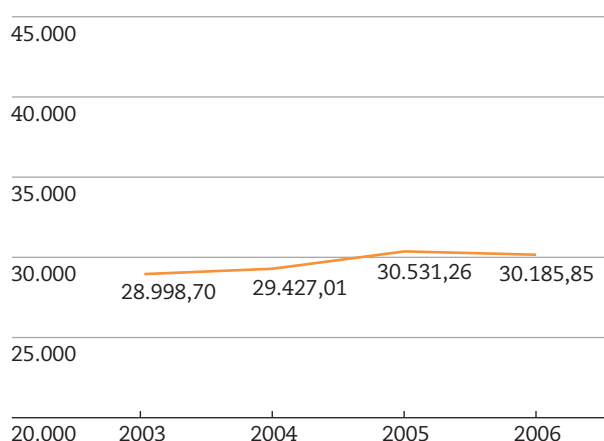
Taula 5.3. Evolució de la despesa de la DGAIA adreçada a l'atenció en centres residencials dels infants tutelats, segons el tipus de centre, 2003-2006. Pressupostos consolidats i executats, euros constants*

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

Font: elaboració pròpia a partir d'informació de les memòries 2003, 2004, 2005 i 2006 del Departament d'Acció Social i Ciutadania i de l'IDESCAT.
* Base 2006=100, d'acord amb l'IPC, índex general, IDESCAT

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

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

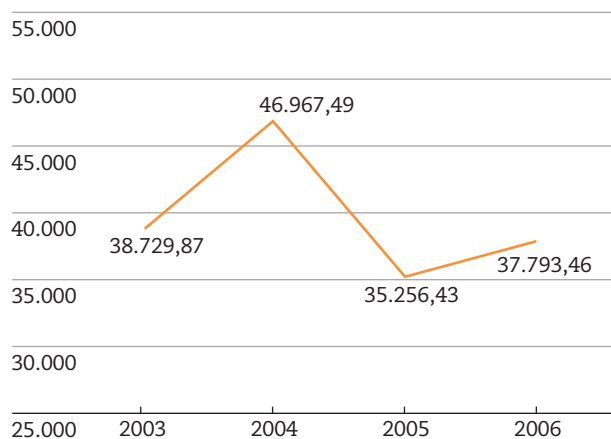
Gràfic 5.1. Evolució de la despesa anual per infant resident en CRAE i CRAE I, 2003-2006. Euros constants*

Font: elaboració pròpia sobre dades de la DGAIA i memòries 2003, 2004, 2005 i 2006 del Departament d'Acció Social i Ciutadania i de l'IDESCAT.
* Base 2006=100, d'acord amb l'IPC, índex general, IDESCAT.

⁴ L'estimació s'ha fet dividint el total de la despesa destinada a CRAE i CRAEI (d'acord amb la informació publicada a les memòries del Departament d'Acció Social i Ciutadania) pel total de menors residents en CRAE i CRAEI en cada any analitzat, informació que ja s'ha presentat al capítol 2 d'aquest informe.

La despesa anual per infant protegit en centres d'acolliment l'any 2006 va ser més elevada: 37.793,46 euros.⁵ Com es desprèn de la lectura del gràfic 5.2, l'evolució de la despesa durant el període analitzat ha estat força accidentada. El primer fet que crida l'atenció és que la despesa per infant protegit era lleugerament superior l'any 2003 que l'any 2006. Així, malgrat que la despesa total en CA s'ha incrementat un 10,8% (vegeu la taula 5.3), el nombre d'infants residents en centres d'acolliment ho ha fet un 13,6% (vegeu el capítol 2). El segon fet que destaca és l'increment de l'any 2004. Una revisió més detallada dels pressupostos posa de manifest que la xifra s'explica principalment per un ajust de la partida destinada a les places concertades, que augmenta un 23,8% entre el 2003 i el 2004 i torna a baixar un 19,4% entre el 2004 i el 2005.

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



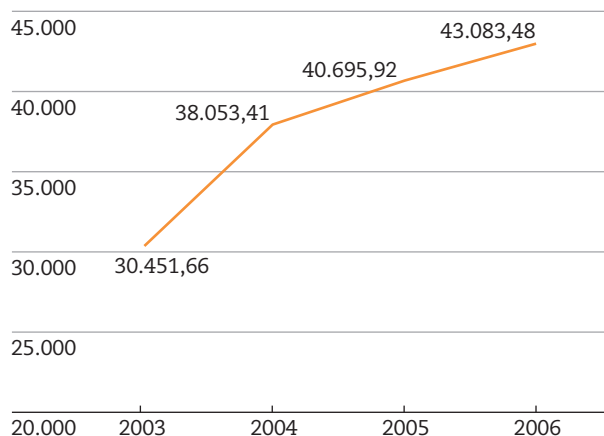
Font: elaboració pròpia a partir d'informació de les memòries 2003, 2004, 2005 i 2006 del Departament d'Acció Social i Ciutadania i de l'IDESCAT.
* Base 2006=100, d'acord amb l'IPC, índex general, IDESCAT.

El gràfic 5.3 mostra l'evolució de la despesa per infant atès als centres de l'ICASS. Com s'observa, la despesa ha experimentat un creixement important, ha passat de 30.451,66 euros el 2003 a 43.083,48 el 2006, és a dir, un increment del 41,5%.⁶ De tota manera, cal recordar que el nombre d'infants (vint-i-set durant l'any 2006) acollits en aquesta modalitat d'atenció és molt reduït en comparació amb les altres modalitats.

⁵ L'estimació s'ha fet dividint el total de la despesa destinada a CA (d'acord amb la informació publicada a les memòries del Departament d'Acció Social i Ciutadania) pel total de menors residents en CA en cada any analitzat, informació que ja s'ha presentat al capítol 2 d'aquest informe.

⁶ L'estimació s'ha fet dividint el total de la despesa destinada a places en conveni amb centres ICASS (d'acord amb la informació publicada a les memòries del Departament d'Acció Social i Ciutadania) pel total de menors residents en centres ICASS en cada any analitzat, informació que ja s'ha presentat en el capítol 2 d'aquest informe.

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



Font: elaboració pròpia a partir d'informació de les memòries 2003, 2004, 2005 i 2006 del Departament d'Acció Social i Ciutadania i de l'IDESCAT.
* Base 2006=100, d'acord amb l'IPC, índex general, IDESCAT.

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

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

En el cas específic dels CRAE, el finançament dels centres col·laboradors es basa en l'estimació d'un mòdul diari per menor atès. Aquest mòdul diari ha estat en procés de negociació durant els darrers anys, i la FEDAIA (Federació d'Entitats d'Atenció i d'Educació a la Infància i l'Adolescència), organització que reuneix la majoria de les institucions col·

laboradores, va acordar amb el Departament de Benestar i Família l'any 2006 l'escala d'increment per als propers anys. D'acord amb la documentació de la DGAIA, durant el període 2007-2010 el valor dels mòduls ha de pujar un 3,7% anual (14,8% durant els quatre anys), a més de la correcció corresponent d'acord amb l'IPC. El punt de partida el determina el càlcul del cost diari de cada plaça l'any 2007. Així, la

FEDAIA estima que el cost diari per infant atès en CRAE de 10 places és de 111,13 €, i proposa arribar als 183,78 € el 2010. En centres de 20 places el valor de partida és 103,08 €, i s'incrementarà fins als 158,19 €, en centres d'entre 20 i 40 places passarà de 99,25 € a 151,07 €, i, finalment, en el cas de centres de més de 40 places els valors respectius són 91,63 € i 143,48 €.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3. DESPESA EN ATENCIÓ EN L'ÀMBIT FAMILIAR

Reconstruir la despesa en matèria de protecció dels infants en l'àmbit familiar ha estat una tasca més complexa que en el cas de l'atenció residencial. En particular, el problema rau en la manca de sèries de dades homogènies i en la manca d'informació sobre la despesa en acolliments en família aliena i acolliments preadoptius. L'ICAA, l'organisme encarregat de portar a terme aquestes mesures, no publica cap informació pressupostària desagregada. Les dades de despesa de l'ICAA incloses a les memòries anuals del

Departament d'Acció Social i Ciutadania es presenten agregades en els capítols I, II, IV, VI i VII, sense cap informació complementària. És per això que per obtenir una estimació de la despesa destinada al suport de l'acolliment en família aliena i l'acolliment preadoptiu s'han hagut de consultar altres fonts, com els pressupostos de la Generalitat de Catalunya o els acords del Govern de la Generalitat.

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

administratives a les quals pertany cada tipus de mesura.

La taula 5.6 presenta les dades sobre la despesa que la DGAIA adreça a la categoria *suport a les tuteles*. D'acord amb la informació publicada per la DGAIA, aquesta categoria inclou la despesa destinada a l'atenció en la pròpia família, a l'acolliment en família extensa, als ajuts per desinternament i als anomenats *ajuts econòmics d'atenció medicoeducativa*. Com s'observa, l'any 2006 es van destinar 7.176.203,58 € al suport a les tute-

les esmentades més amunt. Aquesta xifra equival al 6,5% del pressupost de la DGAIA i al 0,5% del pressupost del Departament d'Acció Social i Ciutadania. Aquesta despesa és un 17,2% més elevada que la de l'any 2003. El pes percentual d'aquesta xifra respecte del pressupost total de la DGAIA ha experimentat fluctuacions, amb pujades i baixades durant el període analitzat. De tota manera, els valors de l'any 2006 tenen un pes un 0,6% més baix que els de l'any 2003 en relació amb el pressupost total de la DGAIA, i un 0,1% més baix respecte del pressupost del Departament.

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

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

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

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

La taula 5.7 mostra la distribució de les dades econòmiques presentades més amunt segons el tipus de mesura corresponent. D'acord amb les xifres de la DGAIA, el 2006 el suport a l'atenció en pròpia família va rebre 1.004.972 €, equivalent al 0,6% del pressupost total de la DGAIA, i al suport a les tuteles en família

extensa li va correspondre 5.352.589 € (4,9% del pressupost de la DGAIA). En el cas dels expedients medicoeducatius, la despesa va assolir els 808.767,67 € (xifra equivalent al 0,7% del pressupost de la DGAIA), mentre que en el cas dels ajuts per desinternament, la despesa va ser de 297.753 € (0,3% del pressupost).

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

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

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

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

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

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

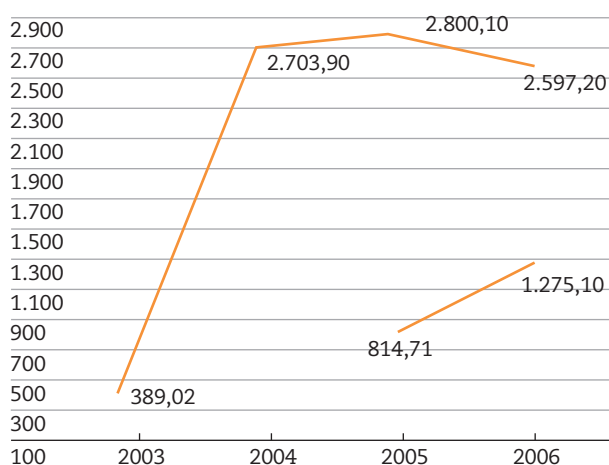
[..] facilitar la permanència dels menors al seu nucli d'origen i de pal·liar els desajustos econòmics que poden suposar per a les famílies aquelles intervencions medicoeducatives que no resten sota l'empara econòmica d'altres òrgans administratius de l'Estat i que són del tot imprescindibles per a la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

Segons la mateixa font, el 2006 es van tramitar, resoldre i pagar 484 expedients d'atenció medicoeduca-

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

Com s'observa al gràfic 5.4, les sèries disponibles per construir aquest indicador no són completes en el cas de l'atenció en la pròpia família, en què tan sols es pot fer referència als anys 2005 i 2006. D'acord amb aquestes dades, el 2006 es van destinar 1.275,1 € anuals als infants sota la mesura d'atenció a la pròpia família. La xifra s'ha incrementat un 56% respecte de l'any 2005. En el cas de l'acolliment en família extensa (cal recordar que és el recurs d'atenció que s'utilitza amb més freqüència), la despesa anual per infant protegit va ser de 2.597,2 € el 2006. L'anàlisi de les dades corresponents als anys anteriors mostra un primer gran augment entre 2003 i 2004 (en què va passar de 389 € a 2.703 € anuals), i una oscil·lació posterior al voltant d'aquesta xifra, sense cap increment important, malgrat l'increment d'infants protegits en aquesta modalitat.

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



Font: elaboració pròpia sobre informació de les memòries 2003, 2004, 2005 i 2006 del Departament d'Acció Social i Ciutadania i de l'IDESCAT.
* Base 2006=100, d'acord amb l'IPC, index general, IDESCAT (vegeu la taula 4.1, annex).

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

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

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

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

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

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

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

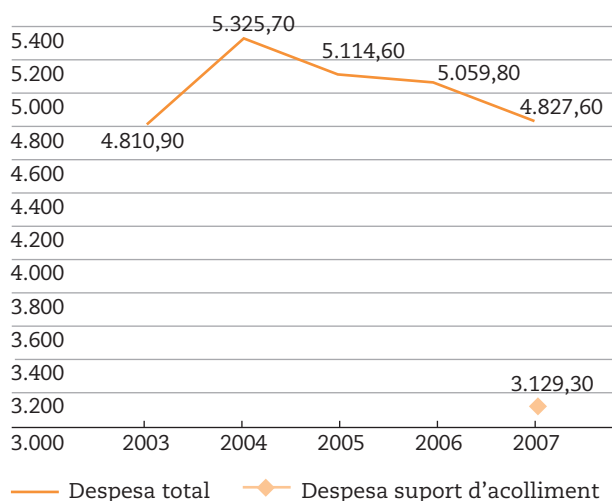
* Base 2006=100, d'acord amb l'IPC, índex general, IDESCAT.

El gràfic 5.5 aplica l'estimació de despesa presentada a la taula 5.8 sobre el total d'infants protegits en les modalitats d'acolliment en família aliena i acolliment preadoptiu. Per afavorir la comparació i dispo-

sar d'una sèrie de dades més llarga, s'ha pres com a numerador les dades de la quarta columna de la taula, la suma de la despesa en acolliment més la despesa en serveis socials amb mitjans aliens. De

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

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



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

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

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

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

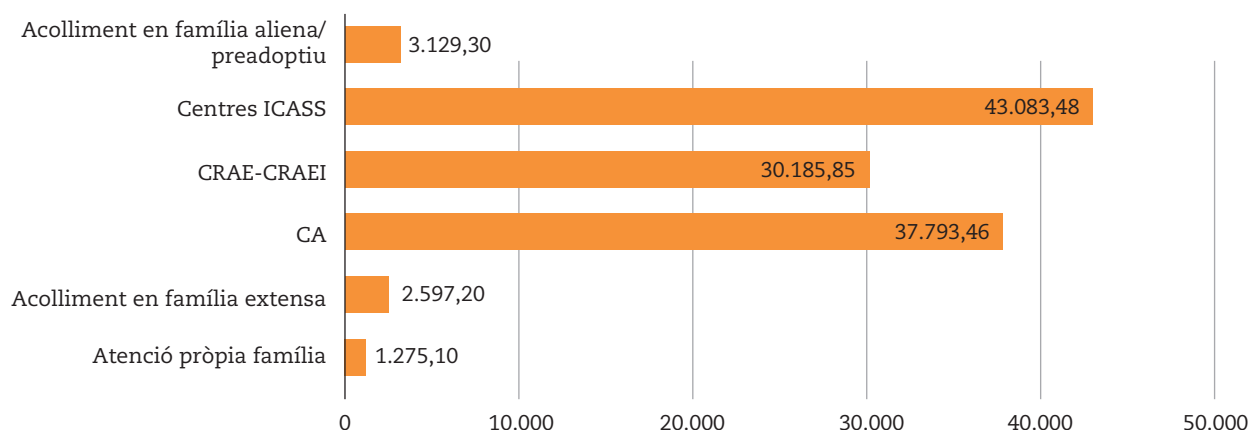
El gràfic posa de manifest la debilitat dels ajuts a les famílies en comparació amb la prestació directa de serveis. A mesura que la modalitat de protecció s'allunya de la família d'origen, la despesa s'incrementa, però quan s'apropa a l'atenció residencial, la

diferència és radical. El 2006, per cada euro destinat a l'atenció en família pròpia se'n van destinar dos a l'acolliment en família extensa, dos i mig a l'acolliment en família aliena i l'acolliment preadoptiu, vint-i-quatre als CRAE-CRAEI i trenta als centres d'acolliment. Si enlloc de les dades de 2006 es prenguessin com a referència les estimacions de 2007 que inclouen l'augment de les prestacions familiars (una mitjana de 4.116 € anuals per infant protegit) la relació entre totes les modalitats d'atenció familiar i els centres residencials d'acció educativa seria set vegades menor i nou vegades menor en el cas dels centres d'acolliment. Crida molt l'atenció, doncs, la gran desigualtat en la inversió feta en l'atenció residencial i en l'atenció familiar, sobretot si es té en compte que el sistema català de protecció a la infància i l'adolescència en risc fa una aposta explícita per la protecció en l'àmbit familiar.

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

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

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



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

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

5.4. LA DESPESA EN PROTECCIÓ DE LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA EN RISC EN CONTEXT

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

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

protecció a infants en risc social correspon a la funció família/fills de la metodologia SEEPROS.

Segons les darreres dades disponibles publicades per l'IDESCAT, el 2005 la despesa en protecció social a Catalunya va assolir prop de 30.000 milions d'euros corrents (31.000 milions d'euros constants, base 2006), xifra equivalent al 17,7% del PIB català. La funció família/fills, a la qual pertany la despesa en protecció de la infància en risc, va assolir una despesa de 1.300 milions d'euros corrents (1.400 milions d'euros constants), que representa el 4,6% del total de la despesa en protecció social i el 0,8% del PIB de Catalunya. Com s'observa a la taula 5.9, tant la despesa global en protecció social com l'específica de la funció família/fills es troben per sota de la despesa del conjunt de l'Estat Espanyol i per sota de la mitjana de països de la UE-15 i la UE-25. Igualment, tant a Catalunya com a Espanya es destina un percentatge més baix de la despesa total en protecció social a la funció família/fills (prop de la meitat de la mitjana dels països de la UE-15 i UE-25).

DEFINICIÓ DE PROTECCIÓ SOCIAL SEGONS EL SEEPROS

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

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

Font: IDESCAT 2008, pàg. 13.

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

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

Font: IDESCAT 2008.

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

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

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

Font: elaboració pròpia a partir de la informació de la Memòria 2005 del Departament de Benestar i Família i de l'IDESCAT.

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

La taula posa de manifest el reduït percentatge que representa la totalitat del pressupost del Departament d'Acció Social i Ciutadania (anteriorment Departament de Benestar i Família) respecte de la despesa en protecció social a Catalunya i, especialment, mostra el pes quasi inapreciable dels pressupostos de la DGAIA i de l'ICAA, que sumats representen el 0,33% de la despesa total en protecció social. Tenint en compte les xifres presentades en els apartats anteriors, es pot calcular la despesa específica en atenció a infants en risc social (incloent-hi la despesa

en atenció residencial i en atenció a l'àmbit familiar), la qual representa només el 0,23% de la despesa catalana en protecció social (el 0,19 correspon a l'atenció residencial i el 0,04% a l'atenció familiar). Com han posat en relleu diversos treballs sobre la protecció social a Catalunya, l'esforç econòmic en aquest àmbit és excessivament baix tenint en compte el grau de desenvolupament econòmic del país. La mirada específica sobre el sistema de protecció a la infància encara fa més evident que aquest és un capítol de despesa amb un marge de creixement elevat.

II PART. DISFUNCIONS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓ A LA INFÀNCIA

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

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

La informació que serveix de base per a l'elaboració de la segona part és, fonamentalment, el conjunt de queixes rebudes de les famílies dels infants en situació de desemparament, de famílies acollidores i dels mateixos professionals ateses al llarg dels darrers tres anys, i també les actuacions d'ofici dutes a terme pel Síndic en aquest mateix període. Simultàniament, s'han incorporat a l'anàlisi les valoracions del

Síndic de les nombroses entrevistes amb diversos equips i visites a centres fetes durant els darrers anys. El conjunt d'aquestes informacions és el que permet construir un diagnòstic que complementa i alhora reforça el balanç de les xifres de la primera part. Com es pot observar a continuació, moltes de les disfuncions identificades en la primera part per mitjà de l'anàlisi estadística han estat també identificades en aquesta segona part per mitjà de l'anàlisi de queixes i d'altres informacions qualitatives rebudes a la institució.

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

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

CAPÍTOL 6. LA DETECCIÓ DEL RISC I LES ACCIONS IMMEDIATES

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

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

6.1. MARC NORMATIU

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

La Convenció de l'ONU reconeix a tots els infants el dret a ser protegits de qualsevol forma de violència

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

interpretar tota la normativa sobre protecció de la infància.

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

La protecció dels infants correspon a la Generalitat i a l'Administració local

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

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

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

En aquest sentit, la protecció dels infants en situació de risc no es pot deslligar de les polítiques de preven-

ció i de dimensió comunitària, atribuïdes majoritàriament a l'Administració local i que la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, recull de forma expressa. Així, a l'article 5 d'aquesta llei s'estableix que "les polítiques de serveis socials han d'actuar sobre les causes dels problemes socials i han de prioritzar les accions preventives i l'enfocament comunitari de les intervencions socials". Aquesta llei també conté una referència a la coordinació, que afecta especialment la protecció de la infància: "El sistema de serveis socials s'ha de fonamentar en l'actuació coordinada entre els diversos sistemes de benestar social, que inclouen l'educació, la salut, les pensions, [...] amb la finalitat d'establir actuacions coherents i programes d'actuació conjunts".

Tots els professionals relacionats amb la infància han d'informar per llei dels maltractaments

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

Als serveis socials especialitzats, al seu torn, se'ls atribueixen les funcions següents: "a) Donar suport tècnic als serveis socials bàsics; b) Valorar i diagnosticar les situacions de necessitat social i fer altres valoracions especialitzades; c) Oferir un tractament especialitzat a les persones en situació de necessitat que no puguin ser ateses pels serveis socials bàsics corresponents; d) Acomplir actuacions preventives de situació de risc i necessitat social [...]; g) Fer el seguiment i l'avaluació de les mesures de protecció i

l'elaboració i el control dels plans de millora [...]; i) Coordinar-se amb els serveis socials bàsics, amb els equips professionals dels altres sistemes de benestar social, amb les entitats associatives i amb les que actuen en l'àmbit dels serveis socials especialitzats".

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

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

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

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

En el cas que es comuniqui la situació de risc o presumpte alt risc a l'autoritat administrativa (EBASP, EAIA, DGAIA), aquesta ha d'iniciar un expedient per a l'estudi i la comprovació de la situació de l'infant.

6.2. EL RECONeixEMENT DELS SIGNES DE DESPROTECCIÓ INFANTIL

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

possibilitat d'observar i d'identificar aquests senyals d'alerta.

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

La llar d'infants és un lloc privilegiat per identificar signes de maltractament

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

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

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

Des de l'àmbit escolar de vegades s'ha observat un cert recel i una manca de coneixements sobre els senyals i els indicadors que poden expressar situacions d'algun tipus de maltractament o d'abús, i també respecte de les conseqüències que pot comportar per a l'infant i per al professional la comunicació d'una sospita de negligència o maltractament. Tant el recel

com el desconeixement tenen conseqüències sobre les dificultats de detecció. Algunes queixes posen en relleu una excessiva passivitat de la institució escolar davant de situacions de maltractament o abús, tant en les fases de detecció com en la gestió de les situacions de conflicte un cop detectat el cas (Q 00198/08).

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

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

Les situacions no detectades sovint tenen conseqüències crítiques

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

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

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

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

Es considera alt risc quan la integritat física, psíquica o sexual de l'infant està en perill

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

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

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

6.3. LA COORDINACIÓ I EL TREBALL INTEGRAT ENTRE ELS SERVEIS DE BENESTAR EN ELS PROCESSOS DE DETECCIÓ

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

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

El fitxer unificat de maltractament infantil (RUMI) facilitarà la bona coordinació entre administracions

Una de les iniciatives més importants per assegurar la bona coordinació entre administracions i la circulació eficaç de la informació va ser la creació del fitxer unificat de maltractament infantil (RUMI), aprovat per l'Ordre 276/2007, de 18 de juliol. El fitxer unificat significaria l'existència d'un registre únic compartit per les administracions, facilitaria la inter-

venció conjunta i coordinada i reduiria la probabilitat que es reiteressin els maltractaments. Segons les informacions facilitades per la Secretaria d'Infància, el Departament d'Acció Social i Ciutadania, conjuntament amb el Departament de Salut, ha dut a terme la implementació, la formació i la difusió del portal RUMI per a la detecció i la notificació de situacions de maltractament. Igualment, s'ha dissenyat conjuntament amb els departaments d'Educació, Salut i Interior els protocols d'actuació i el portal web Infància Respon RUMI com a portal d'accés comú. A finals de 2008 es va licitar l'empresa que construirà el portal juntament amb els departaments implicats i la Diputació de Barcelona. Els avenços assolits són positius, però el Síndic considera que fer operatiu el portal RUMI és una mesura que no pot dilatar-se més per garantir els drets de la infància maltractada.

Moltes queixes rebudes al Síndic reflecteixen problemes de coordinació

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

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

Els problemes de coordinació queden reflectits en moltes queixes que arriben al Síndic relacionades

amb l'àmbit de la protecció de la infància i l'adolescència. A continuació s'identifiquen alguns dels factors que poden intervenir en l'eficàcia o la ineficàcia del treball integrat.

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

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

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

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

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

Les funcions dels EAIA incorporaven, doncs, la regulació explícita d'un conjunt de funcions (entre les quals s'inclouen les preventives i les comunitàries)

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

Les funcions dels serveis implicats encara es coneix poc en els àmbits escolar i de salut

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

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

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

El desconeixement de les funcions d'altres serveis es fa especialment evident, però, entre aquells professionals que treballen en serveis no directament relaci-

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

6.3.2. Els protocols territorials i sectorials entre serveis

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

S'han aprovat protocols territorials a Osona, Terres de l'Ebre, Girona, Rubí i Mataró

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

Aquesta consideració sorgeix arran de l'observació que la responsabilitat tècnica i institucional dels professionals, les bones pràctiques i la bona relació interpersonal i entre els serveis no són suficients per resoldre les situacions de conflictes competencials a causa de l'absència de circuits consensuats i de pro-

tocols interinstitucionals. Aquesta institució ha pogut constatar la preocupació respecte a determinats serveis de benestar, especialment els educatius i els sanitaris, que exposen les dificultats perquè tots els professionals implicats segueixin els protocols establerts, especialment en la intervenció en determinats nuclis familiars per protegir els infants.

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

El protocol hospitalari pretén homogeneïtzar els criteris clínics

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

En aquesta mateixa línia, i en determinats àmbits d'intervenció, també es poden establir **protocols sectorials** que defineixin amb precisió les relacions entre determinats serveis de benestar, i especialment amb la DGAIA. N'és un bon exemple el Protocol clínico-assistencial d'actuació des de l'àmbit de salut, la revisió i l'actualització del qual es va portar a terme a finals de l'any 2006. El nou protocol de l'àmbit hospitalari pretén homogeneïtzar els criteris clínics, i també facilitar la detecció urgent i la valoració per prendre immediatament les mesures necessàries de protecció de l'infant. Incorpora, entre d'altres, la comunicació a la DGAIA de qualsevol sospita de maltractament infantil per part del metge, a través d'un nou circuit que permet una ràpida comunicació; els EVAMI, equips de valoració de maltractaments infantils de la DGAIA, es desplacen als hospitals per assessorar el personal mèdic i els treballadors socials del centre per confirmar les sospites de maltractament, i la valoració i les propostes immediates d'ingrés si és necessari.

Un cop exposada la necessitat i la importància d'aquests protocols, també cal deixar constància que,

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

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

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

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

S'està elaborant un protocol entre la DGAIA i el Departament d'Educació

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

dels indicadors detectats, per manca de coneixements o per coordinació insuficient amb els EAIA (Q 00305/08).

En el cas dels maltractaments a una nena (A/O 03158/ 06), els senyals del seu patiment psíquic van ser interpretats des de l'escola com una conseqüència de la seva "timidesa", tot i que es tenia coneixement dels possibles abusos, del retard en el desenvolupament, la presència de fractures no accidentals, problemes greus en la ingesta del menjar i en el son, aïllament familiar, que exclouïa la nena de les convivències escolars, malgrat el desig de la nena de participar-hi, o absències a les visites mèdiques, entre d'altres.

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

6.4. L'ATENCIÓ I LA GESTIÓ DE LES SITUACIONS DE MALTRACTAMENT INFANTIL URGENT

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

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

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

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

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

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

- L'estudi i la proposta de mesura administrativa i de recurs alternatiu a la família, si és necessari elaborats per un equip multidisciplinar especialitzat i encarregat d'aquesta funció.
- La supervisió de la institució protectora i competent per assumir la tutela i proposar un recurs.
- La disponibilitat immediata dels recursos adequats tant pel suport en mesures de manteniment de l'infant a casa com alternatius a la seva família.

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

El Síndic ha detectat disfuncions amb relació a l'atenció immediata

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

coordinacions amb els serveis que els atendien), es prenen les mesures immediates pertinents i es feia l'acompanyament al centre d'acolliment o al recurs assignat.

Falten interlocutors vàlids i experts davant les situacions d'urgència

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

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

Arran de diverses informacions sobre la nova estructura de la DGAIA, de la discrepància de diversos professionals de diferents serveis amb el contingut de la Circular 1/2006, de 8 de març, d'intervenció en casos d'urgències, i de desacords amb els criteris tècnics i els requisits jurídics de les propostes de desemparament i d'adopció de mesures administratives a aplicar, el Síndic va obrir una actuació d'ofici sobre

aquesta qüestió (Q 04658/06). Si bé l'organització institucional és discrecional de cada administració, en aquest cas hi havia indicis que aquesta organització podia ser perjudicial per a l'atenció dels infants i els adolescents en alt risc.

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

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

Els EAIA es van queixar que la DGAIA derivava tots els casos excepte els que requerien un ingrés immediat

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

En el marc d'aquest context de desacord amb la supressió del Servei d'Urgències, al Síndic van arribar nombroses queixes individuals (05231/07 i d'altres) presentades per EAIA de Barcelona ciutat. En aquestes queixes s'exposava la derivació de casos que la

DGAIA classificava com a prioritari i que els EAIA consideraven urgents. Segons els EAIA, els casos derivats es referien a situacions urgents d'alt risc social corresponents a infants i adolescents de famílies no conegudes ni estudiades pels EAIA i que requeririen en la majoria de casos una valoració immediata i una proposta de desemparament sense dilació. Segons els EAIA, la DGAIA derivava tots els casos amb l'única excepció d'aquelles emergències que requerien un ingrés immediat. En el context d'aquest conjunt de queixes el Síndic va obrir una actuació d'ofici sobre la qüestió, amb l'objectiu especialment de cercar solucions que garantissin que aquest conjunt de casos fossin atesos amb la rapidesa i la qualitat requerides (A/O 02687/08).

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

La supressió del Servei d'Urgències el 2006 ha generat un buit assistencial

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

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

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

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

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

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

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

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

7.1. MARC NORMATIU

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

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

El Decret 2/1997, de 2 de gener, aprova el Reglament de protecció dels menors desemparats, que desplega

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

La Llei estableix que les mesures de protecció requereixen un informe tècnic previ

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

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

7.2. LA IDONEÏTAT DE LES CONDICIONS PER A L'ESTUDI

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

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

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

Un dels elements clau del sistema de protecció és l'estudi de l'infant en risc

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

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

el respecte dels drets de les persones afectades i, especialment, dels infants.

Al llarg dels darrers anys, al Síndic han arribat casos en els quals es posa en relleu que les condicions que han d'enfrontar els diversos professionals del sistema protector per dur a terme els estudis tècnics no són sempre les adequades per fer front a decisions tant transcendents com complexes.

Els professionals es queixen de l'excessiva dilació d'alguns processos

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

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

En el cas dels infants en centres d'acolliment, la durada del procés d'estudi-avaluació-proposta de vegades pot comportar un allargament excessiu dels períodes d'estada dels infants als centres, que no és resultat d'una decisió en l'interès superior de l'infant, sinó producte de la saturació de la xarxa: hi ha infants estudiats i amb proposta als centres d'acolliment que no tenen família acollidora o no tenen plaça residencial. Igualment, hi ha infants al territori en situació de desprotecció perquè l'EAIA té llista d'espera o perquè no hi ha plaça al centre d'acolliment. En aquestes circumstàncies, la planificació

dels equips en el territori i la seva dotació esdevenen factors fonamentals per garantir la celeritat i la qualitat en els estudis. Ambdós aspectes, com ha quedat reflectit en la primera part d'aquest informe, no són plenament garantits en el sistema de protecció a la infància.

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

La sobreocupació produeix un retard en l'inici de l'estudi diagnòstic, en casos ja greus i amb infants que arrosseguen sovint anys de situacions de negligència i desprotecció o de maltractaments. A partir de les queixes rebudes i de les actuacions d'ofici s'observa que en alguns casos s'han aplicat reforços als equips tècnics dels centres d'acolliment, però sovint amb retard, després d'un llarg període d'acumulació d'estudis per començar i de retards en les propostes.

La sobreocupació dels centres d'acolliment comporta un retard en l'inici de l'estudi diagnòstic

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

Tant la lentitud com les possibilitats de comunicació amb les famílies tenen a veure amb les condicions amb les quals s'han de dur a terme els estudis. Els

professionals amb més població en risc per atendre, amb més llistes d'espera o amb situacions socials més extremes troben lògicament més dificultats a l'hora de poder fer estudis tècnics, dificultats que afecten decisions que tenen conseqüències fonamentals per a la vida dels infants i de les seves famílies.

El Síndic constata disfuncions en la supervisió i el suport als professionals en el procés d'estudi

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

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

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

gada a les informacions discrepants de les persones afectades i desencerts en les propostes.

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

Cal millorar les condicions materials de treball i les mesures de seguretat

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

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

En cinquè lloc, alguns professionals dels EAIA també es queixen que no sempre tenen assegurades les millors condicions contextuais possibles per donar la màxima validesa a l'estudi. Alguns dèficits en la provisió d'aquestes condicions tenen a veure amb el **context d'autoritat i de seguretat** amb què els pro-

fessionals dels EAIA desenvolupen la seva feina. En aquest sentit, val a dir que l'estudi de la situació personal i familiar dels infants es porta a terme de manera freqüent des de dependències no oficials i sovint aïllades (despatxos en pisos d'edificis d'habitatges i en barris allunyats del centre del municipi, o de les oficines centrals de l'Administració local), normalment sense les mesures de seguretat necessàries. Ateses les característiques socials i psicològiques d'alguns dels pares i cuidadors afectats, cal tenir present que és freqüent que es produeixin manifestacions de violència envers els professionals.

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

Altres dèficits en les condicions contextuais per a l'estudi tenen a veure amb les **condicions materials de treball**, que no sempre són les idònies, tal com ho ha constatat el Síndic de Greuges en visites que ha fet a diversos equips. Sovint les condicions de l'espai no són bones, sense sales per a l'exploració dels infants, ni finestres mirall, ni aïllament acústic, ni sala per entretenir els infants quan cal entrevistar els pares a part.

7.3. L'ENCAIX ENTRE PROPOSTES VIABLES I PROPOSTES IDÒNIES

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

D'una banda, la manca de famílies acollidores suficients determina la utilització del recurs residencial en casos en què aquest no és la millor alternativa per a determinats infants. D'altra banda, aquesta mateixa escassetat dificulta la selecció acurada de la família acollidora. Igualment, la saturació dels recursos residencials genera inadequacions en el recurs assignat,

per la grandària del centre, les característiques, la ubicació o el perfil social dels nois i les noies que hi resideixen.

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

**Hi ha un interval
excessiu entre
una proposta de
desemparament i
la seva aplicació**

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

La pressió de la possible inadequació del recurs pot derivar en el fet que, en el cas d'alguns infants que es troben negligits però no maltractats, els equips optin per fer propostes d'atenció a la pròpia família com a alternativa a un possible ingrés en un centre poc adequat per a la protecció de l'infant. Paradoxalment, però, també es pot produir el cas invers. La pressió derivada del nombre de casos en estudi i del seguiment que han d'assumir els EAIA pot induir a no

optar per proposar mesures de contenció en el nucli o d'atenció a la pròpia família, una opció que es deriva de la incertesa dels equips respecte a les possibilitats reals de seguiment de la situació en el nucli familiar. Pot ser, per tant, que els EAIA optin per proposar un recurs alternatiu a la família per assegurar un entorn més protector per a l'infant. La manca de recursos, en definitiva, pot introduir elements importants de biaix en les propostes.

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

CAPÍTOL 8. L'ADEQUACIÓ DELS RECURSOS DE PROTECCIÓ

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

8.1. MARC NORMATIU

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

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

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

A Catalunya, la Llei 37/1991, de 30 de novembre, sobre protecció dels infants desemparats i de l'adopció,

preveu l'acolliment en centre com una mesura de caràcter transitori i subsidiària de l'acolliment en família (article 12.1), ja que s'estableix que s'ha d'aplicar com a últim recurs quan no hagi estat possible o aconsellable l'acolliment per una persona o una família.

La Llei considera l'acolliment en família com a principal mesura protectora

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

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

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

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

Els centres d'acolliment es defineixen com a serveis residencials d'estada limitada que tenen per objectiu,

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

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

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

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

Els centres d'acolliment es defineixen com a serveis residencials d'estada límit

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

tres de grans dimensions que, tot i organitzats en llars familiars, semblen allunyats d'aquest objectiu.

Tampoc no hi ha cap regulació de caràcter general que estableixi les ràtios de personal als centres i, en aquest sentit, la regulació del Reglament de protecció estableix únicament que els centres han de disposar del personal educatiu suficient, format per educadors socials d'ambdós sexes, que ha de tenir la capacitat professional adequada, segons les disposicions del Reglament. No hi ha tampoc una regulació específica quant a dotacions de personal, titulacions dels professionals o condicions de funcionament dels centres d'educació intensiva, malgrat que tenen un encàrrec diferenciat de la resta de centres residencials, com es veurà en aquest capítol. Aquesta especificitat tampoc no es recull en el cas del centre Can Rubió, creat amb uns objectius clarament diferenciat de la resta de centres i que atén infants amb trastorns mentals greus amb un vessant terapèutic molt marcat.

No hi ha cap regulació que estableixi les ràtios de personal als centres

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

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

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

8.2. ELS CENTRES D'ACOLLIMENT

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

mateix, s'ha destacat la presència significativa d'infants menors de dos anys als centres d'acolliment.

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

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

La informació en qüestió feia referència a la sobreocupació de la Llar, que en aquell moment es trobava al 135% de la seva capacitat, i que en alguns moments havia arribat fins al 150%, a l'amuntegament dels infants als dormitoris i a la impossibilitat d'atendre'ls de forma personalitzada, situació especialment greu en el cas dels nadons perquè feia impossible cobrir les seves necessitats afectives, d'estimulació i, fins i tot, de seguretat per a la seva integritat física. Segons la informació rebuda, es tractava d'una situació que no era nova, sinó que venia de lluny, però que havia anat empitjorant.

El Síndic va constatar la sobreocupació de la llar d'atenció de nadons del centre La Mercè, de Tarragona

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

Cal assenyalar que la sobreocupació té en general efectes negatius diversos en els infants: la primera conseqüència és la impossibilitat d'atendre'ls de

manera personalitzada, per manca de personal suficient. Aquesta situació és especialment greu en el cas dels nadons, però afecta negativament tots els infants i els adolescents del centre, ja que obstaculitza la cobertura de les seves necessitats afectives, d'estimulació i també de seguretat per a la seva integritat física.

L'amuntegament comporta una manca de privacitat dels infants

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

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

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

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

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

Un altre efecte col·lateral de l'amuntegament és la manca de privacitat dels infants que resideixen en centres, un indicador de la garantia del respecte a la vida privada. La necessària intimitat queda, en aques-

tes situacions, compromesa pel nombre d'infants que han de dormir junts en cada habitació i pel fet de no disposar d'espais propis.

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

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

L'ampliació de centres ja existents no és la millor opció per a l'interès dels infants

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

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

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

permeti i faciliti una atenció educativa de qualitat en la qual la participació activa dels nois i noies sigui un dels eixos principals". Això és també aplicable als centres d'acolliment.

Així mateix, anteriorment, en *l'Informe sobre els centres d'acolliment*, el Síndic va assenyalar que calia "una habilitació dels centres com a cases de família, perquè massa sovint es pot veure encara una distribució que recorda la d'un orfenat" i que "si bé s'entén la dificultat d'adequar la vida quotidiana del centre d'acolliment al que seria el model d'un medi familiar, cal insistir en la necessitat de treballar per aconseguir-ho". Són recomanacions que en bona mesura continuen sent vàlides avui.

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

8.3. L'ACOLLIMENT FAMILIAR

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

La manca de famílies acollidores fa que els centres estiguin saturats

La informació recollida d'aquests professionals posa de manifest que a hores d'ara la disponibilitat insuficient de famílies acollidores fa que no sigui possible

assignar aquest recurs a tots els infants per als quals s'ha proposat aquesta mesura i que, en conseqüència, un elevat nombre d'infants hagi de romandre en un recurs que no és el que s'ha considerat més adequat a les seves necessitats. Aquesta insuficiència esdevé encara més accentuada en el cas d'infants que presenten necessitats especials derivades de discapacitat, de trastorns de conducta o d'altres, per als quals l'accés a aquest tipus de recurs resulta encara més difícil.

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

L'Administració vol introduir la figura de l'acolliment professional

La manca d'aquest recurs també té conseqüències en els centres residencials d'acció educativa i, en aquest sentit, s'ha observat que la proporció d'infants i adolescents residents en CRAE pendents d'una família acollidora ha estat força estable, i s'ha situat entre l'11 i el 15% del total. La manca de disponibilitat del recurs provoca en aquests casos llargs períodes d'institucionalització dels infants als centres.

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

El Departament d'Acció Social i Ciutadania ha intentat pal·liar el dèficit de famílies acollidores i ha iniciat diverses campanyes per promoure l'acolliment, per

informar i sensibilitzar el públic sobre l'acolliment i, sobretot, per animar noves famílies a acollir.

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

8.4. L'ACOLLIMENT EN CENTRE RESIDENCIAL

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

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

Entre els factors que determinen aquesta situació hi ha, d'una banda, la sobreocupació, que també afecta els centres residencials d'acció educativa i que, com s'ha observat, és conseqüència del fet que el sistema no disposi d'un excedent de places que permeti una assignació eficient i faciliti ajustar-se a les necessitats dels infants tutelats.

Cal tenir en compte que la tipologia de centres residencials d'acció educativa és diversa, no solament des del punt de vista de les seves característiques formals (en funció de les franges d'edat, llars funcionals, pisos assistits, etc.), sinó també pel que fa al nombre de places, la seva ubicació i distribució en el territori. En aquest sentit, ja s'ha destacat que la ràtio de places és molt més reduïda a la demarcació de Lleida i, especialment, a la de Tarragona; aquesta

situació genera inevitablement una dificultat molt més gran per assignar una plaça propera al domicili familiar que afavoreixi el retorn amb la família o en centres petits o amb característiques específiques per als infants d'aquests territoris i, per tant, una espera molt llarga per accedir al recurs.

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

**En molts casos
els centres residencials
d'acció educativa no són
el recurs més adequat**

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

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

Així mateix, l'excessiva tardança en l'adjudicació de la proposta viable més apropiada per a les nenes va tenir, en aquest cas, conseqüències greus per a les menors, ja que la impossibilitat del centre en el qual es trobaven de cobrir les seves necessitats va deter-

minar una evolució negativa del seu estat, fins al punt de configurar un pronòstic de malaltia mental que potser es podria haver evitat si s'hagués atès el criteri tècnic dels professionals de salut mental i atenció a la infància que les coneixien i el desig expressat per les mateixes nenes de tenir una família.

8.5. ELS CENTRES D'EDUCACIÓ INTENSIVA

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

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

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

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

En aquest sentit, el Síndic, en el marc de l'actuació 09243/06, endegada conjuntament amb la Síndica de

Barcelona i que va tenir l'origen en la comunicació referent a la situació d'alt risc de cinc adolescents que es trobaven escapolits de centres i que no tenien referents adults ni estaven rebent l'atenció psiquiàtrica que necessitaven, ja va constatar aquesta situació i ho va comunicar al Departament d'Acció Social i Ciutadania.

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

La insuficiència de recursos d'educació intensiva fa que sovint les propostes de canvi de centre residencial CRAE a CREI tardin a fer-se efectives, i que infants per als quals l'equip tècnic ha proposat l'accés a un recurs d'aquest tipus hagin de romandre al mateix centre residencial durant mesos, tot esperant que l'ingrés al centre d'educació intensiva es pugui fer efectiu.

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

A Catalunya hi ha tres centres adreçats a adolescents amb dificultats de conducta

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

El Síndic va poder constatar que durant l'any 2007 hi va haver un nombre significatiu d'infants i d'adoles-

cents que havien estat escapolits durant un període de temps determinat, i que un cop localitzats havien restat a l'espera que els fos assignada una nova plaça residencial. Tanmateix, aquestes situacions particulars de desprotecció, primer causades per la fugida i després, per la manca de recurs residencial, no havien estat estudiades.

La demora en l'accés als centres d'educació intensiva comporta escapoliments dels centres residencials

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

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

A banda dels escapoliments i les distorsions produïdes en el funcionament dels CRAE, la demora en l'accés als centres d'educació intensiva també comporta sovint un agreujament de la situació personal dels adolescents, que fa que accedeixin als centres d'educació intensiva en una situació de més deteriorament que dificulta encara més la intervenció posterior dels CREI i el retorn eventual al centre del qual procedeixen. En aquest sentit, cal assenyalar que, si bé per la seva tipologia l'estada en aquest tipus de recurs hauria de tenir un caràcter temporal, a la pràctica, segons la informació de què disposa el Síndic, són gairebé inexistent els casos d'adolescents que tornen al centre residencial del qual provenien o a un altre CRAE, i es manté així la saturació del recurs.

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

Manquen recursos residencials per a adolescents amb trastorns mentals greus

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

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

lescents que sí que presenten les característiques per accedir a aquests dos centres.

8.6. ELS ACOLLIMENTS D'URGÈNCIA I DIAGNÒSTIC

L'acolliment d'urgència i diagnòstic és un tipus específic d'acolliment que té per objectiu substituir l'ingrés de l'infant en un centre d'acolliment mentre l'equip tècnic fa l'estudi de les circumstàncies familiars i socials de l'infant. Durant el temps que dura aquest estudi la família d'acollida exerceix les funcions de guarda de l'infant, és a dir, l'atén, col·labora en la seva observació seguint les indicacions dels tècnics encarregats del seguiment de l'acolliment, i li ofereix un marc estable i una atenció individual.

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

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

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

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

Així, en les queixes rebudes s'han pogut constatar allargaments de l'acolliment que depassaven amb escreix el termini previst com a màxim: en un cas aquest l'allargament va ser de més de deu mesos (Q 00001/06) i, en un altre (Q 13438/06), d'un any i mig.

En ambdós casos es tractava de nadons que havien anat a viure amb aquestes famílies amb pocs dies de vida.

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

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

L'acolliment d'urgència s'adreça a nadons per un període màxim de sis mesos

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

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

D'acord amb això, el Síndic ha suggerit al Departament d'Acció Social i Ciutadania que estableixi un protocol entre la Direcció General d'Atenció a la

Infància i l'Adolescència i l'Institut Català de l'Acolliment i l'Adopció que assegurui les bones pràctiques en els processos de traspàs d'un infant d'una família acollidora d'urgència i diagnòstic a una família preadoptiva o a la família d'origen. El Síndic també ha recomanat que s'asseguri la formació tècnica específica dels professionals de les institucions col·laboradores d'integració familiar (ICIF) que fan el seguiment de les famílies acollidores d'urgència i de diagnòstic, i que es garanteixi la supervisió tècnica i institucional de les ICIF en els casos de nadons que han de canviar de família acollidora.

L'allargament de l'estudi de les famílies d'origen desvirtua el caràcter temporal de l'acolliment d'urgència en família

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

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

8.7. L'ACOLLIMENT EN FAMÍLIA EXTENSA

El recurs de l'acolliment de l'infant per part dels seus familiars, avis i oncles majoritàriament, acollia 2.477 infants tutelats per l'Administració el desembre de 2008 a Catalunya, i es correspon al recurs més utilitzat, davant de 1.830 infants i adolescents en centre residencial i 704 en famílies acollidores alienes.

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

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

Les famílies acollidores sovint no senten que rebin prou suport de l'Administració

En tot cas, l'Administració, com en els altres recursos alternatius a la família per als infants que no poden créixer a casa seva, és qui ha de proveir els acollidors dels ajuts necessaris i suficients. Diverses queixes que han arribat al Síndic de famílies acollidores posen en relleu que els guardadors sovint no senten que rebin prou suport de l'Administració. El Síndic ha demanat al Departament d'Acció Social i Ciutadania en diverses ocasions la definició i la regularització del paper i de les funcions del tutor (l'Administració) i

dels guardadors (els acollidors), i que doni resposta a la llarga reivindicació de les famílies acollidores extenses de rebre el mateix suport econòmic que les famílies alienes. En aquesta qüestió ha estat un pas important l'aprovació de la Llei 13/2006, de 27 de juliol, de prestacions socials de caràcter econòmic, que regula les prestacions socials que s'emmarquen en l'ordenament jurídic aplicable a les prestacions econòmiques d'assistència social. Aquesta norma estableix, a l'article 22, la prestació per l'acolliment de menors d'edat tutelats per la Generalitat, per atendre les despeses de manteniment d'un menor o una menor d'edat tutelat per la Generalitat en mesura d'atenció en la pròpia família o en mesura d'acolliment en família extensa o en família aliena. Entre les situacions que recull la Llei hi ha la de l'acolliment en família extensa i aliena. El Síndic considera que amb la Llei de prestacions s'ha fet un pas important que incrementa l'ajut que dona l'Estat a les famílies acollidores. L'equiparació real entre ambdues modalitats d'acolliment, però, encara no és plenament efectiva.

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

CAPÍTOL 9. ACOMPANYAMENT I SEGUIMENT

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

9.1. MARC NORMATIU

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

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

El seguiment de les famílies i de la situació dels infants que es troben sota la tutela de l'Administració és objecte d'una escassa regulació al nostre ordenament. En aquest sentit, la Llei 37/1991, de 30 de

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

El seguiment de les famílies i dels infants tutelats està poc regulat

En aquest sentit, el Decret 2/1997, de 7 de gener, pel qual s'aprova el Reglament de protecció dels menors desemparats i de l'adopció, estableix que quan el desemparament faci necessària la separació de l'infant del seu nucli familiar, cal indicar el pla de millora que s'ha de seguir per afavorir el seu retorn a la família, sempre que sigui possible (article 10). De la mateixa manera, en la proposta tècnica de mesura de protecció (article 15) també s'ha d'especificar el pla de millora i quins són els objectius concrets que cal assolir, pels quals es proposa la mesura.

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

Quant al règim de visites dels infants tutelats per la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència i en un recurs alternatiu a la família, cal con-

siderar com a punt de partida el dret que tant la Convenció com la normativa interna que la desplega reconeixen a l'infant de relacionar-se amb els seus pares, que només pot ser restringit a causa de l'interès de l'infant afectat.

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

9.2. L'ACOMPANYAMENT I EL SEGUIMENT DELS INFANTS I DE LES SEVES FAMÍLIES

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

El treball dels EAIA sovint s'ha de fer en condicions d'hostilitat envers els equips

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

El treball dels EAIA i d'altres serveis, amb tot, s'ha de dur a terme en condicions que sovint són d'hostilitat, i de vegades d'agressivitat, envers els equips. L'execu-

ció del pla de millora requereix poder construir una relació de confiança entre l'EAIA i la família, essencial per a l'èxit de la recuperació de les funcions parentals.

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

Algunes famílies pateixen maltractament institucional

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

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

En tercer lloc, cal destacar el possible maltractament institucional que de vegades poden patir determinades famílies. Evidentment, aquest no és un maltractament deliberat, sinó que és conseqüència de la infradotació de recursos que de vegades pateixen els serveis o es deriva de problemes organitzatius dels mateixos serveis de l'Administració. Així, al Síndic han arribat queixes de famílies acollidores que denunciïn una manca de seguiment dels infants derivada de baixes als EAIA sense substituir (Q 03228/07); de famílies biològiques que relaten dificultats de contacte amb l'EAIA i manca de suport per executar el pla de millora (Q 05335/07); de disconfor-

mitat dels pares biològics amb el seguiment dels EAIA (Q 01576/07), o fins i tot de manca d'EAIA per fer el seguiment de famílies d'infants residents en un CRAE (Q 01350/06). Aquests problemes d'administració dels equips són els que erosionen la necessària relació de confiança entre els EAIA i les famílies i que en cap cas beneficien la situació de l'infant.

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

Ignorar el dret de l'infant a ser escoltat el deixa encara més indefens

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

I finalment, cal fer esment d'un problema específic del procés d'acompanyament i de seguiment de l'infant o de la seva família que fa referència a la freqüència de seguiment i contacte, tant amb les famílies com amb els EAIA de referència. La distància geogràfica d'alguns infants residents en centres respecte a la pròpia família o al seu EAIA de referència pot afegir dificultats al procés de seguiment i acompanyament de l'infant. D'altra banda, són nombroses les dificultats relacionades amb els règims de visites

de les famílies, aspecte que és abordat amb més detall en el tercer apartat d'aquest capítol.

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

9.3. EL SEGUIMENT I L'ACOMPANYAMENT DE LES FAMÍLIES ACOLLIDORES

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

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

L'Associació AVIS-NETS.com va sorgir d'un grup d'avis acollidors del districte de Sant Andreu de Barcelona

Entre les funcions encomanades a les ICIF hi ha l'acompanyament i el seguiment de la família d'acollida. Quant a les famílies acollidores extenses, el seguiment es va traspasar als EAIA a mitjan anys noranta. Des del punt de vista conceptual, aquesta divisió de funcions és qüestionable. La decisió es va fonamentar al seu dia en la consideració que els nuclis familiars biològics són similars i també les seves característiques i formes de seguiment, de manera que s'entenia la similitud entre l'atenció en la pròpia família i l'acolliment en família extensa. El Síndic observa, en canvi, que els motius de queixa

d'uns i altres acollidors són els mateixos o molt similars, mentre que les famílies dels infants que han estat separats del seu nucli denuncien situacions de naturalesa ben diferent.

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

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

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

Els ajuts econòmics de les famílies acollidores extenses s'equipararan amb els de les alienes

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

La freqüent precarietat econòmica en què es troben les famílies acollidores extenses i el fet que l'acolliment

és una substitució de la funció parental i no un simple complement o col·laboració han fonamentat la posició del Síndic en els darrers anys perquè els drets de les famílies acollidores extenses fossin reconeguts. Diverses queixes i actuacions d'ofici sobre aquesta qüestió van mantenir-se fins la darrera aprovació de la Llei 13/2006, de 27 de juliol, de prestacions socials de caràcter econòmic, la qual va equiparar formalment els ajuts a famílies alienes i extenses.

D'altra banda, el Síndic ha demanat també l'oportunitat d'estendre els ajuts establerts per a les famílies acollidores extenses a les famílies que exerceixen la guarda judicial dels seus néts o nebots, d'acord amb l'article 18.2 de la Convenció sobre els drets dels infants, per ajudar els pares o els tutors en la criança dels infants. Fins ara, el Departament ha fet constar que aquests ajuts no es troben recollits a la Llei de prestacions socials de caràcter econòmic, que van més enllà dels supòsits previstos i que s'haurien de crear mitjançant una altra llei.

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

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

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

El Síndic recull que hi ha insatisfacció en aquest sentit, que molt sovint no té a veure amb l'actuació de la ICIF, sinó més aviat amb la manca d'actuació o la

manca de presència suficient. Les famílies esperen trobar un assessorament i un suport continuat i especialitzat, i no sempre el troben (Q 08884/06, Q 05288/07). Per això, tenen la percepció que l'Administració els ha delegat una funció parental (que ells han sol·licitat) sense el suport suficient.

La manca de tractament psicològic adequat a l'infant dificulta la tasca dels acollidors

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

La manca de suport en el seguiment afecta també les àrees administrativa i jurídica, pel retard o la manca de diligència de l'Administració en els procediments administratius o judicials, que allarguen la temporalitat i la incertesa. De vegades, aquest allargament ha estat també acompanyat d'intervencions tècniques poc coherents o fins i tot erràtiques, la qual cosa ha perjudicat els infants acollits i les famílies acollidores (Q 02683/07). De vegades, els casos estan condicionats pels recursos presentats per la família biològica, però també es detecten elements preocupants en l'actuació de l'Administració per les conseqüències en la vida dels infants i en el seu desenvolupament. De vegades, una part del llarg itinerari i del patiment emocional dels infants és inevitable, perquè deriven de l'actuació dels seus pares o bé són conseqüència dels recursos judicials. Però també s'observa que ha estat insuficient l'escolta dels infants en allò que l'Administració podia prioritzar i fixar: una presa de decisions activa en defensa dels interessos i dels drets dels infants, mitjançant una agilitació dels tràmits i de les gestions i una prognosi acurada de la viabilitat del retorn a la família.

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

9.4. EL SEGUIMENT DELS CENTRES RESIDENCIALS D'ACCIÓ EDUCATIVA

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

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

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

La supervisió educativa i de drets dels infants dels centres ha quedat descoberta

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

Amb aquesta nova organització va quedar descoberta la funció de supervisió de centres residencials des del vessant educatiu i de drets dels infants, tot i els esforços de seguiment fets pels professionals responsables de centres dels EFI. D'altra banda, la Inspecció de centres, que ara depèn del Departament d'Acció Social i Ciutadania i que anteriorment era competència de la

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

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

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

9.5. ELS RÈGIMS DE VISITES

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

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

Les visites de la família amb els infants tutelats són, doncs, un dret reconegut per la normativa vigent. Al Síndic, però, arriben nombroses queixes de famílies que fan referència al règim de visites que tenen establert amb els seus fills, ja sigui per la freqüència, les condicions o l'horari. Tanmateix, algunes de les queixes també provenen de famílies acollidores o associacions, que exposen la preocupació per les conse-

qüències que les visites amb les famílies puguin tenir en els infants que tenen acollits i altres dificultats relacionades amb la forma en què es duen a terme.

La preocupació del Síndic en aquests casos ha estat assegurar que s'hagi adoptat l'establiment o la suspensió d'un determinat règim de visites prenent en consideració l'interès de l'infant en cada cas concret. El Síndic no pot suplir la valoració tècnica que es fa en cada cas per conèixer quin és l'interès superior de l'infant, però sí que pot observar que en determinats casos la valoració de l'interès de l'infant en concret se substitueix per altres elements que difereixen de les seves necessitats, com ara criteris organitzatius o la modulació segons la conducta dels infants, el compliment del pla de treball per part de les famílies o el pronòstic de retorn amb aquestes famílies.

El Síndic vetlla perquè el règim de visites prengui en consideració l'interès de l'infant

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

9.5.1. Freqüència de les visites

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

L'establiment d'aquest tipus de visites aplicant una mateixa pauta per a tots els casos pot adequar-se a

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

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

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

Alguns centres estableixen règims de visita generalitzats per raons organitzatives

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

El Departament d'Acció Social i Ciutadania ha comunicat al Síndic que hi ha la Instrucció 1/2006, de 27 de

febrer, sobre el dret de visites, que estableix els criteris de formalització d'aquestes visites i les possibilitats de la família per efectuar les reclamacions i les revisions corresponents, i que la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència està fent un seguiment del grau d'aplicació d'aquesta instrucció i està valorant la necessitat de modificar-la.

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

En l'acolliment preadoptiu la suspensió de visites sovint és definitiva

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

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

finalment no han reeixit (perquè no s'ha trobat una família, perquè l'acolliment ha fracassat o per decisió judicial) i després d'anys l'infant s'ha trobat residint de nou en un centre mancat de tota relació amb la seva família.

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

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

9.5.2. Horaris i condicions de les visites

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

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

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

D'acord amb això, la forma en què es duguin a terme les visites, i també l'horari, han de ser establerts d'acord amb les necessitats de l'infant. Des d'aquesta perspectiva, el Síndic ha pogut observar a partir de queixes rebudes de famílies acollidores, i que es

repeteixen en contactes, reunions, entrevistes i visites a diversos serveis i institucions del sistema de protecció, que l'horari d'aquestes visites, l'espai i la forma en què es duen a terme no sempre tenen en compte l'interès de l'infant, ja que es fan en horari escolar (Q 04411/07).

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

L'horari de les visites no té en compte l'horari escolar

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

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

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

El mateix Departament d'Acció Social i Ciutadania ha constatat que s'està lluny encara d'assolir l'objectiu que s'ha fixat en aquesta qüestió, ja que en la majoria de casos aquestes visites encara es fan en horari escolar. Per aquest motiu, s'ha considerat que, atès que és un assumpte molt important en la vida

dels infants acollits en família i també en centres, requereix una voluntat decidida i uns esforços específics del Departament per canviar la situació actual. Altrament, malgrat el posicionament i la voluntat expressada de revertir la situació actual que s'ha provat negativa, això pot no fer-se realitat a curt termini.

9.5.3. Espais per a les visites

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

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

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

CAPÍTOL 10. LA TRANSICIÓ A LA MAJORIA D'EDAT

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

10.1. MARC NORMATIU

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

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

El mateix any, el Decret legislatiu 17/1994, de 16 de novembre, va aprovar el I Pla d'actuació social, amb l'objectiu de promoure les condicions i remoure els obstacles per fer efectives la llibertat i la igualtat de les persones i aconseguir la participació de tots els ciutadans en els beneficis de la vida social. Aquest decret establia que “un dels col·lectius que necessi-

ten atenció social especial són les persones joves que durant la seva infantesa van ser desemparats per llurs famílies i van haver de ser tutelats per la Generalitat” i que “aquesta tutela institucional s'estén fins als 18 anys, però que aquesta majoria legal en molts dels casos no és garantia d'habilitació personal suficient per afrontar el nou estatus de persona emancipada des de l'absència de recursos familiars”.

El 1994 s'aprova el I Pla per a l'atenció de joves tutelats en arribar a la majoria d'edat

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

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

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

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

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

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

10.2. L'ESTRUCTURA DE L'ÀREA DE SUPORT ALS JOVES TUTELATS I EXTUTELATS (ASJTET)

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

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

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

precisament, esdevenen recursos alternatius clau per optimitzar les oportunitats socials d'aquests joves.

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

El suport més enllà de la majoria d'edat és encara més necessari entre els joves tutelats

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

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

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

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

- Programes d'habitatge**, mitjançant entitats col·laboradores que ofereixen la possibilitat de residir

en pisos o residències assistides fins a finalitzar el seu procés educatiu i assolir l'autonomia, la independència i la inserció laboral. Hi ha diverses modalitats, segons les necessitats i les característiques dels joves: pisos assistits, pisos compartits amb una intensitat educativa variable, places en residències assistides per a joves habitualment estudiants, pisos del mercat ordinari amb mediació, residències de joves treballadors, etc.

- **Programa de seguiment socioeducatiu.** Dóna suport als joves que es troben acollits en recursos d'habitatge, però pot incorporar joves que estiguin dins de qualsevol altre programa de l'ASJTET.
- **Programa d'inserció laboral.** Servei adreçat a joves amb l'objectiu de millorar les competències professionals i fer possible l'accés a un lloc de treball, com una font estable d'ingressos per cobrir les necessitats bàsiques, abans fins i tot d'arribar a la majoria d'edat.
- **Programa de suport psicològic i supervisió.** Ofereix suport i orientació psicològica als nois i les noies integrats en qualsevol dels altres programes de l'ASJTET per poder superar problemes concrets que dificulten el seu procés d'autonomia. Es porta a terme mitjançant l'atenció individualitzada de suport o de tractament psicològic. També ofereix supervisió i assessorament als professionals de les entitats que treballen en pisos assistits.
- **Programa de suport econòmic.** Proporciona als joves majors d'edat uns ingressos econòmics que els permetin portar a terme el seu projecte d'autonomia i independència de manera progressiva, lligat a la seva integració en un recurs formatiu, d'habitatge o vinculat a la Llei de prestacions.

Inclou diversos ajuts i prestacions, com ara l'ajut per desinternament, la beca salari, vinculada a activitats formatives, la prestació per a joves extutelats prevista per la Llei de prestacions econòmiques, la PIRMI, a proposta dels serveis socials vinculada a un pla de treball aprovat i supervisat per l'ASJTET, les beques per a activitats formatives de la Fundació "la Caixa", gestionades per la Federació d'Entitats de Pisos Assistits (FEPA), etc.

- **Programa d'acompanyament jurídic.** Dóna assessorament jurídic i mediació sobre les qüestions que el jove planteja i fa un seguiment individualitzat dels casos.
- **Servei d'Acompanyament Especialitzat a Joves Tutelats i Extutelats (SAEJ).** La situació i les característiques d'alguns joves porten a valorar la necessitat d'una atenció especialitzada amb recursos alternatius o complementaris a la institucionalització en centre. Aquest és el cas especialment dels joves immigrants que busquen feina o que treballen i mantenen relació amb la seva família d'origen. També es troben en aquesta situació nois i noies d'origen autòcton per als quals s'ha valorat com a poc adequat l'internament en un recurs residencial.

Com s'observa a la taula 10.1, el programa que concentra un nombre més alt de beneficiaris és el d'habitatge, amb 470 joves atesos l'any 2007. De fet, el programa d'habitatge va atendre el 51,0% dels joves atesos per l'ASJTET. En menor mesura, també és important destacar la incidència del programa d'inserció laboral, amb un 30,7% de joves sobre el total d'atesos. Així es constata la importància que tenen els recursos d'habitatge i de feina per a la transició a la majoria d'edat i per a la inserció social en general dels joves de referència.

Taula 10.1. Joves atesos per l'Àrea de Suport als Joves Tutelats i Extutelats (ASJTET). 2007

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

Font: ASJTET.

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

10.3. LA COBERTURA DE L'ÀREA DE SUPORT ALS JOVES TUTELATS I EXTUTELATS (ASJTET)

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

Certament, tal com es mostra a la taula 10.2, el nombre de joves atesos ha experimentat els darrers anys un creixement sostingut fins al punt de doblar-se en valors absoluts en el darrer quinquenni. En part, aquest creixement s'explica per l'impacte que ha tingut el fet migratori sobre els programes en funcionament, i també per la capacitat d'aquests programes de donar respostes també a les necessitats dels joves estrangers. Actualment, un 57,2% dels joves atesos són d'origen estranger.

Aquesta evolució positiva ha permès que, en valors relatius, tot i el creixement global del nombre d'infants tutelats per la DGAIA, cada cop la cobertura de l'ASJTET sigui més gran, i que hi hagi menys infants tutelats per cada jove atès (o el que és el mateix, que cada cop hi hagi més joves atesos en proporció als infants acollits en el sistema protector).

Taula 10.2. Evolució de les dades d'atenció de l'Àrea de Suport als Joves Tutelats i Extutelats (ASJTET). 2002-2007

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Joves atesos	486	487	515	655	739	922
Joves estrangers	215	208	221	278	385	527
% joves estrangers	44,2	42,7	42,9	42,4	52,1	57,2
Ràtio infants tutelats / joves atesos	12,1	12,6	11,9	9,9	9,5	7,9
Sol·licituds anuals rebudes	244	236	264	357	406	439
Joves menors	134	140	151	255	310	298
Joves majors	110	96	113	102	96	141
% majoria	45,1	40,7	42,8	28,6	23,6	32,1
Programa de seguiment socioeducatiu	129	103	105	147	159	260
Programa d'habitatge	279	293	293	329	416	470
Programa de suport psicològic						26
Programa d'ajuts econòmics	40	64	140	150	193	227
Programa d'inserció sociolaboral	128	207	210	292	269	283
Programa de suport jurídic i mediació						217

Font: ASJTET, DGAIA.

Dit això, i tot i l'esforç fet per l'Administració per no deixar en situació de desemparament aquest grup de joves, les entrevistes i les visites que la institució del Síndic de Greuges ha fet a CRAE i a EAIA constaten que encara hi ha força joves que no tenen el suport de l'Administració en arribar a la majoria d'edat.

No es disposa de les dades desagregades per edats i per itinerari necessàries per conèixer la proporció de joves que es beneficia dels programes de l'ASJTET. Per constatar els dèficits de cobertura esmentats, però, hom pot prendre de forma indicativa els desequilibris existents entre el nombre de joves tutelats en l'àmbit residencial i el nombre d'altres de joves als programes, o també el nombre de joves tutelats en l'àmbit familiar i el nombre d'altres de joves acollits en família. Així, per exemple, l'ASJTET va presentar l'any 2007 439 altes (298 altes de joves menors d'edat), mentre que, segons les dades ja exposades de l'enquesta a CA i CRAE, el nombre de joves tutelats de 16 i 17 anys residents en centre seria de 609 (aquí no es compatibilitzarien ni els joves tutelats residents en centres de primera acollida o en pisos assistits, ni tampoc els joves acollits en l'àmbit familiar). O d'altra banda, l'ASJTET va presentar l'any 2007 amb un

brís existents entre el nombre de joves tutelats en l'àmbit residencial i el nombre d'altres de joves als programes, o també el nombre de joves tutelats en l'àmbit familiar i el nombre d'altres de joves acollits en família. Així, per exemple, l'ASJTET va presentar l'any 2007 439 altes (298 altes de joves menors d'edat), mentre que, segons les dades ja exposades de l'enquesta a CA i CRAE, el nombre de joves tutelats de 16 i 17 anys residents en centre seria de 609 (aquí no es compatibilitzarien ni els joves tutelats residents en centres de primera acollida o en pisos assistits, ni tampoc els joves acollits en l'àmbit familiar). O d'altra banda, l'ASJTET va presentar l'any 2007 amb un

16,4% d'altres procedents de mesures en l'àmbit familiar (família pròpia, extensa o acollidora), mentre que el 65,6% dels infants tutelats estan amb mesures de protecció en família.

Aquests dèficits de cobertura, segons les informacions extretes en el marc de les visites que la institució del Síndic de Greuges ha fet a centres i a equips del sistema de protecció a la infància i l'adolescència, tenen a veure, en part, amb l'impacte desigual que té l'ASJTET entre els diversos perfils de joves tutelats. Precisament, en aquestes visites, es recull sovint la preocupació per aquells joves que no poden acollir-se a l'oferiment de l'ASJTET perquè no tenen el perfil que es demana. I en general, es demana que els joves disposin d'un mínim de recursos personals (responsabilitat, actitud positiva, capacitat d'esforç, autonomia mínima, etc.) i de voluntat per poder aprofitar els recursos tècnics i educatius que des dels programes se'ls ofereix. I d'acord amb aquests requisits, hi ha molts joves, amb conductes més disruptives, amb problemes més greus d'autonomia o amb problemes de salut mental, per exemple, que no semblen poder beneficiar-se'n.

També és cert, però, que hi ha molts joves que, tot i complir els requisits demanats per fer ús d'un o més dels programes oferts, no accepten aquesta oportunitat i prefereixen "buscar-se la vida". I sobre aquests joves, quan no hi ha una voluntat i una predisposició manifestes, l'Administració té dificultats per intervenir-hi.

Encara hi ha molts joves sense suport de l'Administració quan fan 18 anys

Més enllà de les desigualtats d'accés per perfil, els dèficits de cobertura també s'expliquen per desigualtats territorials. La taula 10.3 mostra les ràtios d'infants tutelats per jove atès, i s'hi observa que les províncies de Lleida i Tarragona reben un impacte substancialment menor del programa que les províncies de Barcelona i Girona.

Taula 10.3. Joves atesos per l'Àrea de Suport als Joves Tutelats i Extutelats (ASJTET) per província. 2007

Indicador	Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona
Nombre de joves acollits	422	68	12	39
Nombre d'infants tutelats	5.414	625	506	768
Ràtio d'infants tutelats per joves atesos	12,8	9,2	42,2	19,7

Font: ASJTET, DGAIA.

Un cop exposades aquestes desigualtats, val a dir que l'ASJTET atén actualment, i de forma principal, tres perfils de joves (segons la Memòria 2007 del mateix servei):

- Joves menors d'edat, tutelats o en estudi, especialment que entren en el sistema de protecció de forma tardana i que, atesa la seva edat i les seves característiques personals, no sembla adequat assignar-los a un CRAE. Aquí cal afegir joves tutelats que han mostrat problemes d'adaptació al CRAE o a la família d'acollida ja assignada per l'Administració. La taula 11.1 mostra que un 77,9% dels joves que van sol·licitar incorporar-se als programes l'any 2007 eren menors d'edat (i molts d'ells responien a aquest perfil).
- Joves majors d'edat, extutelats, que no tenen recursos personals i familiars suficients per desenvolupar-se de forma autònoma en la majoria d'edat, generalment procedents de CRAE o de famílies

d'acollida. La taula 10.2 mostra que l'any 2007 un 32,1% dels joves que van sol·licitar incorporar-se als programes eren majors d'edat (i molts d'ells responien a aquest perfil).

- Joves, majors o menors d'edat, tutelats o no, amb dificultats socials i atesos en la xarxa de protecció social. Molts d'ells són joves estrangers no acompanyats, sense referents familiars ni documentació, que tenen un projecte migratori personal amb un objectiu immediat de treball i acostumen a estar poc disposats a incorporar-se a centres residencials d'acció educativa perquè no encaixa amb aquest projecte. En aquest sentit, ja s'ha indicat prèviament l'impacte del fet migratori sobre els programes (amb un 57,2% de joves estrangers sobre el total d'atesos).

Per la naturalesa discrecional d'aquesta atenció per part de l'Administració, pel caràcter voluntari d'acollir-s'hi per part dels nois i les noies en

aquesta situació, i també pel bon funcionament general del pla, val a dir que poques han estat les queixes referides a una manca d'actuació o a una actuació irregular de l'Administració amb relació a l'atenció dels nois i les noies majors de divuit anys.

Malgrat aquesta manca de queixes respecte de l'assumpte tractat en aquest capítol, com s'ha esmentat més amunt, també cal insistir que aquest àmbit és un dels que més preocupa els responsables i educadors dels centres residencials d'acció educativa, els professionals dels EAIA i les famílies acollidores.

III PART. CONCLUSIONS I RECOMANACIONS

INTRODUCCIÓ

Aquesta darrera part recull les conclusions de l'informe i les recomanacions sobre el sistema de protecció de la infància que el Síndic de Greuges adreça a les administracions amb competències en aquest àmbit. Lògicament, les recomanacions del Síndic no pretenen abastar la globalitat de les possibles millores que poden dur-se a terme en el sistema, sinó que se centra en aquells aspectes que, a partir del que s'ha pogut observar en aquest informe, afecten més directament els drets dels infants. Les conclusions sintetitzen els trets més destacats de l'informe, mentre que el capítol 12 organitza en nou apartats el contingut de les recomanacions. Aquests apartats es desvien de l'estructura que ha seguit l'informe i se centren a identificar aspectes que han estat transversals en el contingut.

De l'informe presentat es deriven conclusions específiques sobre els dèficits i les disfuncions del sistema protector i un conjunt de recomanacions que els compensin. Abans d'entrar en aquests capítols, però, és important assenyalar alguns principis fonamentals que haurien de regir qualsevol sistema de protecció de la infància per respondre als drets dels infants desemparats. Identificar aquests principis no vol dir en cap cas que hagin estat o siguin completament desatesos per l'Administració. L'informe, però, sí que ha detectat algunes pràctiques que allunyen l'actuació de l'Administració d'aquests principis. D'aquesta manera, els principis que aquí s'assenyalen serveixen de marc de referència en el qual cal llegir el conjunt de conclusions i recomanacions que integren aquesta part.

Interès superior de l'infant. L'article 3 de la CDI estableix que qualsevol decisió que prengui l'Administració ha d'assegurar l'interès superior de l'infant. En les decisions que afecten la protecció de la infància desemparada aquest principi d'actuació és altament significatiu. La disponibilitat o no disponibilitat de recursos adequats pot condicionar, com s'ha vist al llarg de l'informe, la presa de decisions tant en les mesures de protecció com en l'adjudicació de determinats recursos. L'aplicació pràctica de l'interès superior de l'infant significa que ni els recursos dis-

ponibles ni cap altre condicionant poden afectar la pràctica de l'Administració en el sistema protector. Aquest principi és també igualment rellevant en els processos de seguiment i acompanyament dels infants. Els models organitzatius del sistema de protecció de la infància no poden condicionar aquests processos quan l'interès superior de l'infant aconsella una intervenció diferenciada. Els règims de visites, l'acompanyament educatiu o qualsevol altra intervenció de seguiment o acompanyament no poden respondre a pautes rígides, sinó que han d'incloure la flexibilitat necessària d'acord amb les necessitats dels infants. Cap decisió és justificable des de la lògica administrativa si es demostra que no atén l'interès superior de l'infant i, en conseqüència, vulnera els seus drets fonamentals.

Funció parental. La decisió de la tutela per part de l'Administració comporta l'assumpció de la funció parental respecte a l'infant desemparat. Les conseqüències d'aquesta equivalència indiquen, per tant, que la responsabilitat de l'Administració en el moment d'assumir la tutela d'un infant va molt més enllà de la dimensió administrativa. L'assumpció de la tutela té conseqüències en l'àmbit del benestar global de l'infant, en assegurar la cobertura de les seves necessitats materials i emocionals, en cercar les millors oportunitats per al seu desenvolupament i en la capacitat de l'Administració per respondre des de l'exercici de les seves funcions parentals a les mancances, als imprevistos i a qualsevol necessitat de l'infant. L'Administració, de manera temporal, substitueix la incapacitat de la família de respondre a les necessitats més bàsiques de l'infant. En aquesta substitució no s'han "d'assegurar mínims", sinó atendre totes les seves necessitats, entre les quals s'inclou garantir les oportunitats de vida com les de qualsevol altre infant. El principi de la funció parental té implicacions òbviament en l'àmbit dels recursos, però les té també en el terreny emocional, en el tracte quotidià amb l'infant i amb la seva família, amb l'objectiu que en recuperi la capacitat de cura. En l'informe s'ha pogut observar que aquest no és sempre un principi present en l'actuació de l'Administració.

El tracte amb els pares dels infants. Un tercer principi que ha d'orientar l'actuació de qualsevol sistema de

protecció de la infància és el tracte just als pares dels infants que protegeix. De vegades, aquest principi pot no resultar fàcil de mantenir a causa de la complexitat i la gravetat de les situacions que s'han d'abordar, de la diversitat de persones que intervenen en el procés de protecció, o d'una assignació inadequada de recursos o de recursos insuficients. El reconeixement del paper dels pares, dels seus drets i dels seus potencialitats de canvi no han d'obstaculitzar ni retardar una presa de decisions envers l'interès de l'infant. De la mateixa manera, però, l'assumpció de la tutela no hauria de comportar sempre i en tots els casos una invalidació total dels pares com a tals, més enllà del que invalida l'acció de protegir l'infant. Sovint són persones que pateixen problemes personals i socials importants als quals s'afegeixen els derivats de l'acció protectora de l'Administració envers els seus fills. La prioritització de l'interès superior de l'infant requereix una intervenció rigorosa basada en la col·laboració amb els pares, però aquesta col·laboració no pot reduir-se al tipus de relació dels professionals amb ells, sinó que ha d'incloure mesures revisables, recursos flexibles no estigmatitzants que facilitin el reforç de la vinculació familiar (llevat d'aquells casos en què l'interès superior de l'infant ho contraindiqui) i no la limitin a haver d'adaptar-se a recursos rígids o poc ajustats a les seves necessitats. L'Administració ha d'estar disposada a revisar i a reconsiderar, a instàncies dels pares, les seves decisions amb relació a la intervenció protectora, als contactes dels infants amb els pares i altres familiars, als acords que contenen els plans de millora, i ha de vetllar sempre perquè l'aplicació dels procediments establerts siguin justos.

Al Síndic li consta que la majoria dels professionals implicats en el sistema de protecció de la infància actuen segons aquest principi orientador, però hi ha vegades en què es detecta un tracte inadequat. Correspon a l'Administració responsable del sistema assegurar que tots els professionals comparteixen les pautes que garanteixen un tracte humanitzat a les famílies, que els recursos alternatius a la família tenen les condicions adequades perquè els professionals que hi treballen puguin donar l'atenció que les funcions parentals comporten, i que s'està ajudant les famílies dels infants a recuperar aquestes funcions quan sigui possible.

Cohesió del sistema. Un dels aspectes que ha posat en relleu aquest informe és la dificultat d'assegurar la cohesió de les diverses parts del sistema de protecció de la infància. La bona qualitat i la professionalitat

d'equips, centres o serveis pot ser poc beneficiosa per a l'infant si no es garanteixen la comunicació i el treball en xarxa. L'atenció integral de l'infant suposa que un dels grans reptes de qualsevol sistema de protecció de la infància sigui poder fer una intervenció en què la coordinació i la comunicació entre els serveis sigui constant. La coherència en les decisions, en els plans de treball i en l'atenció individualitzada de l'infant depèn de la capacitat del sistema per assegurar, independentment de l'especialització dels diversos serveis, que totes les parts comparteixen el mateix model de protecció i que l'infant percep l'acció de l'Administració en la seva vida com un continu sense interrupcions. A Catalunya s'han fet passos importants en aquest sentit, per mitjà de protocols que defineixen circuits de comunicació interinstitucional o mitjançant altres mètodes de coordinació entre equips i serveis. Persisteixen, però, situacions que mostren que aquest principi no sempre és present en el sistema, tant en l'àmbit de la detecció de casos com en les fases d'estudi o de seguiment dels infants.

Qualitat i supervisió. Finalment, un darrer principi que cal assenyalar fa referència a la necessària qualitat del sistema i a la seva capacitat d'autoavaluació constant. La qualitat dels serveis i dels professionals que els formen és un requisit fonamental perquè la funció protectora sigui eficaç. La Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència disposa del Pla de qualitat 2008-2010, que defineix adequadament les línies estratègiques que cal endegar per millorar la qualitat de tot el sistema. Aquest document insisteix en el necessari lideratge que la DGAIA ha d'exercir per garantir que tots els processos que tenen lloc en el sistema de protecció siguin eficaços. La qualitat es mesura a partir de dimensions tan diverses com l'ètica de l'organització, la millora de la satisfacció dels usuaris, l'avaluació dels diversos dispositius, la millora de l'organització interna, la millora de la seguretat o el compliment de la normativa. L'informe del Síndic posa en relleu que, malgrat les innegables millores en el sistema de protecció de la infància, el marge de millora qualitativa és ampli. La qualitat, en l'àmbit de la protecció de la infància, té a veure amb els recursos humans i materials disponibles, però és inseparable també de la supervisió continuada dels processos i les decisions que es prenen en el sistema. Decisions que són fonamentals per a la vida dels infants i les seves famílies han de ser ineludiblement supervisades, tant per respondre als drets de les persones com per donar suport a professionals que no poden assumir de manera aïllada decisions fonamentals.

CAPÍTOL 11. CONCLUSIONS

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

El sistema de protecció a la infància i l'adolescència en risc social a Catalunya

El sistema de protecció a la infància i l'adolescència en risc social conforma l'organització que l'Estat té per complir el manament de protegir els infants envers qualsevol forma de maltractament. Aquest manament prové de la Convenció de les Nacions Unides sobre els drets dels infants, signada per l'Estat espanyol el juny de 1990, i de les normes estatal i catalana que la despleguen (Llei 1/1996, de protecció jurídica del menor, i Llei 8/1995, d'atenció i protecció dels infants i els adolescents). Les mesures predominants de protecció dels infants són l'atenció en la pròpia família, l'acolliment en família extensa, l'acolliment en família aliena i l'acolliment en centre residencial. Segons la informació del Departament d'Acció Social i Ciutadania, el desembre de 2008:

- 1) El sistema de protecció té 7.450 infants i adolescents en mesura de protecció. D'aquests, un 48,3% és atès en el nucli familiar d'origen (un 15,1% en atenció en la pròpia família i un 33,2% en acolliment en família extensa), un 17,9% està en acolliment en família aliena (preadoptiva o no) i un 33,8% està en acolliment en centre residencial (un 6,0% en centres d'acolliment, un 24,5% en centres residencials, un 2,3% en centres de primera acollida i un 1% en pisos assistits).
- 2) El sistema de protecció s'inspira en el principi de normalització, que implica mantenir els infants en el seu medi familiar o, quan això no és possible, proporcionar un medi familiar alternatiu. El fet que un 33,8% dels infants estiguin en centres residencials posa de manifest les dificultats que troba el sistema per complir adequadament el principi de normalització i per garantir-los una atenció en àmbits familiars.
- 3) El sistema de protecció també disposa de 47 EAIA (amb quasi 350 professionals), de 119 centres i 84 pisos assistits (amb més de 2.700 places i amb més

de 1.500 professionals que hi treballen en atenció directa o no) i amb més de 1.000 famílies acollidores (alienes i preadoptives).

- 4) El sistema de protecció ha experimentat durant els darrers anys un increment del nombre d'infants tutelats. L'any 2002 els infants tutelats eren 5.881, mentre que l'any 2008 són 7.450, 1.569 infants més. Això ha obligat l'Administració a incrementar la dotació de recursos per donar resposta a la pressió creixent sobre el sistema.

L'atenció dels infants en l'àmbit residencial

Com s'ha comentat més amunt, el sistema ofereix diverses modalitats d'atenció residencial dels infants: centres residencials d'acció educativa (CRAE), centres d'acolliment (CA), places residencials en centres per a discapacitats, centres de primera acollida i pisos assistits. El desembre de 2008 hi havia 2.516 infants residents en aquestes modalitats d'atenció residencial. L'anàlisi estadística de les dades facilitades pel Departament d'Acció Social i Ciutadania i pels mateixos centres permet valorar la quantitat i la qualitat de la provisió de places i de les condicions estructurals amb què compten per desenvolupar la seva tasca.

- 1) En els darrers anys, s'ha incrementat el nombre d'infants residents en centres (703 infants més d'ençà del 2002) i també el pes que representen sobre el conjunt d'infants tutelats (del 30% al 34% en aquest període). La valoració positiva que mereix l'esforç de l'Administració en la creació de places, especialment important els anys 2005 i 2006, contrasta, des de la perspectiva del dret de l'infant a desenvolupar-se en un entorn familiar, amb la valoració que mereix un sistema de protecció amb un pes cada cop més significatiu de l'àmbit residencial.
- 2) De mitjana, i segons les dades facilitades pels mateixos CRAE, el temps mitjà d'estada en centre és de 2,2 anys (amb un 30% dels infants amb estades superiors als 3 anys, i amb un 8,6% amb estades superiors als 6 anys). Aquests temps oculten

una elevada dispersió segons els infants, la seva edat i les seves condicions de salut física o psicològica. De vegades, però, per a un grup d'infants, el procés de tutela equival a un llarg procés d'institucionalització que s'allunya de l'objectiu del sistema de protecció de facilitar el benestar dels infants en un entorn familiar. Precisament, i en aquest tipus de trajectòries, les dades també posen de manifest que un 20% dels infants residents en CRAE han passat almenys per un altre CRAE. Aquestes trajectòries poden denotar algun tipus de fracàs dels recursos anteriors de protecció.

- 3) Les dades constaten una tendència a l'augment del nombre de centres amb més de 20 places. Mentre l'any 2002 aquests centres representaven el 40% del total de CRAE, l'any 2008 representaven el 46,4%. Això significa que l'augment de places del sistema es fa per mitjà d'un increment de la dimensió dels centres, la qual cosa allunya l'atenció que es proporciona a les condicions materials pròpies d'un context familiar. A més, cal tenir present que les dades facilitades pels mateixos CRAE constaten que la grandària dels centres condiciona negativament la qualitat de les condicions de treball dels professionals i de l'atenció que es proporciona als infants: els centres grans tenen ràtios més elevades d'infants per professional, ràtios més elevades d'infants per EAIA amb qui es coordinen, nivells de rotació laboral més alts (la qual cosa afecta l'experiència dels professionals als centres), etc.
- 4) L'anàlisi estadística posa de manifest dèficits de planificació territorial de les places de centres residencials. La distribució territorial de les places no sembla seguir ni criteris de densitat demogràfica ni criteris de quantitat de casos atesos pels EAIA. La província de Tarragona presenta els dèficits més importants: té la proporció més elevada de centres de dimensions grans (71,4%) i la pitjor ràtio d'infants atesos per EAIA per nombre de places (9,5).
- 5) Les dades constaten que l'Administració ha fet un esforç per respondre a la necessitat creixent de places, però també que aquest esforç sembla que encara és insuficient per evitar la saturació progressiva del sistema. En altres paraules, l'increment del nombre de places en els darrers anys, que hi és, és menys pronunciat que l'increment del nombre d'infants residents en CRAE en aquest mateix període. Això ha fet que hi hagi centres que es trobin amb nivells d'ocupació per sobre de la seva capacitat. D'una banda, val a dir que el 26% dels CRAE estan sobreocupats i que el nombre de places sobreocupades representa el 2,6% de places del sistema. Des d'una perspectiva evolutiva, cal tenir present que els nivells de sobreocupació del darrer any d'observació són els més elevats del període analitzat (tot i que la mitjana de places

sobreocupades d'aquests centres ha tendit a decreixer). I d'altra banda, també hi ha CRAE amb places no ocupades. La subocupació afecta el 4% dels centres, amb una tendència a reduir-se al llarg del període analitzat. L'any 2007 el sistema només disposava de 9 places lliures (a més de les 37 places no ocupades però ja reservades per a proposta), quantitat insuficient per donar resposta a necessitats urgents i imprevistes. Aquestes són evidències de la saturació del sistema de protecció en l'àmbit residencial.

- 6) Segons les informacions aportades pels EAIA, un 3% dels infants atesos per aquests equips (190 infants, com a mínim) tenen proposta d'ingrés a centre residencial pendent d'executar, entre altres motius, per la manca de places, que impedeix aplicar la mesura. Aquests infants de vegades romanen al mateix nucli familiar del qual se'ls pretén protegir. Pel que fa a aquest indicador, Tarragona és de nou la província amb els resultats globalment més negatius. El percentatge d'infants atesos per EAIA pendents d'ingrés en centre puja fins al 6,3%, més del doble que la mitjana catalana, i el temps mitjà d'ingrés en centre també és el més elevat. També és la província que presenta una proporció més elevada d'infants atesos per EAIA en CRAE sobre les places residencials disponibles.
- 7) La saturació de l'àmbit residencial també es deu a la inexistència de recursos suficients alternatius a la institucionalització en centre. Això fa que hi hagi infants residents en centre amb estades llargues (un 10% dels infants residents superen els 6 anys de residència en centre), amb temps d'espera en l'execució de mesures alternatives al CRAE també llargues (10 mesos de mitjana), etc. De fet, un 14% dels infants residents en CRAE estan pendents d'una família acollidora, ja que es considera que el centre no és la proposta de mesura de protecció més adequada. En aquest assumpte, també hi ha desequilibris territorials importants: els centres de la província de Tarragona, un cop més, presenten els percentatges més elevats d'infants residents en espera de família acollidora (40%).
- 8) Els patrons observats per als CRAE tendeixen a reproduir-se als centres d'acolliment (CA). En els darrers anys s'han incrementat el nombre de places disponibles i també el nombre de centres, encara que això suposa incrementar-ne la grandària (la proporció de centres més grans de 20 places). Aquest esforç, a més, ha estat insuficient per evitar-ne la sobreocupació, present d'ençà de l'any 2002. El 61% dels centres d'acolliment estan sobreocupats, amb una tendència creixent en els darrers anys. Els nivells més elevats de sobreocupació es troben, de nou, a la província de Tarragona.

L'atenció dels infants en l'àmbit familiar

El sistema de protecció també ofereix mesures de protecció dins l'àmbit familiar. Les mesures de protecció són l'atenció en la pròpia família, l'acolliment simple en família extensa, l'acolliment simple en família aliena i l'acolliment preadoptiu. El desembre de 2008 hi havia 4.923 infants en aquestes modalitats d'atenció familiar (el 66% del total d'infants tutelats). L'anàlisi estadística de les dades facilitades pel Departament d'Acció Social i Ciutadania i per les institucions col·laboradores d'integració familiar (ICIF) permet valorar la prevalença d'aquestes modalitats d'atenció i la seva evolució en els darrers anys.

- 1) D'ençà de l'any 2002, el nombre d'infants tutelats atesos en l'àmbit familiar ha augmentat en 855 infants. Tots els tipus de mesura de protecció en l'àmbit familiar (en família pròpia, extensa, aliena o preadoptiva) han experimentat un creixement en valors absoluts. No obstant aquest creixement, i en valors relatius, la proporció d'infants atesos en l'àmbit familiar ha disminuït durant aquest període del 69,2% fins al 65,7% l'any 2008. L'atenció en l'àmbit familiar, doncs, no ha pogut absorbir de manera proporcional l'increment d'infants atesos en el conjunt del sistema protector.
- 2) L'anàlisi de dades proporcionades per les ICIF constata dèficits en la planificació del sistema de gestió de les famílies acollidores alienes, especialment en la provisió de recursos, tant per territori com per ICIF. D'una banda, hi ha desigualtats territorials en la inversió de recursos que es destinen per a la promoció de l'acolliment familiar en els diversos territoris: la dotació de professionals per nombre d'habitants, per nombre d'infants o per nombre de validacions de famílies varia en funció del territori de referència. I d'altra banda, hi ha desigualtats entre les ICIF pel que fa a la dotació de professionals i al tipus i el volum de tasques relacionades amb l'acolliment. Per professional contractat, hi ha diferències en l'import mitjà del mòdul econòmic o en el nombre d'estudis, d'acoblaments, de validacions, de seguiments, etc. Finalment, aquestes dades també constaten que, de mitjana, les ICIF treballen per sobre dels objectius anuals de validacions, acoblaments i seguiments establerts per conveni amb l'ICAA.
- 3) L'atenció en la pròpia família es produeix en el 15% dels casos. Tot i que aquesta modalitat d'atenció ha augmentat en un punt percentual d'ençà de l'any 2002, a diferència de la resta de províncies, Tarragona ha experimentat un decrement. De fet, hi ha diferents patrons territorials d'actuació. Les províncies de Lleida (12,6%) i Tarragona (11,3%) tenen percentatges d'atenció en la pròpia família significativament inferiors a les províncies de Girona (16,2%) i Barcelona (15,6%).
- 4) L'acolliment en família extensa es produeix en un 34% dels casos. Des d'una perspectiva evolutiva, val a dir que el decrement relatiu de l'atenció en l'àmbit familiar es deu bàsicament a la davallada del percentatge d'infants acollits en família extensa, que passa del 38,5% dels infants tutelats l'any 2002 al 33,6% l'any 2008 (tot i que ha augmentat en valors absoluts). La resta de modalitats, en canvi, augmenten en valors relatius en un punt percentual. Tarragona, en aquest cas, també presenta un patró diferenciat de la resta de províncies, i presenta un percentatge d'infants tutelats acollits en família extensa sensiblement superior (38%, per un 32% en la resta de casos).
- 5) L'acolliment en família aliena es produeix en un 9% dels casos. Precisament, destaca la poca prevalença de les mesures de protecció d'acolliment en família aliena, en comparació amb l'atenció en centres residencials, que gira al voltant del 34%. Aquesta modalitat ha experimentat un augment en valors absoluts i relatius en els darrers anys, en bona part gràcies a l'increment del nombre de famílies acollidores, que ha estat superior a l'increment del nombre d'infants tutelats. Tot i l'augment en valors absoluts i relatius dels infants atesos en família aliena, no ha estat suficient per reduir l'atenció d'infants en l'àmbit residencial. O, en altres paraules, tot i l'augment del nombre de famílies acollidores, aquest ha estat inferior a l'increment del nombre d'infants residents en centre i insuficient per donar cobertura a les necessitats d'acolliment existents. Dit això, cal recordar que hi ha importants diferències a escala territorial: mentre, per exemple, a la província de Barcelona ha augmentat el pes relatiu d'aquesta modalitat, a la província de Girona ha decrescut.
- 6) L'acolliment preadoptiu afecta un 8% dels infants tutelats. En els darrers anys, hi ha hagut un lleu increment del nombre d'infants en acolliment preadoptiu, tot i que en valors relatius el pes d'aquesta modalitat ha experimentat un decrement. Tarragona, un cop més, mostra un patró força diferenciat de la resta de províncies, en aquesta ocasió especialment a causa del fort increment que ha experimentat respecte de l'any 2002 (del 3,6% al 9,2%).

Els equips d'atenció a la infància i l'adolescència

Els equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA) s'ocupen, principalment, d'atendre i fer el seguiment dels infants en situació d'alt risc social i les seves famílies. La protecció adequada d'aquests infants i les possibilitats que romanguin i retornin al seu nucli familiar depèn, en bona part, de la qualitat de la tasca que duen a terme els professionals dels

EAIA. Les dades aportades pels EAIA permeten analitzar les condicions amb què aquests professionals desenvolupen la seva tasca.

- 1) En els darrers anys, l'Administració ha destinat més recursos als EAIA. Només entre els anys 2005 i 2008, s'ha produït un increment del nombre de professionals de 245 a 345, la qual cosa ha permès reduir les ràtios d'infants atesos per professionals de 36,5 a 32,4. Tot i això, encara hi ha un 5% dels infants atesos pels EAIA que estan pendents d'estudi (xifra que es correspon amb la "llista d'espera" d'aquests serveis). Tot i que hi ha una relació directa entre la ràtio d'infants atesos per professionals i la llista d'espera (com més infants atesos, més casos pendents d'estudi), hi ha una forta heterogeneïtat en les condicions de treball dels diversos EAIA.
- 2) La saturació de l'àmbit residencial i la manca de famílies acollidores provoquen que les propostes de mesura dels EAIA no sempre siguin idònies, i també provoca que la proposta de mesura no sempre coincideixi amb la mesura finalment adoptada. En aquest sentit, cal dir que un 94,7% de les propostes que fan els EAIA són considerades idònies, i que només un 80% de les mesures coincideixen amb la proposta formulada pels EAIA. Aquesta situació provoca que nombrosos infants rebin un tipus de mesura de protecció que no s'ajusta a les seves necessitats. De fet, segons els EAIA, un 17% dels infants atesos per EAIA que estan en CRAE tenen una proposta d'acolliment en família. I segons els CRAE, un 24% dels infants residents estan pendents d'un recurs alternatiu. Les dades facilitades pels EAIA conclouen que quasi un 12% dels infants amb mesura no disposen del recurs adequat a les seves necessitats: o bé estan en centre pendents d'un altre recurs, o bé estan pendents que es disposi un recurs de protecció que encara no s'ha pogut establir. Els dèficits de famílies d'acolliment i les dificultats d'assignació de recurs que troben els EAIA també es constaten quan hom observa els temps mitjans d'espera: el temps mitjà d'espera d'assignació de CRAE és de 4,3 mesos, i el temps mitjà d'espera d'una família aliena és de 19,7 mesos. Durant aquest període, l'infant tampoc no es troba en una situació considerada idònia.
- 3) Hi ha desequilibris territorials importants tant pel que fa als recursos disponibles com als models d'atenció. Segons les dades facilitades pels EAIA, hi ha diferències importants entre províncies, per exemple, pel que fa a les proporcions d'infants atesos amb o sense proposta de mesura o pel que fa al pes dels diversos tipus de propostes. Amb tot, val a dir que Tarragona és la província que està en una situació més precària: els EAIA d'aquesta província són, amb diferència, els que fan menys propostes considerades idònies (només en el 65,2%

dels casos), els que disposen de menys places residencials per infants atesos, els que tenen una proporció més elevada d'infants atesos pendents d'ingrés en CRAE (el 6% dels infants amb mesura protectora), els que tenen llistes de casos pendents d'assignació de família aliena més llargues (un 10% dels infants amb mesura protectora), els que presenten un temps mitjà d'espera en l'assignació de recursos més alt (amb més de 33 mesos de mitjana en l'assignació de recurs de família aliena), etc. Aquesta situació mostra un dèficit estructural de recursos de protecció alternatius a la família a la província de Tarragona, tant de places residencials com de famílies d'acollida. Cal assenyalar, a més, que els EAIA de Tarragona són els que tenen ràtios d'infants atesos per professional més elevades, tot i que no presenten "llistes d'espera" ni un temps mitjà d'estudi superior als EAIA d'altres províncies.

La inversió en protecció dels infants en risc a Catalunya

La despesa pública destinada a l'atenció dels infants en situació d'alt risc social és un indicador de l'esforç que les administracions destinen a garantir la protecció d'aquests infants i a vetllar per la qualitat del sistema. Les dades aportades pel Departament d'Acció Social i Ciutadania permeten fer aquesta aproximació:

- 1) L'anàlisi de l'evolució dels pressupostos dels organismes que centren la protecció de la infància constata que aquests han experimentat un increment important entre els anys 2003 i 2006 (un 28,2% el pressupost de la DGAIA i un 13,9% el de l'ICAA).
- 2) La despesa en atenció residencial de la DGAIA s'estima per a l'any 2006 en més de 63 milions d'euros. Aquesta despesa, que representa el 57,5% de la DGAIA, ha experimentat d'ençà de l'any 2003 un increment del 14% (per sota de l'increment del pressupost de la DGAIA en el mateix període). La despesa unitària per infant en CRAE és de 30.185,85 euros anuals (2006). La despesa unitària només ha augmentat un 4,1% d'ençà de l'any 2003, la qual cosa indica que l'augment de la despesa en CRAE ha estat absorbit per l'augment del nombre d'infants en aquesta modalitat de protecció (que experimenta en aquest període un increment del 10%). La despesa unitària per infant en CA és més elevada, de 37.793,46 euros anuals. Aquesta despesa ha experimentat un decrement en aquest període, ja que l'increment d'infants en CA (13,6%) ha estat superior a l'increment de la despesa en CA (10,8%).
- 3) El pes de la despesa que la DGAIA destina a l'atenció tant residencial com en l'àmbit familiar sobre

el conjunt de la seva despesa ha decrescut en els darrers anys observats (tot i que la despesa per a aquests conceptes ha augmentat en valors absoluts). Això significa que hi ha altres capítols de despesa que s'han incrementat més.

- 4) La despesa en atenció en l'àmbit familiar de la DGAIA s'estima l'any 2006 en més de 7 milions d'euros (el 74,6% dels quals van destinats a l'atenció en família extensa). Aquesta despesa també ha experimentat un increment important d'ençà de l'any 2003, del 17,2% (encara que per sota de l'increment del pressupost de la DGAIA). La despesa unitària per infant amb mesura d'atenció en la pròpia família és de 1.275,10 euros anuals (2006). En el cas d'acolliment en família extensa, la despesa unitària per infant amb aquesta mesura és de 2.597,20 euros anuals (2006). Aquestes despeses també han experimentat increments significatius en els darrers anys.
- 5) La despesa en acolliments familiar i preadoptiu de l'ICAA s'estima l'any 2008 en més de 7 milions d'euros (no són pressupostos consolidats i executats, a diferència de les dades de despesa de la DGAIA). Aquesta despesa ha experimentat un increment molt significatiu d'ençà de l'any 2003, del 50%. La despesa unitària directa estimada per infant en acolliment familiar és de 3.129,30 euros anuals (2007). Si s'hi incorpora la despesa destinada a les ICIF, la despesa unitària per infant s'estima en 4.827,60 euros (2007). Val a dir que, tot i l'increment pressupostari, la despesa unitària mostra una tendència a decreixer entre 2004 i 2007, especialment perquè el creixement de la despesa total ha estat inferior a l'augment d'infants en acolliment familiar. L'any 2008, però, hi ha un augment molt considerable de la despesa que hauria de capgirar aquesta tendència.
- 6) Aquestes dades evidencien la debilitat dels ajuts a les famílies en comparació amb la prestació directa de serveis residencials. El 2006 per cada euro destinat a l'atenció en família pròpia, se'n van destinar 2 a l'acolliment en família extensa, 2,5 a l'acolliment en família aliena i preadoptiu, 24 als CRAE-CRAEI i 30 als centres d'acolliment. Si es prenen les estimacions fetes per al 2007, que inclouen l'augment de les prestacions familiars (una mitjana de 4.116 euros anuals per infant protegit), la relació entre totes les modalitats d'atenció familiar i els centres residencials d'acció educativa seria set vegades menor, i nou vegades menor en el cas dels centres d'acolliment. Crida molt l'atenció, doncs, la gran desigualtat en la inversió feta en l'atenció residencial i en l'atenció familiar, sobretot considerant que el sistema de protecció a la infància i l'adolescència en risc a Catalunya pretén fer una aposta explícita per la protecció en l'àmbit familiar. L'increment de la inversió en acolliment

familiar hauria de permetre, entre altres aspectes, augmentar el conjunt de famílies acollidores, i l'increment d'acolliments familiars, al seu torn, hauria de promoure una millora significativa de l'eficiència econòmica del sistema.

- 7) L'anàlisi comparada posa de manifest que Catalunya destina proporcionalment menys recursos en protecció social (17,7% del PIB) i en polítiques de família (0,8% del PIB) que la mitjana espanyola (20,3% i 1,1% del PIB, respectivament) i europea (26,3% i 2,1% del PIB, respectivament). L'esforç econòmic en aquest àmbit és excessivament baix tenint en compte el grau de desenvolupament econòmic del país. Amb les dades disponibles, la comparativa per comunitats autònomes sembla evidenciar que la inversió destinada a les diverses modalitats d'acolliment familiar és feble a Catalunya, en comparació amb l'atenció residencial.

II PART. DISFUNCIONS DEL SISTEMA PROTECTOR

La detecció i les accions immediates

La detecció a temps de les diverses situacions de desemparament de la infància és un requisit fonamental de la protecció de la infància. A Catalunya s'han produït avenços importants en aquest terreny, entre els quals cal destacar l'aprovació l'any 2006 del Protocol d'actuació de les administracions en casos d'abusos sexuals i maltractaments greus a menors o l'establiment de protocols bilaterals o territorials entre serveis. Malgrat tot, el Síndic observa que persisteixen disfuncions en aquest àmbit. L'informe destaca els aspectes següents:

- 1) Persisteixen problemes en la capacitat de diversos professionals per reconèixer els signes de maltractament infantil. Els coneixements i les habilitats de professionals de l'atenció primària, i sobretot, de professionals de l'ensenyament o dels serveis de salut, són insuficients per fer una valoració correcta dels casos de sospita fonamentada de maltractament o abús.
- 2) Malgrat les millores en l'àmbit de la coordinació interinstitucional i entre els diversos serveis, encara es detecten casos de dificultats de treball en xarxa i de comunicació. Aquests problemes afecten tant els processos de detecció com les primeres intervencions protectores. Destaquen, en aquest sentit, les dificultats de coneixement de competències i funcions d'altres serveis i l'escassetat de protocols territorials o bilaterals.
- 3) L'atenció i la gestió de les situacions urgents de maltractament infantil són un problema que no

està ben resolt. La supressió del Servei d'Urgències de la DGAIA, el traspàs de la seva gestió als EAIA i la creació dels EVAMI i la UDEPMI no sempre han permès donar una resposta adequada de l'Administració als casos urgents. Les queixes dels EAIA de Barcelona ciutat i les d'altres EAIA territorials evidencien l'existència de discrepàncies en la interpretació de les funcions que els corresponen en l'atenció dels casos urgents o prioritaris.

De l'estudi a la proposta de mesura

L'informe posa en relleu que la fase d'estudi sobre la situació social de l'infant és un moment clau del procés de protecció. De l'estudi depèn l'elaboració d'una proposta de mesura que esdevé transcendental per a la vida de l'infant. L'estudi sobre la situació personal i familiar de l'infant exigeix una gran complexitat, en la qual els equips multidisciplinaris que l'elaboren –EAIA o equips tècnics del centres d'acolliment– han de comptar amb la col·laboració de diversos serveis i professionals. L'informe detecta diverses disfuncions en aquesta fase del procés de protecció.

- 1) Les condicions per a l'elaboració dels estudis no són sempre les adequades. Es produeixen dilacions com a conseqüència de les elevades ràtio de casos per equip, les quals poden ser perjudicials per a la protecció de l'infant. Igualment, l'existència de casos pendents d'estudi (l·listes d'espera), per bé que s'han reduït significativament, deixa en situació de desprotecció infants en situació d'alt risc social.
- 2) L'elaboració de l'estudi situa l'equip que el duu a terme en una situació de dificultat relacional amb la família. L'allargament excessiu i de vegades les dificultats d'accessibilitat dels professionals per part de la família en la fase d'estudi dificulten l'establiment d'una relació de confiança entre els equips i les famílies.
- 3) Els equips de primària o els EAIA sovint troben dificultats per aconseguir una comunicació fluida i eficaç entre si i amb professionals d'altres serveis. Les situacions de manca de col·laboració tenen relació tant amb la manca de coneixements com amb la baixa disposició a la col·laboració.
- 4) Hi ha un dèficit de supervisió del procés d'estudi de la situació de l'infant. L'EAIA treballa sovint en una situació d'aïllament i no té el suport tècnic necessari per dur a terme els estudis en condicions. La supervisió és necessària per homogeneïtzar els processos d'avaluació i per assegurar el rigor tècnic en la proposta de mesura. Si bé el vessant jurídic de les propostes de mesura és correctament supervisat, no es pot dir el mateix del vessant tècnic.

- 5) Les condicions físiques per elaborar els estudis no són les idònies. D'una banda, pocs EAIA disposen d'espais de referència adequats per dur a terme les entrevistes amb la família o amb l'infant. D'altra banda, hi ha mancances des d'un punt de vista de seguretat. Ni les administracions locals ni l'Administració autonòmica no han assumit la garantia necessària de les mesures de seguretat per desenvolupar el treball dels EAIA.

L'adequació dels recursos de protecció

Un dels reptes fonamentals de qualsevol sistema de protecció és proveir uns recursos adequats a les necessitats dels infants. De la provisió de recursos adequats depèn el benestar i el desenvolupament de l'infant i, en bona mesura, la probabilitat d'èxit de retorn amb la família en molts casos. La insuficiència de recursos del sistema protector presentada en la primera part de l'informe es projecta en els excessius problemes d'adequació del recurs de protecció a l'infant. En el capítol 8 de l'informe es destaquen a grans trets les disfuncions d'aquest aspecte del sistema protector.

- 1) Hi ha un dèficit normatiu en la regulació de les condicions de determinats recursos de protecció. En aquest sentit, no hi ha regulació sobre el nombre màxim de places que poden oferir els centres, les ràtios d'infants per professional, les titulacions específiques necessàries o les condicions de funcionament dels centres d'educació intensiva. Tampoc no es disposa de cap regulació específica per als acolliments d'urgència i diagnòstic.
- 2) Hi ha un greu problema de sobreocupació als centres d'acolliment, el qual en alguns casos assoleix percentatges del 150% de les places disponibles del centre. La sobreocupació compromet la necessària atenció individualitzada dels infants, atempta contra la privacitat dels infants i és generadora de tensió i estrès en el treball quotidià dels educadors.
- 3) El sistema de protecció té una greu mancança estructural de famílies d'acolliment. Aquesta mancança fa evident que l'acolliment en família aliena, lluny de la previsió inicial del model i del referent normatiu existent, ha esdevingut una mesura subsidiària respecte a l'acolliment en centre residencial.
- 4) La manca de famílies d'acolliment genera diverses distorsions en el sistema de protecció. Aquestes distorsions s'afegeixen a la vulneració de dret que suposa la impossibilitat d'assignar a l'infant el recurs més adequat. La manca de famílies acollidores és en bona part la causant de la saturació dels centres i fa augmentar el nombre d'infants en

espera de recurs adequat. El dèficit de famílies acollidores és especialment preocupant en el cas de les necessitats d'atenció d'infants en situacions específiques.

- 5) Hi ha dificultats per assignar el recurs residencial adequat a les necessitats de cada infant. La manca de places en determinats territoris i la diversitat de tipus de centre generen problemes de correspondència entre el perfil del centre i el dels infants. Aquest problema es fa especialment evident en el cas dels centres d'educació intensiva, on hi ha una clara insuficiència de places.
- 6) Les deficiències de recursos residencials d'educació intensiva retarden les propostes de trasllat de CRAE a CREI. Els retards comporten sovint un deteriorament de la situació emocional de l'infant, dificulten el treball dels educadors i tenen efectes sobre l'estat d'altres infants residents. La inadequació del recurs assignat deriva de vegades en escapoliments d'infants dels centres, els quals arriben a perdre la plaça perquè les necessitats d'ingrés d'altres infants i la manca de places ho exigeixen.
- 7) Hi ha una clara insuficiència de recursos residencials adreçats a adolescents amb trastorns mentals greus. L'existència d'un únic centre amb 25 places és clarament insuficient. La insuficiència es palesa especialment en el fet que una part significativa de les places del centre es troba ocupada per menors i joves no adequats a l'objectiu pel qual va ser creat el centre, l'atenció terapèutica especialitzada i temporal d'adolescents tutelats. Una part dels joves del centre, gairebé el 30%, han assolit la majoria d'edat i es troben pendents d'un recurs residencial especialitzat per a persones adultes. La manca de places especialitzades de tipus terapèutic genera distorsions en els altres dos centres d'educació intensiva, els quals s'han de fer càrrec d'infants que no es corresponen al perfil del centre.
- 8) L'excel·lent recurs que suposa la modalitat d'acolliment d'urgència i diagnòstic és insuficient. La manca de famílies que es puguin fer càrrec de nadons explica la presència excessiva d'infants de menys de dos anys als centres d'acolliment (un 23%) i la saturació d'aquests centres. Igualment, es produeixen disfuncions en l'allargament excessiu d'aquest acolliments a causa de la dilació en els estudis de la situació familiar dels nadons. A més a més, el Síndic detecta algunes disfuncions en els processos d'acoblament amb famílies preadoptives o de retorn amb la família biològica.

L'acompanyament i el seguiment

Els objectius del seguiment i l'acompanyament han de garantir i supervisar que l'infant està ben atès en

el sentit més ampli de l'expressió, i treballar pel retorn de l'infant al nucli familiar amb la recuperació o la incorporació de les condicions adequades per a una bona criança en el nucli familiar. El seguiment adequat del compliment de la mesura s'ha de fer des de la perspectiva de la temporalitat del recurs. De fet, la finalitat del seguiment de la mesura d'acolliment d'un infant en família o en centre és la finalització d'aquesta situació temporal, i és precisament la temporalitat de la mesura el que motiva els pares pel canvi i el que tranquil·litza els fills respecte de la seva situació. A partir dels objectius definits, l'informe destaca les disfuncions següents:

- 1) El nombre de casos i les funcions que han d'assumir els EAIA no sempre permeten a aquests equips dedicar l'atenció necessària al procés d'acompanyament i seguiment dels infants. Aquestes tasques requereixen un treball intensiu i de coordinació amb altres serveis que difícilment es pot fer.
- 2) La infradotació de recursos té també conseqüències de vegades sobre el tracte institucional que es dispensa a les famílies. Al Síndic han arribat queixes que denuncien una manca de seguiment dels infants derivada de baixes en els EAIA sense substituir, de famílies biològiques que relaten dificultats de contacte amb l'EAIA i manca de suport per executar el pla de millora, de disconformitat dels pares biològics amb el seguiment dels EAIA o de manca d'EAIA per fer el seguiment de famílies d'infants residents en un CRAE.
- 3) Poques vegades els infants participen en el seu procés de seguiment. Les decisions que es prenen en aquest procés són fonamentals per a la vida de l'infant, el qual té dret a ser escoltat.
- 4) Hi ha mancances en els ajuts materials i tècnic que reben les famílies acollidores. En el cas dels acolliments en família extensa, els ajuts econòmics han estat inferiors als de les famílies alienes. Aquesta situació va ser formalment compensada a partir de l'aprovació de la Llei 13/2006, de 27 de juliol, de prestacions socials de caràcter econòmic, la qual equiparava els ajuts per a ambdues modalitats d'acolliment. Amb tot, al Síndic continuen arribant queixes sobre la manca d'actualització dels ajuts i els retards en els pagaments.
- 5) Una part de les queixes presentades per les famílies acollidores té relació amb la insuficiència del seguiment i l'acompanyament per part de l'Administració (o les entitats a les quals es delega aquesta funció). Un nombre significatiu de queixes fa referència a la intervenció insuficient de les ICIF, tant pel que fa a la freqüència com al suport davant les dificultats d'acollida d'infants amb necessitats especials. Igualment, hi ha queixes sobre la manca d'informació de la família biològica o sobre el grau

d'assoliment del pla de millora de l'infant i la seva família. Cal destacar que la majoria de queixes no fan referència al model d'intervenció de les ICIF, sinó a la manca de presència o a la baixa intensitat d'aquesta intervenció.

- 6) Hi ha un dèficit de supervisió educativa de l'actuació dels centres residencials. Els excessos de tasques que han d'assumir els EFI dificulten una supervisió acurada del reglament de règim intern, del projecte educatiu del centre i dels projectes educatius individualitzats.
- 7) Els règims de visites familiars dels infants tutelats és un terreny on es concentren un nombre significatiu de queixes. Les queixes fan referència a la freqüència i als horaris de les visites i a la manca d'espais adequats. El Departament d'Acció Social i Ciutadania ha introduït millores en aquests aspectes, però persisteixen els problemes per assegurar que els règims de visites responen a les necessitats dels infants.

La transició a la majoria d'edat

La transició a la majoria d'edat dels infants tutelats és atesa per l'Administració catalana per mitjà de l'Àrea de Suport al Jove Tutelat i Extutelat (ASJTET). L'ASJTET disposa de programes d'habitatge, de seguiment socioeducatiu, d'inserció laboral o de suport econòmic per aconseguir facilitar la transició dels

joves tutelats i extutelats a l'autonomia personal. L'any 2007 el programa va atendre 470 joves. L'informe no explora a fons la problemàtica d'aquests joves, però destaca algunes consideracions rellevants:

- 1) El treball de l'ASJTET és imprescindible i el Síndic en constata la importància i l'eficàcia a l'hora de facilitar la transició dels joves a l'autonomia personal. En els darrers anys el nombre de joves atesos pels diversos programes ha experimentat un creixement considerable. Destaca el fet que un 52% dels joves atesos siguin d'origen estranger.
- 2) Malgrat que no es disposa de dades relatives a la cobertura del programa, les estimacions permeten afirmar que aquesta cobertura és insuficient per cobrir les necessitats. L'any 2007, per exemple, el programa va tenir 298 altes de joves menors d'edat, mentre que els joves tutelats residents en CRAE de setze i disset anys eren 609 el mateix any.
- 3) Els dèficits de cobertura tenen a veure amb l'impacte desigual que té l'ASJTET entre els diversos perfils de joves tutelats. Els lògics recursos mínims personals que demana el programa dificulten l'accés de joves amb conductes més disruptives, amb problemes més greus d'autonomia o amb problemes de salut mental. L'informe permet observar també desequilibris territorials en la cobertura, amb menys recursos del programa a les províncies de Tarragona i Lleida.

CAPÍTOL 12. RECOMANACIONS DEL SÍNDIC

Normativa

Al llarg de l'informe s'ha fet palès que la Convenció sobre els drets de l'infant i la normativa que la desplega estableixen un marc per a la regulació del sistema de protecció des de la perspectiva dels drets dels infants. Tanmateix, també s'ha observat que manca una major concreció d'aquests principis i un desplegament reglamentari que n'asseguri l'aplicació i, al seu torn, el ple respecte dels drets dels infants objecte de protecció.

En aquest sentit, l'especial vinculació que mantenen amb l'Administració els infants declarats en situació de desemparament i la vulnerabilitat que aquesta situació comporta els fa creditors d'una protecció jurídica especial. La futura llei de drets i oportunitats de la infància i el seu desplegament posterior són, sens dubte, una oportunitat per millorar aquesta protecció jurídica, i és des d'aquesta perspectiva que s'inclouen les propostes normatives següents:

Recomanacions

- Introduir un catàleg específic de drets dels infants en el sistema de protecció dins la futura llei de drets i oportunitats dels infants, i també els mecanismes necessaris per assegurar que aquests drets s'exerceixen. Aquest catàleg hauria d'incloure:

a) La concreció dels drets que la Convenció estableix per a tots els infants en l'àmbit de protecció, com ara:

- dret a un tracte digne
- dret a participar en el seu procés d'estudi
- dret a ser escoltat en l'adopció de mesures i en els canvis de recurs
- dret a la revisió periòdica de la mesura adoptada i del tractament que rep, dret que se supervisin els centres i els recursos
- dret a la privacitat

b) Altres drets que haurien de tenir reconeguts de forma específica els infants en relació amb el sistema de protecció, com ara:

- dret a una atenció individualitzada
- dret a tenir assignat un recurs adequat a les seves necessitats
- dret a tenir una persona de referència al llarg de tot el procés d'intervenció
- dret a tenir una continuïtat en aquesta intervenció
- dret a tenir un recurs proper al domicili familiar si no hi ha raons en sentit contrari que ho justifiquin
- dret a tenir un recurs i un entorn normalitzat
- dret a no ser estigmatitzat
- dret a formular queixes amb garanties

- Reglamentar de manera detallada els processos d'intervenció en les diverses fases, per establir uns criteris mínims de qualitat i el respecte als drets dels infants, de les seves famílies i dels acollidors en aquests processos. En especial, i com a mínim, caldria regular:

- la durada dels processos d'estudi
- la participació dels infants i de les seves famílies en aquest procés
- els criteris per a l'assignació de recursos
- els terminis màxims d'espera per a l'assignació de recurs
- la revisió de les mesures
- el suport i la supervisió dels equips que s'encarreguen dels estudis i de les propostes i de l'ajut a les famílies
- Reglamentar de manera detallada els diversos recursos de protecció, les seves característiques i les condicions de funcionament, especialment els centres de protecció i la mesura d'acolliment familiar.

a) La reglamentació dels centres de protecció hauria de desplegar el catàleg de drets específics previst a la llei i establir, com a mínim:

- una tipologia de centres en funció de les necessitats dels infants
- el nombre màxim de places de cada tipus de centre
- les condicions materials, d'ubicació i de funcionament del centre
- la titulació i la ràtio dels professionals

- l'establiment de mecanismes de suport i supervisió dels professionals
- la intervenció amb els infants des que ingressen al recurs fins que en surten
- les normes de convivència
- les sancions aplicables
- les condicions de la seva aplicació i de l'adopció, quan escaigui, de mesures de contenció

b) La reglamentació de l'acolliment hauria de:

- definir les tipologies d'acolliment i establir-ne la durada màxima, especialment en els acolliments d'urgència i diagnòstic
 - detallar i delimitar les funcions, els drets i els deures dels acollidors, de la família i del menor
 - establir les mesures de suport previstes per a l'acolliment i el tipus i la freqüència del seguiment de la mesura i, especialment, de la situació de l'infant
- La Llei de drets i oportunitats dels infants hauria de preveure l'existència d'un cos d'inspecció, amb funcions d'abast més ampli que la supervisió de les condicions materials dels recursos, que inclogués funcions de supervisió del funcionament dels recursos i de les intervencions, d'orientació i assessorament tècnic i normatiu, i de garantia del compliment de la normativa i del ple respecte als drets dels infants, de les famílies i dels professionals.

Gestió de la informació

Un dels aspectes que ha posat en relleu aquest informe és la deficient informació pública del sistema de protecció a la infància. L'estructura de la informació dificulta tant l'avaluació de l'eficàcia i l'eficiència del sistema com la possibilitat de fer una correcta planificació de recursos i necessitats al territori. Així mateix, en un sistema tan dinàmic com és el de la protecció de la infància i l'adolescència, manca informació sobre els fluxos del sistema. Una informació completa i sistemàtica és fonamental per reconèixer les tendències del sistema i per identificar-ne les possibles deficiències.

Recomanacions

- Dur a terme un estudi complet sobre els perfils socials i les necessitats de la infància desemparada a Catalunya.
- Assegurar que el nou sistema d'informació d'infància i adolescència (Sini@) es constitueix com una base de dades integral sobre tots els infants tutelats per la Generalitat de Catalunya. Aquesta base de dades hauria de poder ser modificada en "temps real" i permetre conèixer els fluxos horitzontals dins del sistema.

- Disposar periòdicament de sistemes d'informació i anàlisi sobre la situació dels infants tutelats en els àmbits de l'educació i de la salut.
- Disposar d'informació homogènia sobre els costos econòmics dels serveis de protecció de la infància. L'anàlisi econòmica és fonamental per conèixer els costos unitaris i per tendir a homogeneïtzar la qualitat dels serveis en diferents territoris.
- Crear els mecanismes d'avaluació periòdica interna i externa del sistema de protecció.
- Establir sistemes d'informació que permetin l'extensió i la generalització de les bones pràctiques per a la millora del sistema.
- Introduir millores en la informació pública del sistema de protecció. Els infants i les seves famílies tenen el dret de conèixer amb exactitud els recursos de protecció que l'Administració decideix per a l'infant. És especialment important fer més explícita la informació dels centres d'acolliment i dels centres residencials d'acció educativa.

Treball preventiu

La criança dels infants és també responsabilitat de l'Estat, el qual mitjançant mecanismes de suport i d'ajut a les famílies ha de garantir que els infants disposin dels mitjans necessaris per créixer i desenvolupar-se de forma saludable i digna. Aquests mecanismes són els serveis preventius adreçats a tota la població, que constitueixen serveis de suport a la criança dels fills, i que tenen l'objectiu d'augmentar la qualitat de l'atenció que reben els infants i evitar la separació dels fills del seu nucli familiar. Aquest ajut s'ha de traduir en serveis de prevenció universals, comunitaris i adreçats a diversos grups de població. Han de tenir un caràcter de proximitat i facilitar la construcció d'entorns protectors que enforteixin la funció parental.

La promoció i la planificació de la funció preventiva de les administracions amb competències en l'atenció de la família i la infància i dels serveis que els atenen hauria d'anar a càrrec del Departament d'Acció Social i Ciutadania, el qual hauria de proporcionar eines informatives i formatives a les administracions locals.

Atès que l'Estat té també l'obligació de protegir els infants i els adolescents contra qualsevol forma de negligència, maltractament o abandonament en el si de la seva família, l'administració competent en la protecció dels infants i els adolescents hauria de vetllar perquè abans d'entrar en el sistema de benestar s'hagin esgotat totes les possibilitats de suport i ajut des dels serveis de proximitat, especialment, des dels serveis socials d'atenció primària.

Recomanacions

- Definir amb precisió les competències en matèria de prevenció de situacions de desprotecció infantil; concretar les funcions i les institucions que les han de portar a terme, i establir el tipus de serveis o de programes adequats per complementar les funcions parentals de les famílies.
- Fer una reserva pressupostària per a l'acompliment de la funció preventiva en la intervenció social: d'una banda, de prevenció primària i secundària des de les administracions locals, impulsada per les secretaries de Política Familiar i Drets de la Ciutadania i de Família i Infància; i, de l'altra, de prevenció terciària des de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència.
- Establir, per part de les administracions locals, serveis i programes de suport a la criança dels fills i serveis de respir, com ara ludoteques especialitzades, centres o cases de família, centres oberts, acolliments de proximitat, activitats educatives per a pares i mares o grups de pares i mares.
- Promoure actuacions comunitàries de suport a la criança i a l'educació dels fills i d'informació i de formació als ciutadans sobre els drets dels infants a una bona criança.
- Desplegar i aplicar els procediments per a la guarda administrativa per part de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, com a eina de prevenció del desemparament i de la suspensió de les funcions parentals dels progenitors dels infants que es troben en alt risc social.

Planificació territorial

Aquest informe ha evidenciat deficiències notables en la planificació territorial del sistema de protecció a la infància. Com s'ha assenyalat, la inexistència d'una informació homogènia i sistemàtica de les xifres del sistema dificulta la planificació adequada de recursos i serveis al territori. L'informe ha posat de manifest la situació especialment precària de la província de Tarragona, tant pel que fa a les ràtios d'atenció dels equips com a les places disponibles en centres, i ha posat de manifest les nombroses disfuncions que provoquen els dèficits de planificació.

Recomanacions

- Disposar d'un sistema d'indicadors de la població infantil en situació de risc i d'alt risc a Catalunya que permeti fer els càlculs dels recursos necessaris.

- Adequar el mapa de recursos i serveis del sistema de protecció a la infància a les necessitats territorials.
- Planificar les necessitats dels recursos de protecció en funció de les necessitats territorials. La planificació ha d'incloure el nombre de centres necessaris i de famílies acollidores, les dotacions dels equips d'atenció a la infància i l'adolescència i les necessitats de serveis complementaris.
- Crear estructures tècniques estables de coordinació territorial amb participació de les administracions locals i el Departament d'Acció Social i Ciutadania.

Suficiència de recursos

L'informe ha posat en relleu que, malgrat els esforços de l'Administració, els recursos del sistema de protecció a la infància són encara insuficients per atendre la infància desemparada amb garanties de qualitat. Les mancances afecten les places en centres, els recursos humans de diversos equips, les condicions de treball d'alguns professionals o la freqüència i la qualitat d'accés dels infants a diversos serveis. Com s'ha assenyalat, Catalunya presenta unes xifres d'esforç relatiu en l'àmbit de la protecció de la infància que són inferiors a algunes comunitats autònomes i sensiblement menors que la mitjana europea. Cal, de manera urgent, destinar més recursos públics al sistema.

Recomanacions

- Acostar progressivament l'esforç en despesa pública en infància a la mitjana europea.
- Augmentar les famílies acollidores amb l'objectiu d'assolir un nombre que s'adeqüi a les directrius internacionals i a la normativa vigent.
- Introduir millores en les prestacions que reben les famílies acollidores.
- El Departament d'Acció Social i Ciutadania ha augmentat el nombre de places residencials i preveu continuar-les augmentant fins a assolir les 3.000 places l'any 2012. En tot cas, el Síndic suggereix que l'augment del nombre de places residencials ha de permetre disposar d'un excedent de places lliures suficient per dotar el sistema de la flexibilitat necessària en l'assignació de places en funció de les necessitats dels infants.
- Augmentar el nombre de centres residencials d'acció educativa amb l'objectiu de reduir-ne la dimensió. La provisió de centres hauria de ser suficient

perquè la tendència fos anar acostant el model de centre a una llar amb una capacitat màxima d'acollida de vint infants.

- Establir un sistema d'indicadors de les tasques dels EAIA i fer les estimacions dels temps d'inversió dels professionals a aquestes tasques. Ajustar les assignacions de professionals als EAIA segons el sistema d'indicadors.
- Minimitzar la variabilitat en les dotacions dels EAIA. Disposar d'indicadors objectius per mesurar les necessitats de personal especialitzat. Augmentar les dotacions dels EAIA fins a eliminar l'existència de casos pendents d'estudi.

Adequació de recursos

És evident que la insuficiència de recursos té sovint conseqüències sobre la seva inadequació. La inexistència de determinats perfils de centres o l'escassetat de famílies acollidores fan perdre eficàcia respecte a la correspondència entre el recurs proposat i les necessitats dels infants. Adequar els recursos de protecció a les necessitats psicològiques, emocionals, físiques o de qualsevol altre tipus dels infants comporta partir d'un coneixement acurat dels perfils dels infants desemparats i crear les condicions per disposar de recursos que hi donin resposta. L'informe ha destinat un capítol complet a valorar l'adequació o la inadequació dels recursos de protecció. D'aquesta anàlisi parteixen les recomanacions següents.

Recomanacions

- Definir amb precisió els perfils d'infants que pot atendre cada centre i establir els mecanismes per fer correspondre la proposta de mesura al recurs adequat.
- Activar el pla de professionalització de famílies acollidores. La professionalització de famílies acollidores requereix plans de formació específica i definició de condicions contractuals.
- Crear més centres residencials d'acció educativa intensiva. L'oferta actual de 86 places és clarament insuficient i s'ha de territorialitzar.
- Crear centres residencials d'acció educativa intensiva per a noies.
- Augmentar les places de centres residencials que atenen infants amb discapacitats.
- Definir específicament el centre Can Rubió com a centre terapèutic (no com a CREI) i regular les condicions del servei.

- Crear més centres terapèutics per a infants amb problemes de salut mental.
- Augmentar els recursos de serveis d'atenció a la salut mental per a la infància tutelada i, especialment, als infants residents en centres.
- Ampliar el suport, l'orientació i l'acompanyament a les famílies acollidores per desenvolupar la seva tasca. Aquesta és una necessitat especialment important en el cas dels acolliments en família extensa.
- Crear la figura del "professional de referència" com a coordinador de totes les intervencions que es duguin a terme amb l'infant i la seva família.

Coordinació del treball en xarxa

L'informe ha evidenciat que la coordinació i el treball en xarxa entre els diversos equips i serveis és un requisit fonamental per a l'eficàcia de la intervenció protectora. En determinades àrees geogràfiques aquesta pràctica s'està aplicant des de fa temps, amb resultats positius per a tots els agents implicats, però especialment per als infants amb els quals s'està intervenint. És moment d'estendre aquesta forma d'intervenir des de la col·laboració de tots els serveis en una mateixa zona a tot el territori de Catalunya. Per assolir aquest objectiu, cal que l'administració competent en protecció dels infants estableixi l'obligatorietat de treballar sobre la base d'aquest tipus de protocols.

Els problemes en aquest àmbit són presents en diverses fases del procés de protecció, des de la fase de detecció fins als processos d'acompanyament i seguiment dels infants un cop establerta la mesura de protecció. Les recomanacions que aquí s'inclouen plantegen un lideratge indiscutible de la DGAIA, però requereixen la implicació efectiva de totes les administracions públiques amb competències en l'àmbit de l'atenció a la infància.

Recomanacions

- Impulsar protocols bilaterals d'actuació en casos de maltractaments infantils entre el Departament d'Acció Social i Ciutadania i els altres departaments de la Generalitat que intervenen amb infants en alt risc social, tal com s'ha fet amb el Departament de Salut amb el Protocol clínicoassistencial, i per complir el compromís acordat en el Protocol marc de 2006.
- Crear taules sectorials d'atenció a la infància en les quals participin representants de tots els serveis i les entitats que treballen amb els infants del terri-

tori, amb l'objectiu de coordinar les intervencions i d'optimitzar les actuacions.

- Impulsar l'establiment de protocols territorials en funció de les necessitats de les diverses zones, consensuats per representants de totes les administracions implicades.
- Establir protocols de comunicació entre els diversos serveis amb els EBASP i els EAIA en l'àmbit de Catalunya, amb la implicació de les dues administracions implicades, l'autonòmica i la local.
- Crear un sistema d'informes de seguiment de la infància en risc que permeti la comunicació de les escoles i els centres de salut amb els equips d'atenció a la infància.

Formació de professionals

Ser estudiat, avaluat, educat i atès per professionals especialitzats en la protecció de la infància és un dret dels infants que es troben en risc i també de les seves famílies. L'especialització implica formació específica i experiència en aquest àmbit, a banda de les titulacions establertes per a cada lloc de treball. El Departament d'Acció Social i Ciutadania, com a administració competent en matèria de protecció de la infància, ha de responsabilitzar-se d'aquesta formació i assegurar que cap infant i cap família siguin atesos per persones sense preparació.

També ha de vetllar perquè les administracions locals exigeixin aquesta formació en la selecció de personal implicat en els processos d'atenció a les famílies amb infants. Aquesta formació hauria d'abastar tant els àmbits de drets dels infants com d'indicadors d'una criança inadequada, de negligència en l'atenció i de maltractaments.

Recomanacions

- Promoure per part de la Secretaria d'Infància i Adolescència la formació sobre els drets dels infants als professionals dels àmbits social, educatiu, de salut i de lleure.
- Oferir formació especialitzada sobre les situacions de maltractament i de desprotecció infantil als equips i els professionals dels serveis d'atenció social primària, d'atenció bàsica de salut, i dels serveis educatius i de lleure.
- Els departaments de Salut, Educació, Justícia i Interior han d'oferir una formació especialitzada a tots els professionals que assegurin la capacitat de detecció dels casos i les accions de protecció de la infància en risc.

- Requerir de les administracions locals i de les entitats col·laboradores en la prestació de serveis l'obligatorietat de la formació especialitzada i de l'experiència curricular en els processos de selecció de personal dels professionals que intervenen en el procés de protecció de la infància i l'adolescència i que formen part dels equips tècnics i dels equips educatius.
- Impulsar la incorporació de l'estudi de les situacions de desprotecció infantil, dels factors d'alt risc i dels indicadors de maltractaments infantils en els currículums de les carreres professionals l'exercici de les quals comporta la intervenció directa amb famílies i infants.

Organització de la protecció de la infància

Al llarg de l'informe s'ha pogut observar que de vegades la forma en què s'organitzen els diversos serveis de l'Administració que intervenen en la protecció de la infància té efectes directes en la celeritat de la detecció de les situacions de desprotecció, en l'eficàcia de les intervencions i en la concreció de quin és l'interès superior dels infants tutelats.

És evident que correspon a l'Administració la tasca de planificar i organitzar el sistema de protecció a la infància. En les recomanacions que segueixen el Síndic no pretén definir específicament com es concreta aquesta organització, sinó únicament alertar sobre els aspectes del model organitzatiu que s'observa que de vegades poden vulnerar els drets dels infants. Des d'aquesta perspectiva, qualsevol organització administrativa en l'àmbit de protecció hauria de tenir en compte uns criteris bàsics que assegurin la celeritat en la detecció de les situacions d'alt risc, la territorialitat de les intervencions i els recursos assignats, la normalització i sobretot el millor interès de l'infant en cada cas concret.

Recomanacions

- Atribuir el seguiment i la gestió dels acolliments a l'entitat que exerceix la tutela dels infants en situació de desemparament. Finalitzar la divisió de funcions entre l'ICAA i la DGAIA en la gestió dels acolliments simples en família aliena.
- Revisar els mecanismes d'atenció de les urgències. El model organitzatiu ha d'assegurar la resposta adequada de l'Administració mitjançant personal altament especialitzat i un dispositiu d'abordatge que inclogui la capacitat de presa de decisió de mesures i d'assignació de recursos.
- Introduir les modificacions organitzatives per tal d'assegurar els mecanismes de suport tècnic a tots els professionals que intervenen en el sistema de

protecció i, especialment, el suport als EAIA. Aquestes modificacions organitzatives impliquen la necessitat de revisar les càrregues de treballs dels EFI.

- Introduir mecanismes de supervisió dels processos i les intervencions dutes a terme, tant en la fase d'estudi com en la de validació de la proposta. Aquests mecanismes estan assegurats des del punt de vista jurídic, però no sempre des del punt de vista tècnic.
- Adoptar estructures que permetin establir un únic professional de referència que es mantingui en la mesura que sigui possible al llarg de totes les intervencions amb els infants tutelats.
- Crear mecanismes que assegurin l'accés dels infants a la defensa dels seus drets, inclòs l'accés al Síndic de Greuges.
- Establir canals formalitzats d'escolta i participació en els recursos en les decisions que afectin la vida dels infants.
- Fer una difusió transversal tant per als infants com per als professionals sobre els drets dels infants.
- Crear una carta de serveis del sistema de protecció a la infància que reculli una definició de bones pràctiques administratives i que sigui accessible als infants tutelats i a les seves famílies.

ANNEX

LLISTA DE QUEIXES I ACTUACIONS D'OFICI (PER ORDRE D'APARICIÓ EN L'INFORME)

A/O 03158/06

Funcionament del sistema i dels processos de protecció de la infància arran del maltractament d'un infant

A/O 06983/06

Actuació de l'Administració davant d'una situació de presumpte abús sexual intrafamiliar

A/O 08811/06

Actuació de l'Administració davant dels maltractaments a una nena

Queixa 00198/08

Presumpta manca de detecció i d'actuació d'una escola per presumptes abusos sexuals a un infant

Queixa 10978/06

Manca de resposta àgil en situacions de presumptes abusos

A/O 04326/07

Situació de dos menors en alt risc per possible descoordinació entre serveis

Queixa 13954/06

Presumptes abusos sexuals en una escola a alumnes d'educació primària

Queixa 00305/08

Mort d'un nadó per presumptes maltractaments físics

A/O 04658/06

Discrepància dels professionals d'EBASP i EAIA sobre la Circular 1/2006, de 8 de març, d'intervenció en casos d'urgències, i desacord amb els criteris tècnics i els requisits jurídics de les propostes de desemparament i d'adopció de mesures administratives a aplicar

A/O 02848/07

Actuació de l'Administració en un cas de maltractament infantil

A/O 05231/07 i A/O 02687/08

Estudi sobre l'atenció que dona la DGAIA en les situacions de desprotecció i/o maltractaments urgents i les funcions dels EAIA en aquests casos

Queixa 05335/07

Manca d'accessibilitat dels familiars en un centre d'acolliment i de contacte amb els professionals

Queixa 013262/06 i Queixa 00777/07

Manca d'intèrprets per facilitar la comunicació dels pares i/o infants amb l'Administració

Queixa 04576/08

Disconformitat d'un menor per la decisió de la DGAIA d'atorgar la seva guarda a uns oncles

A/O 01109/08

Situació de l'atenció als nadons en un centre d'acollida

Queixa 02713/07

Situació d'infants escapolits de centres residencials d'acció educativa

Queixa 00001/06 i Queixa 13438/06

Manca d'agilitat i diligència en la gestió de l'acolliment preadoptiu dels infants acollits en família d'urgència i diagnòstic

Queixa 03288/07

Manca de substitucions i de dotacions dels EAIA denunciada per una associació de famílies acollidores

Queixa 05335/07

Famílies disconformes amb l'atenció que reben del centre d'acollida Mare de Déu de la Mercè

Queixa 01576/07

Disconformitat amb l'actuació de la DGAIA per la manca d'ampliació del règim de visites d'uns pares a la seva filla

Queixa 01350/06

Intervenció de la DGAIA en el seguiment a un CRAE

Queixa 00696/07

Disconformitat d'una família acollidora amb l'actuació de l'Institut Català de l'Acolliment i l'Adopció en relació amb un infant

Queixa 08884/06

Família acollidora disconforme amb l'actuació de l'Administració per la manca d'assessorament, suport continuat i especialitzat en el procés d'acolliment

Queixa 05288/07

Disconformitat d'una família acollidora amb l'actuació de la ICIF que li fa el seguiment

Queixa 02470/07

Mare de dos nens en desacord amb un EAIA per incompliment del règim de visites.

Queixa 00033/08

Escola que denuncia la situació en què es troben dos menors després que la DGAIA els hagi ingressat en un centre arran de presumptes maltractaments.

Queixa 04411/07

Una associació de famílies acollidores es queixa de la DGAIA per diverses qüestions relatives a l'acolliment familiar

Queixa 03077/05

Manca d'adequació dels espais de visites per als infants tutelats

QÜESTIONARIS

QÜESTIONARI ADREÇAT ALS EAIA

1. Nom de l'EAIA _____

2. Especifica quin territori abasta l'EAIA:

Si és d'abast comarcal o supracomarcal, quina/es comarca/ques?

Si és d'abast municipal o supramunicipal, quin/s municipi/s?

Si és d'abast inframunicipal, quin/s districte/s:

3. Especifica el nombre aproximat d'infants de 0-18 anys al territori: _____

4. Respon a les següents informacions sobre la coordinació amb la resta de serveis

Serveis amb els quals es coordina l'EAIA	4.1. Quantes vegades, de mitjana al mes, us coordineu amb aquests serveis?	4.2. En quin percentatge de casos la coordinació és necessària?	4.3. En quin percentatge de casos es realitza la coordinació?	4.4. Marca amb una X la teva valoració sobre la freqüència de la coordinació					4.5. Marca amb una X la teva valoració sobre els resultats assolits de la coordinació				
				Insuficient		Adequada			Dolents		Bons		
				1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Serveis socials	— vegades per mes	— % de casos	— %										
CRAE, centre d'acolliment	— vegades per mes	— % de casos	— %										
Altres EAIA	— vegades per mes	— % de casos	— %										
ICIF	— vegades per mes	— % de casos	— %										
CAP salut	— vegades per mes	— % de casos	— %										
Escoles, EAP	— vegades per mes	— % de casos	— %										
DGAIA, SAIA	— vegades per mes	— % de casos	— %										
Altres	— vegades per mes	— % de casos	— %										

5. Especifica el nombre d'equips de serveis socials amb els quals es coordina/dóna suport:

6. Pensa en la darrera setmana treballada i especifica les següents informacions que es demanen:

Quantes visites setmanals domiciliàries ha realitzat l'EAIA? _____

Quantes entrevistes amb famílies ha mantingut l'EAIA? _____

Quantes reunions de coordinació interna ha realitzat l'EAIA? _____

Quantes reunions de coordinació ha mantingut amb serveis externs? _____

Amb quin/s servei/s? _____

7. Especifica el nombre de professionals que integren l'EAIA i la seva titulació, tal com es mostra a l'exemple

Titulació	Nombre de professionals amb la titulació
Exemple: <i>Diplomat en treball social</i>	3
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

8. Especifica quants professionals estan de baixa laboral: _____

9. Especifica el nombre d'infants que, el 31 de juliol de 2007, són objecte d'intervenció (comptabilitza tots els casos en els quals l'EAIA intervé, sigui quina sigui la situació) _____

Quina ha estat la seva via d'accés?

Via EBASP _____

Via DGAIA _____

10. Especifica el nombre de casos amb demanda d'intervenció que, el 31 de juliol de 2007, estan pendents d'estudi: _____

11. Especifica el nombre de casos que, el 31 de juliol de 2007, estan en estudi: _____

Quin és el temps mitjà d'estudi d'un cas? _____ dies

12. Especifica el nombre de casos que, el 31 de juliol de 2007, ja tenen formulada una proposta per part de l'EAIA: _____

D'aquestes propostes realitzades per l'EAIA, quantes coincideixen amb la mesura actualment aplicada (el 31 de juliol de 2007): _____

D'aquestes propostes realitzades per l'EAIA, quantes són considerades idònies per a l'interès de l'infant (el 31 de juliol de 2007): _____

13. Especifica el nombre d'infants que es troben en contenció al nucli familiar (el 31 de juliol de 2007):

14. Especifica el nombre d'infants en mesura d'atenció en la pròpia família (el 31 de juliol de 2007):

15. Especifica el nombre d'infants en centre residencial d'acció educativa (el 31 de juliol de 2007):

Quants d'aquests infants estan en CRAE amb proposta de mesura d'acolliment en família aliena o pre-adoptiu?

16. Especifica el nombre d'infants en acolliment simple (el 31 de juliol de 2007):

Simple família extensa _____

Simple família aliena _____

17. Especifica el nombre d'infants en acolliment preadoptiu (el 31 de juliol de 2007): _____

18. Especifica el nombre d'infants amb proposta pendent d'ingrés o trasllat a centre residencial (el 31 de juliol de 2007): _____

Quin és el temps mitjà d'espera d'ingrés en centre residencial? _____

19. Especifica el nombre d'infants pendents d'assignació de família aliena (el 31 de juliol de 2007):

Quin és el temps mitjà d'espera entre la proposta i l'assignació de la família d'acollida aliena?

20. Exposa els quatre principals aspectes que, segons el teu criteri, hauria de millorar el sistema de protecció a la infància:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

QÜESTIONARI ADREÇAT ALS CRAE

1. Nom del CRAE

2. Titularitat del CRAE

3. Gestió del CRAE

- Pública Pública
 Privada Privada

4. En cas de centres de gestió privada, assenyala el preu del mòdul d'estada per infant/dia conveniat amb la DGAIA: _____

5. Si el centre ha rebut ajuts econòmics excepcionals atorgats per la DGAIA durant l'any 2006, especifica'n la quantitat: _____

6. Especifica el nombre total de professionals:

Categoria	Nombre de professionals	Temps mitjà que fa que treballen al centre (en anys)
Equip directiu	_____	_____ anys
Equip educatiu	_____	_____ anys
Personal de serveis	_____	_____ anys
Altres	_____	_____ anys

7. Especifica quants professionals estan de baixa laboral: _____

8. Habitualment, quants professionals es troben presencialment al centre a les següents hores?

8:00 h _____

13:00 h _____

19:00 h _____

24:00 h _____

9. Especifica el nombre d'EAIA amb qui es coordina el centre: _____

10. Marca amb una X la resposta que millor s'ajusti a la teva valoració de la coordinació amb la resta de serveis.

	9.1. Sobre la freqüència de la coordinació					9.2. Sobre els resultats assolits de la coordinació				
	Insuficient		Adequada			Dolents		Bons		
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
EAIA										
Serveis socials										
Centres escolars										
CAP salut										
Altres										
Altres										

11. Exposar els tres principals aspectes que, segons el teu criteri, hauria de millorar el sistema de protecció a la infància:

1. _____

2. _____

3. _____

12. Especifica el nombre total de places ofertades pel centre: _____

13. Especifica el nombre d'infants acollits: _____

14. Especifica la procedència dels infants acollits _____

Del mateix municipi _____

De la comarca _____

De fora de la comarca _____

QÜESTIONARI ADREÇAT ALS CENTRES D'ACOLLIMENT

1. Nom del centre d'acolliment

2. Titularitat del CRAE

3. Gestió del CRAE

- Pública Pública
 Privada Privada

4. En cas de centres de gestió privada, assenyala el preu del mòdul d'estada per infant/dia conveniat amb la DGAIA: _____

5. Si el centre ha rebut ajuts econòmics excepcionals atorgats per la DGAIA durant l'any 2006, especifica'n la quantitat: _____

6. Especifica el nombre total de professionals:

Categoria	Nombre de professionals	Temps mitjà que fa que treballen al centre (en anys)
Equip directiu	_____	_____ anys
Equip educatiu	_____	_____ anys
Equip tècnic	_____	_____ anys
Personal de serveis	_____	_____ anys
Altres	_____	_____ anys

7. Especifica quants professionals estan de baixa laboral: _____

8. Habitualment, quants professionals es troben presencialment al centre a les següents hores?

8:00 h _____

13:00 h _____

19:00 h _____

24:00 h _____

9. Exposa els quatre principals aspectes que, segons el teu criteri, hauria de millorar el sistema de protecció a la infància:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

10. Especifica el nombre total de places ofertades pel centre: _____

11. Especifica el nombre d'infants acollits: _____

12. Especifica la procedència dels infants acollits _____

Del mateix municipi _____

De la comarca _____

De fora de la comarca _____

13. Especifica, de forma aproximada, quin és el temps mitjà (en mesos) que els infants passen en les següents situacions:

Estada al centre: _____ mesos

Durada de l'estudi: _____ mesos

Espera d'assignació de família d'acollida: _____ mesos

Espera d'assignació de centre residencial: _____ mesos

Espera de recurs d'acolliment familiar preadoptiu: _____ mesos

6. Especifica les següents informacions sobre les condicions del conveni

Mòdul econòmic total: _____ euros

Altres aportacions econòmiques de l'ICAA: _____ euros

Nombre de validacions previstes per any: _____

Nombre d'acoblaments previstos per any: _____

Nombre de seguiments previstos per any: _____

7. Especifica el nombre de professionals que integren la ICIF i la seva titulació, tal com es mostra a l'exemple:

Titulació	Nombre de professionals amb la titulació
Exemple: <i>Diplomat en treball social</i>	3
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

8. Respon a les següents informacions sobre la coordinació amb la resta de serveis per al seguiment dels casos

Serveis amb els quals es coordina la ICIF	4.1. Quantes vegades, de mitjana al mes, us coordineu amb aquests serveis?	4.2. En quin percentatge de casos la coordinació és necessària?	4.3. En quin percentatge de casos es realitza la coordinació?	4.4. Marca amb una X la teva valoració sobre la freqüència de la coordinació					4.5. Marca amb una X la teva valoració sobre els resultats assolits de la coordinació				
				Insuficient		Adequada			Dolents		Bons		
				1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Serveis socials	— vegades per mes	— % de casos	— %										
CRAE, centre d'acolliment	— vegades per mes	— % de casos	— %										
EAIA	— vegades per mes	— % de casos	— %										
Altres ICIF	— vegades per mes	— % de casos	— %										
CAP salut	— vegades per mes	— % de casos	— %										
Escoles, EAP	— vegades per mes	— % de casos	— %										
DGAIA, SAIA	— vegades per mes	— % de casos	— %										
Altres	— vegades per mes	— % de casos	— %										

9. Pensa en el darrer mes treballat i especifica les següents informacions que es demanen:

Percentatge de temps dedicat a difusió: _____ %

Percentatge de temps dedicat a formació de les famílies acollidores: _____ %

Percentatge de temps dedicat a validació de famílies: _____ %

Percentatge de temps dedicat a seguiment dels casos: _____ %

Nombre de famílies en estudi: _____

Nombre de validacions de famílies acollidores: _____

Nombre d'acoblaments realitzats: _____

Nombre d'entrevistes de seguiment individual amb famílies acollidores: _____

Nombre de sessions de seguiment grupal amb famílies acollidores: _____

Nombre de reunions amb l'EAIA per a seguiments: _____

10. Especifica el nombre de validacions de famílies acollidores realitzades durant el primer semestre de l'any 2007 (de gener a juliol): _____

De quin tipus? _____

D'urgència i diagnòstic: _____

Simple: _____

Preadoptiva: _____

11. Especifica el nombre de famílies no validades durant el primer semestre de l'any 2007 (de gener a juliol): _____**12. Especifica el nombre de famílies validades que, el 31 de juliol de 2007, estan pendents d'acolliment:**

13. Especifica el nombre de famílies que, el 31 de juliol de 2007, estan en estudi per a l'acolliment:

14. Especifica el nombre d'infants i adolescents acollits que, el 31 de juliol de 2007, estan en seguiment: De quin tipus d'acolliment en seguiment?

D'urgència i diagnòstic: _____

Simple: _____

Preadoptiu: _____

15. Especifica les següents informacions sobre les activitats de formació de pares i mares acollidors:

Quantes hores de formació s'han realitzat durant el primer semestre de 2007 (de gener a juliol)?
_____ hores

Quantes famílies acollidores han participat en la formació? _____ famílies

16. Exposa els quatre principals aspectes que, segons el teu criteri, hauria de millorar el sistema de protecció a la infància:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

PROPOSTES DE MILLORA IDENTIFICADES PER PROFESSIONALS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓ A LA INFÀNCIA

La darrera part dels qüestionaris lliurats als diversos serveis incorporava una pregunta oberta perquè els diversos professionals identifiquessin propostes de millora del sistema de protecció a la infància. Els quadres que s'inclouen a continuació recullen de forma sintètica els principals aspectes assenyalats per aquests professionals.

EQUIPS D'ATENCIÓ A LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA (EAIA)

<p>Coordinació</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interinstitucional: salut, educació, serveis socials, protecció, justícia, Mossos d'Esquadra i Guàrdia Urbana • Aclariment de competències entre administracions (DGAIA-Ajuntament de Barcelona) • Cooperació real dels diversos departaments institucionals de protecció de la infància • Més dotació als SSAP per fer un bon treball abans de derivar • Potenciació de la xarxa de barri • Manca d'agilitat entre la proposta de l'EAIA i l'assignació dels recursos per part de DGAIA • Coordinació entre DGAIA i ICAA • Reunions periòdiques amb els EFI
<p>Infants</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prevaldre l'interès de l'infant per sobre de l'interès familiar i sobre la pressió social • Polítiques de prevenció i detecció efectiva per a una millor protecció de la infància, i també per a les seves famílies • Adaptar els recursos a les necessitats dels infants • Tractaments terapèutics per a les famílies i els infants • Atenció a la salut mental i la patologia dual • Creació d'un servei de tractament de reparació dels danys patits pels infants que han sofert maltractament
<p>Model de protecció de la infància</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definició clara dels objectius de protecció de la infància • Tractaments adequats cap al menor i la seva família • Funcions i responsabilitats dels diversos equips • Procediments d'actuació àgils i eficaços • Dotació real i suficient de recursos i serveis per prevenir i pal·liar els efectes del maltractament dels infants • Creació de jutjats especialitzats en infància • Legislació dels acolliments en família aliena i adopcions • Establiment d'un llenguatge i un model de protecció unificats per a tots els professionals i els serveis implicats a tot Catalunya • Limitació del temps dels pares per poder oposar-se a la mesura

Personal i centres	<ul style="list-style-type: none"> • Augment de tot el personal i del nombre de centres d'especialització dels professionals • Creació de recursos intermedis: centres oberts • Creació de llars verticals, centres de dia, aules-tallers, pisos d'acolliment, centres especialitzats • Dotar de professionals els EFI, EAIA, EVAMI per poder intervenir amb qualitat. En aquest moment estan saturats • Ràtios inferiors a 40 casos per professional • Adequació dels centres a les necessitats dels menors. • Creació de centres de contenció • Millora de les condicions laborals dels treballadors i evitar la subcontractació d'empreses privades en matèria d'infància • Increment de CREI tant de nois com de noies, aquest últim amb urgència • Augment de places de CRAE
Processos	<ul style="list-style-type: none"> • Increment de les famílies acollidores alienes • Implantació de polítiques de prevenció més potents • Creació de recursos preventius i rehabilitadors, grups de pares, d'acollidors, capacitacions parentals • Millora dels mitjans informàtics • Millora de les infraestructures • Disminució del temps d'espera entre l'informe de proposta i l'adjudicació de recurs • Necessitat de redefinir objectius i funcions de cadascun dels serveis dels sistemes de protecció • Augment del control per part de la DGAIA dels professionals i serveis externalitzats • Unificació de criteris d'actuació entre tots els equips i el llenguatge • Unificació dels protocols d'actuació
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • De caràcter econòmic, educatius i de prevenció primària • Més recursos per a residències especialitzades en centres de toxicomanies, de contenció • Als centres d'acollida, residencials i a les famílies d'acollida aliena • Per als tractaments familiars als diferents territoris • Per als tractaments psicològics especialitzats per rehabilitar els infants maltractats i de capacitació de la parentalitat dels pares. També per als tractaments de teràpia familiar • Recursos especialitzats: centres terapèutics, CRAE, pisos tutelats, famílies alienes, recursos per a noies
Terminis	<ul style="list-style-type: none"> • Agilització dels tràmits burocràtics, administratius i judicials • Agilització dels tràmits de resolució • Agilització dels tràmits i les comunicacions interdepartamentals • Traspàs àgil de la informació dels casos d'alt risc

CENTRES D'ACOLLIMENT (CA)

Terminis	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnòstic en poc temps per als infants més petits • Per fer efectives les mesures proposades • En la formulació de les propostes de protecció • En les resolucions i en la tramitació de documentació • Disminuir el temps entre la proposta i l'assignació de la plaça als CRAE • Limitar que l'infant no s'estigui al centre d'acollida més de sis mesos
Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Augment de personal de CRAES i els EAIA • Els professionals d'atenció a la infància amb titulació acadèmica suficient
Famílies	<ul style="list-style-type: none"> • Donar catalogació d'acolliment familiar a les famílies d'urgència per a nadons i crear la figura de l'acolliment professional • Informar els infants d'origen immigrant de les lleis de protecció de la infància abans de fer reagrupacions • Més suport a les familiars amb menors en situació de risc
Regulació	<ul style="list-style-type: none"> • Règim de les famílies acollidores • Protocol de coordinació entre els CA i els EAIA • Modificació de la llei de les adopcions nacionals • Revisió dels protocols i els circuits sobre la tutela de l'infant
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos residencials per a joves amb problemes de toxicomania, salut mental, patologia dual • Augment de l'oferta en centres residencials • Professionals per treballar les carències de les famílies per mantenir l'infant en el nucli familiar • Augment de les famílies d'acollida, i especialment d'urgència i diagnòstic. • Famílies acollidores professionals • Augment de les places de centres d'educació intensiva per a menors amb trastorns mentals • Més acolliments en família extensa i més famílies col·laboradores • Centres més especialitzats i de capacitat més reduïda
Processos	<ul style="list-style-type: none"> • Treballar els problemes i les solucions dins del nucli • Mirar que cada infant tingui el mateix referent durant el temps que estigui tutelat • Millorar la transparència, la coherència i la claredat del treball • Unificar els criteris de totes les EFI i més suport • Vigilància de l'adequació del recurs a cada infant • Establir criteris d'actuació comuns per part de la DGAIA • Més recursos per fer prevenció al territori (centres de dia, casals de joves...) • Desjudicialitzar la intervenció professional i tècnica • Augmentar el seguiment i la intervenció des del territori per part dels EAIA i els serveis socials

CENTRES RESIDENCIALS D'ACCIÓ EDUCATIVA (CRAE)

Personal i centres	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentar el personal i la preparació • Reduir la inestabilitat professional • Augmentar el personal per fer el treball de prevenció amb famílies biològiques i menors en risc social per prendre les mesures necessàries • Preparar el personal amb responsabilitat de gestió • Crear centres terapèutics i d'educació intensiva • Crear centres per a joves amb malalties • Evitar la sobreocupació dels centres • Manca de places especialitzades per a infants amb necessitats especials: discapacitats psíquics i físics • Donar capacitat als CRAE per fer front a les urgències sense pertorbar els recursos residencials
Coordinació	<ul style="list-style-type: none"> • Amb EAIA i DGAIA per fer un seguiment efectiu i intensificar les relacions • Amb DGAIA i ICAA, per fer un traspàs d'informació i la recerca de família d'acollida i adopció • Amb la policia i els centres escolars • Millor comunicació EFI-EAIA-centre i EBASP-EAIA-centre • Més interrelació interdepartamental: salut, ensenyament, cossos de seguretat • Facilitar el conveni de CSMIJ-DGAIA i augmentar la periodicitat de les visites • Augmentar la col·laboració amb els Mossos d'Esquadra a l'hora de recollir o buscar menors escapolits
Extutelats	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos residencials i econòmics • Intensificar-ne el suport • Facilitar recursos a l'infant en la transició a la majoria d'edat: treball, habitatge, professió
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Dotar el centre de més recursos i menys places perquè es doni una atenció més personalitzada • Augmentar els recursos destinats a menors amb greus problemes de salut mental i físics • Crear més places de CREI i per a infants amb problemes de salut mental • Millorar la definició dels recursos • Fer millores pressupostàries per adequar els recursos materials i pagar en condicions els recursos humans

Processos	<ul style="list-style-type: none"> • Augment de la intervenció amb les famílies biològiques i amb l'infant amb problemes • Atenció a joves amb trastorns mentals i conductuals • Suport a les famílies acollidores • Activament de mesures més ràpides en els casos d'infants petits perquè estiguin als centres d'acollida com menys temps millor • Augment del treball amb les famílies d'acollida • Agilització dels processos en les propostes tant administrativament com jurídicament • Treball per a la prevenció per evitar el reingrés • Potenciació dels educadors amb més anys d'experiència • Rapidesa en les actuacions de desemparament des del primer moment que es coneix la situació • Agilitzar els tràmits de les propostes tècniques sobre els menors per evitar la tramitació de d'internament • Reducció del temps d'espera de recurs • Maltractament institucional: massificació dels joves als centres, estigmatització, creació de guetos • Respostes més immediates i eficaces de la fiscalia de menors
Famílies	<ul style="list-style-type: none"> • Més atenció a la família un cop els infants estan internats en un CRAE • Potenciar famílies acollidores i d'adopció • Reactivar i potenciar la guarda dels pares, encara que l'infant estigui internat en un centre • Intensificar els treballs amb les famílies amb dificultats greus per evitar els internaments
Educació	<ul style="list-style-type: none"> • Reconeixement d'unes necessitats i uns recursos escolars especials • Establiment d'un model general d'intervenció educativa • Fonament de la cultura en tots els àmbits • Els professionals han de respectar els criteris educatius dels centres
Infants	<ul style="list-style-type: none"> • Prioritzar el dret dels infants sobre el de les famílies • Continuitat dels infants en tot el procés de tutela al mateix centre. • Evitar la revictimització • Disminuir el temps d'estada al centre d'acolliment

INSTITUCIONS COL·LABORADORES D'INFÀNCIA I FAMÍLIA (ICIF)

Econòmiques	<ul style="list-style-type: none"> • Als equips de treball de suport i control a les famílies i dels infants tutelats • A les ajudes per a l'acolliment de menors tant a les famílies extenses com alienes • Recursos humans a la delegació Terres de l'Ebre, SAIA i ICAA
Regulació	<ul style="list-style-type: none"> • Tenir desenvolupaments iguals en tot el territori • Reducció dels terminis i la temporalitat de les mesures • Criteris en relació amb els sol·licitants d'adopció: edat màxima, estabilitat, economia i malalties, etc. • Sistema de selecció de personal • Criteris comuns d'intervenció
Terminis	<ul style="list-style-type: none"> • Disminució del temps entre la validació i la preparació per a l'assignació en acollida • Dels processos judicials i la presa de decisions sobre els infants tutelats • Agilitat en la tramitació de documents importants
Coordinació	<ul style="list-style-type: none"> • Dels equips per evitar casos sense referents • De l'ICAA i la DGAIA: comunicació fluida dels informes • De diferents àmbits de l'Administració: Justícia, Serveis Socials, Salut, Educació. • Disminuir el nombre de tècnics intermediaris en el procés
Relació amb la família biològica	<ul style="list-style-type: none"> • Limitació del temps dels pares biològics a reclamar els fills • Treballar amb la família d'origen per garantir el retorn de l'infant o prendre mesures definitives • Establir els règims de visites en consonància amb el pronòstic i la seva conveniència • Diagnòstic de les capacitats parentals i les necessitats dels infants, i de la capacitat de recuperabilitat parental
Prevenició	<ul style="list-style-type: none"> • Treball de base amb les famílies • Sistemes de detecció • Fer visible socialment la infància en risc
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Adequació dels recursos, en quantitat i qualitat • Revisió del espais • Equips terapèutics especialitzats • Formació especialitzada i permanent dels professionals
Difusió	<ul style="list-style-type: none"> • Campanyes per a la captació de famílies d'acollida • Informació jurídica del cas a les famílies preadoptives
Infants	<ul style="list-style-type: none"> • Tenir en compte l'interès del menor per sobre de l'interès dels pares biològics • Evitar la revictimització

LA PROTECCIÓN DE LA INFANCIA EN SITUACIÓN DE ALTO RIESGO SOCIAL EN CATALUÑA

INFORME EXTRAORDINARIO
Junio 2009

SÍNDIC

EL DEFENSOR
DE LES
PERSONES

GLOSARIO

ASJET. Área de Apoyo al Joven Tutelado y Extutelado

CA. Centro de acogida

CAP. Centro de atención primaria

CAP-SM. Centro de salud mental

CDI. Convención de los derechos del niño

CDIAP. Centro de desarrollo infantil y atención precoz

CEIP. Centro de educación infantil y primaria

CRAE. Centro residencial de acción educativa

CREI. Centro residencial de educación intensiva

CSMIJ. Centro de salud mental infantil y juvenil

DGAIA. Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia

EAIA. Equipo de atención a la infancia y adolescencia

EBASP. Equipos básicos de asistencia primaria

EFI. Equipo funcional de infancia

EPA. Encuesta de población activa

EVAMI. Equipos de valoración de maltratos infantiles

EVIA. Espacio de visitas para niños y adolescentes

FEDAIA. Federación de Entidades de Atención y de Educación a la Infancia y Adolescencia

FEPa. Federación de Entidades de Pisos Asistidos

ICAA. Instituto Catalán de la Acogida y la Adopción

ICIF. Instituciones colaboradoras de integración familiar

IES. Instituto de educación secundaria

IDESCAT. Instituto de Estadística de Cataluña

SAEIJ. Servicio de Acompañamiento Especializado a Jóvenes tutelados y extutelados

SEEPROS. Sistema europeo de estadísticas de protección social

UDEPMI. Unidad de Detección y Prevención de los Maltratos Infantiles

INTRODUCCIÓN

La protección de la infancia en situación de desamparo ha sido objeto de preocupación del Síndic de Greuges desde el nacimiento de la institución. Los diferentes informes anuales han puesto énfasis en las condiciones de atención, por parte de los servicios públicos, a los niños a cargo de la Administración. Se han llevado a cabo también informes extraordinarios sobre la cuestión, como por ejemplo el *Informe sobre los centros de acogida para niños y adolescentes desamparados de Cataluña*, entregado al Parlamento de Cataluña en el año 1999, o el *Informe sobre los centros residenciales de acción educativa*, presentado en el año 2003.

La protección de la infancia es uno de los servicios de la Administración con más complejidad

La protección de la infancia desamparada también es, año tras año, el ámbito de los derechos de los niños objeto de más quejas por parte de la ciudadanía, y también de mayor concentración de actuaciones de oficio por parte de la institución. Las presuntas vulneraciones de derechos relacionadas con la protección comprenden los desacuerdos de las familias con las resoluciones de desamparo, las condiciones de atención de los niños en los centros de acogida o residenciales, los regímenes de visitas de las familias, las dificultades de detección de casos, el acompañamiento y el apoyo a las familias acogedoras o las transiciones a la mayoría de edad, por poner algunos ejemplos.

La protección de la infancia es uno de los servicios de la Administración pública más complejo. Todas sus dimensiones necesitan una actuación cuidadosa hacia unos niños y unas familias a menudo inmersas en situaciones de exclusión social y de sufrimiento personal. La infancia desamparada es extremadamente vulnerable y constituye un colectivo que cuando entra en contacto con la Administración Pública ya ha experimentado a menudo numerosas

vulneraciones de sus derechos fundamentales. Proteger a este colectivo de la negligencia familiar, el maltrato, el abuso o el abandono emocional y material requiere, además, la implicación y eficacia de todas las administraciones, no sólo de la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia (DGAIA) del Departamento de Acción Social y Ciudadanía. La implicación y eficacia son especialmente necesarias porque se trata de una infancia excesivamente invisible y silenciada.

La complejidad también se constata por el aumento de necesidades de atención y protección. El incremento a lo largo de los últimos años del número de niños tutelados o atendidos por servicios de protección de la infancia evidencia una situación social que ha agravado la vulnerabilidad de muchos niños y adolescentes, y que ha requerido una mayor intervención de las administraciones públicas para su protección. La naturaleza de esta vulnerabilidad, además, es cambiante, tal y como describen a menudo los equipos de atención a la infancia o los educadores de los centros residenciales. Los déficits de intervención, cuando se producen, generan efectos dramáticos sobre las vidas de estos niños y contribuyen a perpetuar las situaciones de alto riesgo social.

Por ello, tanto por la trayectoria de esta institución en el ámbito de la defensa de los derechos de los niños como por la importancia y complejidad de este ámbito de la política social, el Síndic de Greuges presenta un informe extraordinario sobre el sistema de protección a la infancia en situación de alto riesgo social en Cataluña.

El informe se centra en el análisis del sistema de protección a partir del segundo momento de atención, es decir, cuando un niño o un adolescente ha sido derivado a un equipo de atención a la infancia y adolescencia (EAIA) para que se haga un estudio y una propuesta de medida y de recurso o cuando, por necesidades de actuación urgente, el niño es tutelado por la DGAIA sin intervención previa del EAIA. Es evidente que este planteamiento deja de lado una parte importante del trabajo protector desplegado por los equipos básicos de asistencia primaria (EBASP), y deja también de lado toda la labor de tipo

preventivo que puedan realizar los propios equipos de servicios sociales, otros servicios públicos, como por ejemplo escuelas o centros de salud, u otros agentes de la sociedad civil. A pesar de que algunas consideraciones sobre estas cuestiones se incluyen en el capítulo de recomendaciones, este informe se centra sobre todo en la situación definida como de alto riesgo para el bienestar del niño, la cual implica la intervención de los EAIA.

El informe analiza la situación de los niños ya derivados a los equipos de atención a la infancia y la adolescencia (EAIA)

En las fases posteriores del proceso, desde el momento en que el niño o el adolescente llega a un centro residencial o a una familia de acogida, el niño no sólo se encuentra inmerso en una trama de relaciones familiares complejas que han derivado en la pérdida de la tutela parental, sino que acumula a menudo una trayectoria de interacción y dependencia con la Administración que en ocasiones se alarga más de lo que sería deseable. Desgraciadamente, la falta de una base de datos integral centrada en los niños tutelados hace imposible reconstruir este proceso. Una de las grandes debilidades del sistema de protección a la infancia es que no dispone de una estructura de información adecuada y centrada en el niño, sino que los datos básicos estadísticos que se hacen públicos regularmente hacen referencia a la utilización de los recursos protectores. Este planteamiento se centra, pues, y de forma exclusiva, en los medios a disposición del sistema, lo que no permite observar el grado de cumplimiento de los objetivos de este sistema, que no son otros que asegurar la protección efectiva de los niños desprotegidos y garantizar su bienestar. El Departamento de Acción Social y Ciudadanía trabaja en la implementación de un nuevo sistema de información de infancia y adolescencia (Sini@) que modifica el sistema de expedientes y que previsiblemente mejorará la información sobre la infancia tutelada bajo el punto de vista de la gestión de los recursos. Hay que tener en cuenta, sin embargo, que cualquier sistema de información debe ser eficaz también bajo el punto de vista de la evaluación.

En efecto, con el sistema de información actual existe también una dificultad fáctica para evaluar los resultados del sistema de protección, que se tendrían que medir no como el número de recursos alternativos a la familia existentes en un momento determinado, sino a partir de la calidad de la atención que ofrecen, la vida que tienen y que pueden tener en el futuro los niños protegidos, el nivel educativo que pueden alcan-

zar, el desarrollo de sus capacidades, etc. En definitiva, evaluar en qué medida las oportunidades de los niños tutelados por la Generalitat de Catalunya se diferencian de los del resto de niños y niñas de Cataluña.

Otra limitación de la información disponible es que se presenta el sistema de protección desde un punto de vista estático. Esta organización de la información no permite analizar la trayectoria de los niños protegidos, como se ha señalado, sino que presenta las modalidades de protección como aisladas entre sí. De la lectura de los datos publicadas por la DGAIA se podría desprender la conclusión errónea de que la dinámica del proceso de protección finaliza cuando el niño alcanza alguna de las instancias del tercer nivel del circuito ordinario, es decir, cuando la DGAIA traslada la guarda del niño al director del centro residencial o a la familia de acogida. La información estadística disponible no permite conocer los flujos horizontales dentro del sistema; no se puede saber, por ejemplo, cuántos niños pasan de vivir en un centro de acogida a vivir en un centro residencial de acción educativa o a vivir con una familia de acogida, o cuantos regresan con la familia, ni cuánto tiempo tarda todo el proceso. Éstos son datos básicos para una gestión apropiada del sistema y, sin embargo, no se sistematizan. Esta limitación se ha intentado paliar parcialmente a partir de los cuestionarios elaborados por el Síndic y distribuidos a centros EAIA e ICIF. Los cuestionarios no permiten acceder a toda la información necesaria para valorar la calidad de la atención que reciben los niños, pero sí se acercan a indicadores de calidad como los tiempos de espera del recurso, la coordinación entre los servicios, las ratios de atención individualizada o el grado de idoneidad de las propuestas.

Falta una estructura de información adecuada y centrada en el niño

La primera parte de este informe tiene por objetivo valorar las cifras del sistema de protección a la infancia tutelada. El análisis se basa en los datos estadísticos suministrados por la DGAIA, en las memorias anuales del Departamento de Acción Social y Ciudadanía, en la explotación de los cuestionarios distribuidos entre los diferentes servicios del sistema y en otras fuentes documentales complementarias. Para elaborar esta primera parte se ha tenido en cuenta también un estudio externo encargado a propósito de este informe extraordinario.¹ En esta primera parte se describen, en primer lugar, las características básicas

¹ Àgueda Quiroga: "La situación de la protección de la infancia en riesgo social en Cataluña". Trabajo elaborado por encargo del Síndic de Greuges de Catalunya, 2009.

del sistema de protección a la infancia en Cataluña. En segundo lugar, se presenta un análisis lo más detallado posible de los niños en centros, que incluye tanto las cifras como varios indicadores relacionados con las condiciones de trabajo en estos centros y la calidad de atención que reciben los niños. En el capítulo siguiente se pone la atención en la acogida familiar. Se presentan las cifras de esta modalidad, y también indicadores que se aproximan a las condiciones de la acogida. El capítulo 4 hace referencia al trabajo de los EAIA. Los datos permiten ver un conjunto de indicadores básicos sobre las condiciones de trabajo de los equipos (ratios por profesional, casos en estudio o pendientes de estudio, tipos e idoneidad de medidas propuestas, etc.), y también los desequilibrios territoriales en la cobertura del servicio. La primera parte del informe finaliza con una aproximación al gasto en protección a la infancia en Cataluña. Este terreno es difícil de precisar, una vez más por el tipo de organización de la información económica disponible. Con todo, en el capítulo se realizan estimaciones de gasto en protección de la infancia que permiten valorar el esfuerzo de la Administración pública catalana en este ámbito y los costes unitarios en diferentes modalidades de protección.

La primera parte del estudio valora las cifras del sistema de protección a la infancia tutelada

La segunda parte del informe se centra en el análisis de las disfunciones del sistema de protección a la infancia y sus consecuencias sobre las posibles vulneraciones de derechos de los niños. Las informaciones que conforman esta parte provienen de las diversas quejas sobre este tema recibidas por el Síndic a lo largo de los últimos tres años y de las actuaciones de oficio iniciadas por esta institución, de varia documentación obtenida de los diferentes servicios de protección y del propio Departamento de Acción Social y Ciudadanía, y de las numerosas visitas y entrevistas mantenidas por el equipo de infancia del Síndic con diferentes agentes del sistema de protección (EAIA, CRAE, ICIF, equipos técnicos de centros de acogida, familias y técnicos y directivos de la DGAIA).

Si bien, como es lógico, la mirada del Síndic se centra especialmente en los aspectos deficientes de la administración del sistema, el informe incluye ejemplos de buenas prácticas que garantizan el derecho de los niños a una buena protección. Esta parte del informe se ordena a partir de las diferentes fases por las que transcurre un niño desde que se detecta la situación de alto riesgo hasta que, como pasa en algunos casos, llega a la mayoría de edad bajo la tutela de la Administración. En cada fase se observan problemas de diversa naturaleza, problemas que en ocasiones tienen que ver con la coordinación entre servicios, con las condiciones de trabajo de los diferentes equipos para hacer los estudios y las propuestas con garantías de calidad, con el grado de adecuación e inadecuación de los recursos de protección, con el seguimiento y acompañamiento de los niños y sus familias o con la diversidad de pautas y modelos de atención de diferentes agentes.

La segunda parte del informe analiza las disfunciones del sistema

La opción del Síndic de presentar un diagnóstico global sobre la situación del sistema deja inevitablemente de lado aspectos para analizar con más detalle. Este diagnóstico global, bajo el punto de vista de los derechos de los niños, era una tarea pendiente en Cataluña y muy necesaria. Esta opción no permite analizar detalladamente, por ejemplo, las funciones de prevención comunitaria de los entes locales o de los propios equipos de servicios sociales. No se analiza tampoco el ámbito de las adopciones, tanto nacionales como internacionales, ni tampoco se incluyen en el análisis las condiciones de los menores inmigrantes no acompañados. Algunos de estos aspectos han sido abordados por el Síndic en algunas resoluciones o en otros informes específicos ya llevados a cabo o en curso. En todo caso, la visión global permite al Síndic formular unas conclusiones generales sobre la situación en Cataluña del sistema de protección a la infancia e incluir un capítulo completo de recomendaciones a las administraciones dirigidas a mejorar un sistema público fundamental para proteger los derechos de unos niños en condiciones de especial sufrimiento.

I PARTE. LAS CIFRAS DE LA PROTECCIÓN DE LA INFANCIA EN CATALUÑA

Esta primera parte presenta las principales cifras del sistema de protección a la infancia. Las dificultades para acceder a una base de datos sistemática sobre los niños tutelados por la Generalitat de Catalunya han obligado a acceder a fuentes documentales diversas. El estudio de la profesora Àgueda Quiroga “La situación de la protección de la infancia en riesgo social en Cataluña”, encargado por el Síndic de Greuges a propósito de este informe, ha hecho estimaciones de varias cifras a partir de las memorias anuales de organismos de la Generalitat de Catalunya (Departamento de Acción Social y Ciudadanía, DGAIA, ICAA) y de la estadística mensual publicada por la DGAIA. El Síndic ha mantenido reuniones con estos organismos para acceder a varios datos, las cuales siempre

han sido atendidas con la máxima colaboración institucional.

La información de fuentes secundarias, sin embargo, es insuficiente para medir adecuadamente determinados aspectos del sistema protector. Por este motivo, como ha señalado el Síndic, se programó una encuesta a diferentes servicios del sistema protector. De esta forma, se distribuyeron cuestionarios a todos los centros de acogida (CA), centros residenciales de acción educativa (CRAE), equipos de atención a la infancia y adolescencia (EAIA) e instituciones colaboradoras de integración familiar (ICIF). La ficha técnica que consta a continuación recoge las características de la encuesta.

FICHA TÉCNICA DE LA ENCUESTA SOBRE RECURSOS DE PROTECCIÓN DE LA INFANCIA EN ALTO RIESGO SOCIAL

Objetivo

La encuesta se propone recoger datos cuantitativos sobre las características básicas de los recursos de protección, específicamente de los centros de acogida (CA), los centros residenciales de acción educativa (CRAE), los equipos de atención a la infancia y adolescencia (EAIA) y las instituciones colaboradoras de integración familiar (ICIF), y también datos cualitativos, de carácter valorativo, sobre diferentes aspectos relacionados con la situación del sistema de protección a la infancia en alto riesgo social en Cataluña.

De esta forma, se pretende complementar la información proporcionada por el propio Departamento de Acción Social y Ciudadanía, a través de datos más ampliados y detallados de cada uno de los recursos y de sus carencias, y también dar la oportunidad a los diferentes agentes que conforman el sistema de protección de participar y hacer aportaciones en la elaboración de este informe.

Diseño y realización

La Encuesta sobre recursos de protección de la infancia en alto riesgo social cuenta con cuatro cuestionarios diferentes, en función del tipo de recurso al que iba dirigido (CA, CRAE, EAIA y ICIF).

En general, los cuestionarios responden a la estructura común siguiente: (1) descripción básica del recurso (ubicación, ámbito de actuación, titularidad, etc.); (2) descripción básica de los usuarios atendidos (niños atendidos, etc.); (3) descripción básica de los procesos de atención y sus carencias (tiempo de asignación de recurso, casos pendientes de estudio, etc.); (4) condiciones de los profesionales (número de profesionales, calificación, horas, etc.); (5) coordinación de los recursos con otros servicios (número de coordinaciones, valoración, etc.); (6) mejoras del sistema de protección a la infancia en alto riesgo social.

Adicionalmente, los cuestionarios de CA y CRAE presentan preguntas específicas sobre el perfil social de cada uno de los niños atendidos en estos recursos residenciales (sexo, edad, estudios, tiempo de estancia al recurso, etc.).

La encuesta ha sido enviada por correo postal al universo de recursos de protección de la infancia en alto riesgo social (CA, CRAE, EAIA e ICIF) que en el año 2007 estaban operativos, y ha sido autoadministrada y devuelta al Síndic de Greuges por los mismos recursos.

Universo

Los cuestionarios se han dirigido a los recursos siguientes:

- 14 CA
- 84 CRAE, excluidos los centros del ICASS
- 47 EAIA
- 13 ICIF

Grado de respuesta (%)

Los recursos que han contestado los cuestionarios son:

- 12 CA (85,7%)
- 76 CRAE, excluidos los centros del ICASS (90,5%)
- 41 EAIA (87,2%)
- 10 ICIF (76,9%)

En cuanto a los niños en centros residenciales, se cuenta con datos de 349 niños residentes en CA y de 1.472 niños residentes en CRAE (sobre un universo en el año 2007 de 443 niños en CA y de 1.721 niños en CRAE). La muestra es, pues, de un 78% de los niños residentes en CA y de un 85% de los niños residentes en CRAE).

Configuración de la muestra y error muestral

La muestra se ha configurado de forma espontánea a partir de las respuestas obtenidas de los diferentes recursos (sin la aplicación de ninguna técnica específica de muestreo).

A partir de estas respuestas, y una vez configurada la muestra, el error muestral obtenido con un nivel de confianza del 95% es:

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

En cuanto a la muestra de niños en centros residenciales, el error muestral para los niños residentes en CA es del 2,4% y para los niños residentes en CRAE es del 1,0%.

En cuanto a la muestra de recursos, el error muestral es adecuado en la muestra de CRAE (3,5%) y EAIA (5,5%), y es excesivamente elevado en la muestra de ICIF (15,5%) y de CA (11,1%). Por este motivo, el informe incorpora una explotación amplia de los datos de CRAE y EAIA, y sólo una explotación básica y descriptiva de los datos de ICIF y de CA.

En cuanto a la muestra de niños en centros residenciales, el error muestral es adecuado en la muestra de niños en CA (2,4%) y en la muestra de niños en CRAE (1,0%).

Como puede observarse, la encuesta presenta un grado elevado de confianza en casi todos los servicios y es altamente representativa de la situación de los niños en centros. Sólo en el caso de los CA y las ICIF los errores muestrales son elevados, un hecho que únicamente es consecuencia del universo reducido de estos servicios (la falta de una respuesta, lógicamente, eleva significativamente el error mues-

tral). Hay que señalar, sin embargo, que la explotación de los cuestionarios de estos dos servicios ha tenido un nivel menor de desarrollo que los de los EAIA y los de los CRAE. En general, pues, cabe decir que los cuestionarios son altamente representativos del universo de los servicios de protección de la infancia y que aparte constituyen una fuente válida para el análisis.

CAPÍTULO 1. EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN SITUACIÓN DE RIESGO SOCIAL EN CATALUÑA

La protección de los niños y adolescentes en riesgo social es competencia de la Generalitat de Catalunya, según lo que se declara en el artículo 166.3 del Estatuto de Autonomía de Cataluña y normativas complementarias.¹ Corresponde al Departamento de Acción Social y Ciudadanía velar por el cumplimiento efectivo de la protección y atención a los niños que están en situación de riesgo.

Dentro de la estructura organizativa del Departamento, y de acuerdo con el Decreto 572/2006, de 19 de diciembre, de reestructuración parcial del Departamento de Acción Social y Ciudadanía, las responsabilidades corresponden a la Secretaría de Infancia y Adolescencia, y se distribuyen en tres unidades autónomas: la Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia (DGAIA), el Área de Apoyo a los Jóvenes Tutelados y Extutelados (ASJET) y el Instituto Catalán de la Acogida y la Adopción (ICAA).²

De estos tres organismos o servicios, corresponden a la DGAIA las principales acciones de protección y tutela de los niños en riesgo, como se consigna en la declaración de sus competencias:

- Competencia 2: planificar, dirigir y ejecutar las competencias atribuidas a la Dirección General en materia de niños en situación de riesgo social.
- Competencia 3: proteger y tutelar a los niños desamparados, asumir su guarda en los supuestos establecidos por las leyes, y ejecutar las medidas de atención propuestas para cada uno de ellos.

El proceso de detección y atención de niños en riesgo social se articula mediante el llamado *sistema catalán*

de protección de los niños y adolescentes en riesgo social. Este sistema consiste en un complejo conjunto de servicios (no todos están descentralizados) que combina intervenciones de diversos actores del ámbito autonómico, local y comarcal, del sector público y del sector privado.

Las intervenciones que prevé el sistema se establecen mediante circuitos internos de actuación, que de acuerdo con las características y la urgencia de cada caso promueven las acciones de protección o tutela correspondientes, en contextos familiares (el propio núcleo familiar básico del niño, su familia extensa o familias de acogida) o en contextos institucionales (en centros de acogida y centros residenciales de acción educativa).

En situaciones no urgentes las acciones de protección recorren al *circuito ordinario*, que consta de tres niveles:

1. **Detección, denuncia y derivación de casos a los equipos básicos de atención social primaria (EBASP)**, de ámbito local, que hacen la primera valoración de la situación de los niños y deciden si hay que profundizar su observación y derivarlos al segundo momento de atención;
2. **Estudio de caso, evaluación y propuesta de medida por parte de los equipos de atención a la infancia y adolescencia (EAIA)**, de ámbito local, que recomiendan la medida correspondiente para cada una de las situaciones analizadas, abarcando las derivaciones al tercer momento de atención;
3. **Declaración de desamparo, asunción de la tutela y aplicación de medidas de protección por parte de la DGAIA**, y la participación del ICAA en el caso de las medidas de acogida y adopción, las dos instituciones de ámbito autonómico.

En situaciones urgentes que implican riesgos graves para la salud física y mental del niño, como en el caso de maltratos detectados por centros médicos, la DGAIA asume las funciones tutelares de forma inmediata, e ingresa al menor en un centro de acogida o con una familia acogedora de urgencia, para después efectuar el diagnóstico de la situación.

¹ Para una revisión de la historia de la protección de los menores en riesgo en Cataluña, véase el *Informe extraordinario del Síndic de Greuges sobre los centros residenciales de acción educativa para niños y adolescentes en Cataluña*, 2003, páginas 5 a 17.

² La estructura organizativa del Departamento de Acción Social y Ciudadanía ha experimentado numerosas modificaciones durante los últimos años. Ésta es la distribución vigente en el momento de realizar el informe (años 2007-2008). Cabe destacar que la DGAIA es un organismo que ha sido especialmente objeto de modificaciones organizativas, ya que desde el 1996 ha cambiado seis veces de dependencia orgánica, abarcando tres cambios de departamento.

Definición de menor en situación de riesgo social

De acuerdo con el artículo 9 del Decreto 2/1997, de 7 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de protección de los menores desamparados y de la adopción, se consideran en situación de riesgo social a las personas menores de dieciocho años cuando concurren indicios de los supuestos siguientes:

- a) Que el menor sea abandonado por las personas a las que por ley corresponde ejercer las funciones de guarda.
- b) Que se haya producido negligencia en el cumplimiento de las obligaciones alimenticias, de higiene, salud o educativas del niño.
- c) Que los padres, tutores o guardadores o las personas que convivan o estén relacionadas directamente con el menor sufran una enfermedad mental que repercuta negativamente sobre él.
- d) Que los padres, tutores o guardadores o las personas que convivan o estén relacionadas directamente con el menor sean drogodependientes y esto repercuta negativamente sobre él.
- e) Que se haya suministrado sustancias psicotrópicas al menor sin causa médica justificada o cualquier otra sustancia tóxica.
- f) Que se haya infligido al menor maltratos físicos o psíquicos, abusos sexuales, explotación u otros de naturaleza análoga.
- g) Que no haya vínculos afectivos o éstos tengan muchas carencias, por incumplimiento de los deberes de protección establecidos por la ley para la guarda de los menores por parte de los padres, tutores o guardadores.
- h) Que se induzca al menor a la mendicidad, a la delincuencia o la prostitución.
- i) Que se dé cualquier desatención o imprudencia que atente contra la integridad física y psíquica del niño.
- j) Que se dé una desescolarización reiterada o continuada.
- k) Que se aprecien objetivamente otros factores que imposibiliten el desarrollo integral del niño.

Definición de menor desamparado

De acuerdo con la ley 37/1991, de 30 de diciembre, sobre medidas de protección de menores desamparados y de la adopción, se considera menor en situación de desamparo a las personas menores de 18 años que sufren una o más de las condiciones siguientes:

- a) Cuando falten las personas a las que por ley corresponde ejercer las funciones de guarda, o cuando estas personas están imposibilitadas para ejercerlas o en situación de ejercerlas con peligro grave para el menor.
- b) Cuando se aprecia cualquier forma de incumplimiento o de ejercicio inadecuado de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de los menores o falten estos elementos básicos para el desarrollo integral de su personalidad.
- c) Cuando el menor presenta firmas de maltratos físicos o psíquicos, de abusos sexuales, de explotación o de otros de naturaleza análoga.

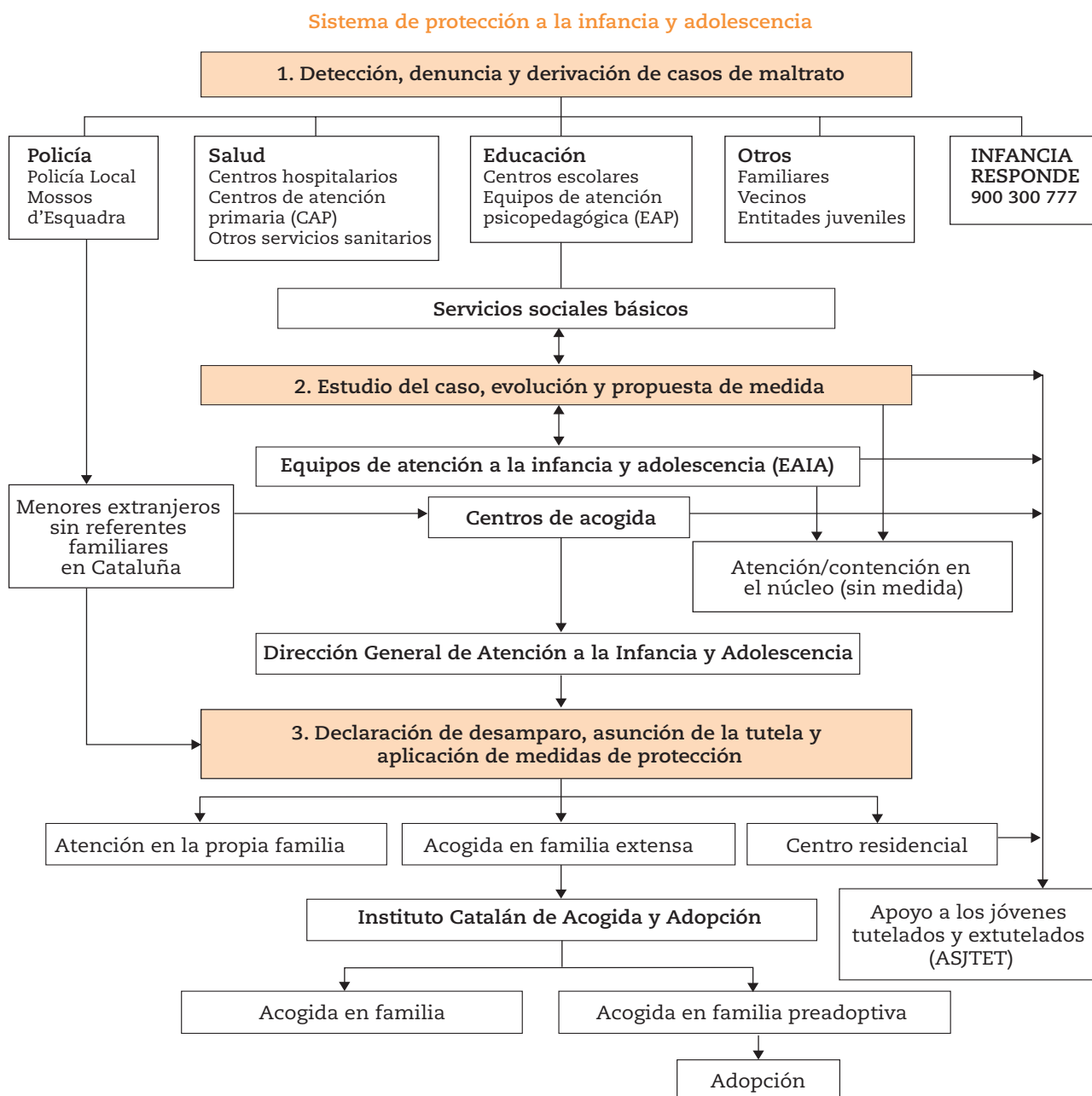
El gráfico 1.1, extraído de la memoria de la DGAIA, ilustra el funcionamiento ordinario del circuito de protección de la infancia en las tres etapas descritas. Como puede observarse, el circuito ordinario se canaliza a través de los servicios sociales básicos. La calificación de la situación de alto riesgo del niño implica que se le derive a los EAIA. El estudio del EAIA puede desembocar en el ingreso a un centro de acogida o en el seguimiento y acompañamiento del niño en contención en el núcleo familiar. Es la DGAIA la institución encargada de formular, en su caso, la declaración de desamparo, la asunción de la tutela y la aplicación de la medida de protección correspondiente. Estas medidas de protección pueden ser la atención en la propia familia, la acogida en familia extensa o el ingreso en un centro residencial. En el caso de las propuestas de acogida en familia ajena o en familia preadoptiva es el ICAA quien realiza su asignación y seguimiento.

La DGAIA, en sus recopilaciones estadísticas, clasifica los recursos para la protección de acuerdo con el ámbito en el que se desarrollan, y distingue entre ámbitos institucionales o residenciales y ámbitos familiares. Son medidas de protección institucional el ingreso del niño en un centro de acogida (CA), en un centro residencial de acción educativa (CRAE), en un centro residencial de acción educativa inten-

siva (CRAEI), en un centro residencial para niños con discapacidades (centros del Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales –ICASS) o en un piso asistido (para jóvenes mayores de dieciséis años). Las medidas vigentes en ámbitos familiares son la atención en la propia familia del niño tutelado, la acogida en la familia extensa, la acogida en familia ajena y la acogida preadoptiva.

Hay una intención explícita de promover las medidas en ámbitos familiares, con el supuesto de que lo mejor para el niño es crecer en un entorno cuanto más parecido mejor a una familia “ordinaria”. Así consta en el capítulo IV del Plan integral de apoyo a la infancia y adolescencia de Cataluña 2001-2004, que declara la *normalización* como uno de los principios rectores que deben guiar las acciones de protección de los niños en riesgo.

Gráfico 1.1. Circuitos del sistema de protección a la infancia



Fuente: datos estadísticos de la DGAIA. Secretaría de Infancia. Departamento de Acción Social y Ciudadanía. Diciembre de 2008.

Definición del principio de normalización

La atención a la infancia y adolescencia debe realizarse, siempre y cuando sea posible, con recursos normalizadores e integradores, evitando compartimentaciones segregadoras o discriminatorias.

Por *normalización* se entiende:

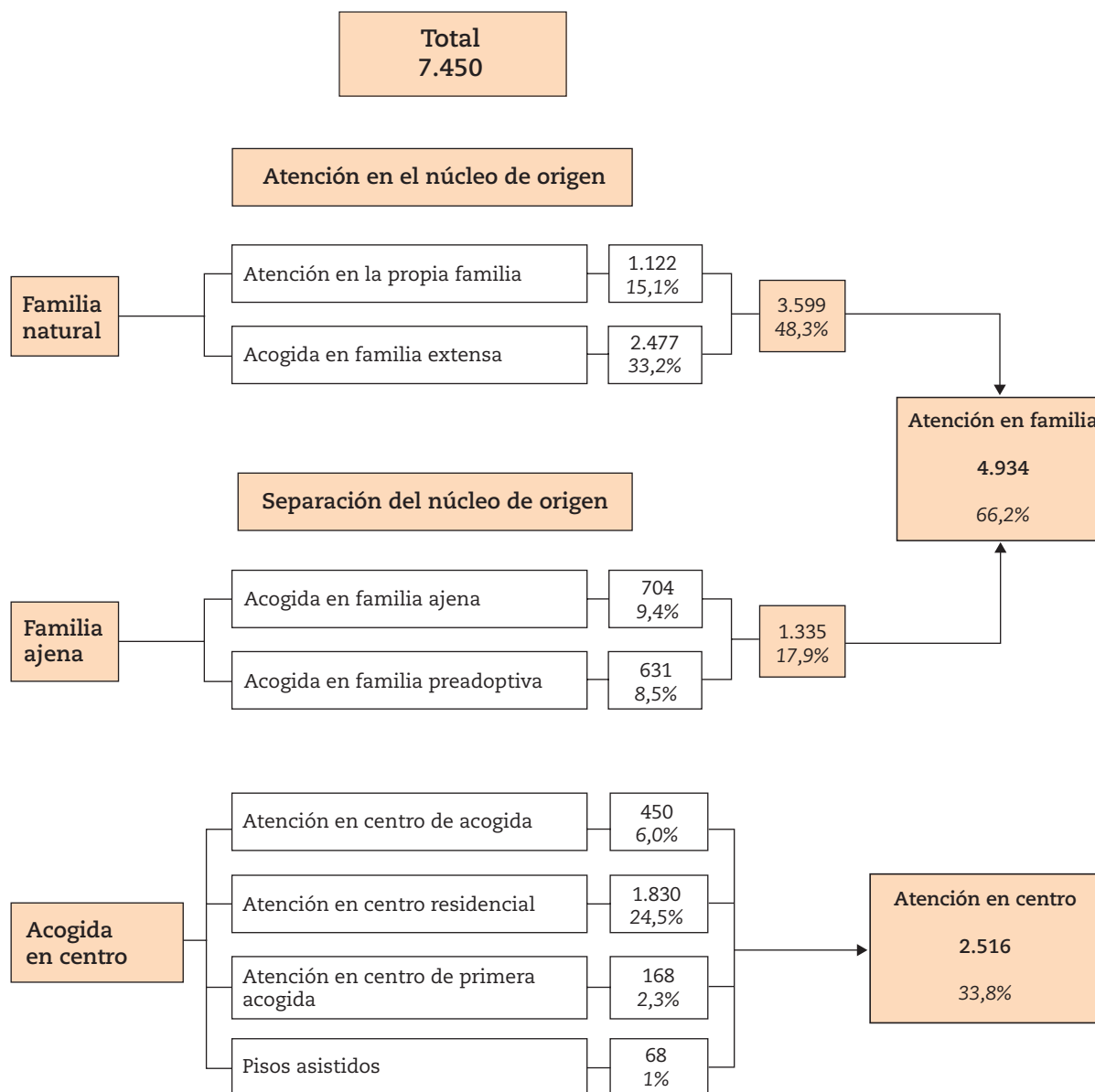
- La actuación sobre las causas origen del hecho o del problema, como único remedio eficaz del desamparo de los niños, desarrollando trabajos de prevención de riesgos y sensibilización social.
- La no-diferenciación (en la medida en que sea posible) de los sujetos o los colectivos sobre los que se actúa, por lo que se favorece su participación en la vida social y el uso de los recursos disponibles para el conjunto de la población. Se pretende así evitar la segregación y la etiquetación de este colectivo.
- El mantenimiento del niño en su medio familiar o, cuando eso resulta inviable, la disposición de un medio familiar alternativo.

Fuente: Plan integral de apoyo a la infancia y adolescencia de Cataluña 2001-2004, pág. 44.

Según los datos de la DGAIA correspondientes al mes de diciembre de 2008, el total de niños y adolescentes con medida de protección es de 7.450. El 66% de estos niños tutelados por la DGAIA en diciembre de 2008 era atendido en familia, y el 34% restante en centros residenciales. Esta proporción se ha mantenido prácticamente constante a lo largo de los últimos años, si bien en los tres últimos años ha aumentado la presencia de niños en centros residenciales.

El gráfico 2 muestra la distribución interna de estas proporciones. En cuanto a los niños atendidos en familia (4.934), un 50% está en acogida en familia extensa, un 14% en acogida en familia ajena, un 13% en familia preadoptiva y el 23% restante en atención en la propia familia. La distribución interna de la acogida, por otra parte, indica una proporción de acogida en familia extensa de un 65% de los niños, mientras que el 35% restante está en situación de acogida en familia ajena o preadoptiva. En cuanto a la distribución interna de los niños en centros (2.516), un 71% son atendidos en centros residenciales de acción educativa, un 18% en centros de acogida, un 8% en centros de primera acogida (correspondientes a los centros que acogen menores inmigrantes no acompañados) y un 3% en pisos asistidos.

Gráfico 1.2. Niños y adolescentes bajo medida de protección



Fuente: datos estadísticos de la DGAIA. Secretaría de Infancia. Departamento de Acción Social y Ciudadanía. Diciembre de 2008.
 Nota: en la última estadística disponible de la DGAIA, correspondiente al mes de marzo de 2009, el número total de niños tutelados es de 7.448.

El gráfico pone de manifiesto la existencia de obstáculos para el cumplimiento pleno del principio de normalización mediante la atención en ámbitos familiares. Parece que hay un techo en la atención en el ámbito familiar que no se consigue elevar, concretamente en el número de familias acogedoras ajenas. Esta observación se profundizará en otros apartados de este informe.

Para atender a los niños en situación de alto riesgo, ya sea con medida de protección, en situación de contención en el núcleo sin medida o en situación de estudio, la DGAIA dispone de varios recursos (tabla 1.1).

Tabla 1.1. Recursos de la DGAIA

	Número de equipos	Profesionales
EAIA	47	345,5
	Centros	Plazas
Centros de acogida	16	413
CRAE	98	1.855
Centros primera acogida	5	140
	Pisos/residencias	Plazas
Viviendas asistidas	84	323
	Extensa	Ajena/preadoptiva
Familias acogedoras	2.000	1.053

Fuente: datos estadísticos de la DGAIA. Secretaría de Infancia. Departamento de Acción Social y Ciudadanía. Diciembre de 2008.

Uno de los objetivos de este informe es la valoración de la suficiencia de estos recursos para garantizar una atención de calidad a los niños en situación de alto riesgo social. Los capítulos siguientes se centran precisamente en la valoración de la suficiencia o la insu-

ciencia y la distribución de estos recursos. El análisis de las cifras de las diferentes modalidades de atención a la infancia tutelada se realiza de acuerdo con las diferentes modalidades de atención y de la racionalización económica y territorial de los recursos existentes.

CAPÍTULO 2. LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS TUTELADOS EN EL ÁMBITO RESIDENCIAL

2.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ÁMBITO RESIDENCIAL

El sistema de protección a la infancia y adolescencia dispone de varias modalidades de atención residencial, que deben utilizarse de acuerdo con la situación específica del niño o adolescente sujeto de protección: los centros de acogida, los centros residenciales

de acción educativa, los centros residenciales de acción educativa intensiva, las plazas residenciales en centros para discapacitados, los centros de primera acogida y los pisos asistidos. Cada una de estas modalidades de atención residencial intenta dar respuesta a diferentes necesidades individuales de atención de los niños y adolescentes, tal y como se presenta en el cuadro 2.1.

Cuadro 2.1. Tipología de atención residencial y población destinataria. 2007

Tipo de centro	Definición	Población destinataria
Centro de acogida (CA)	Servicio residencial de estancia temporal para la atención inmediata y el estudio-diagnóstico de la situación familiar y personal de los niños y los adolescentes	Niños y adolescentes entre 0 y 18 años tutelados
Centro residencial de acción educativa (CRAE)	Servicio destinado a la acogida de niños y adolescentes en situación de desamparo y tutelados por la Administración, en sustitución de la familia natural del niño durante el tiempo que persisten las dificultades sociales	Niños y adolescentes entre 0 y 18 años tutelados
Centro residencial de acción educativa intensiva (CRAEI)	Centro residencial que acoge a adolescentes tutelados por la DGAIA, con problemas conductuales y de adaptación a CRAE o familia acogedora que requieren mayor contención	Adolescentes entre 12 y 18 años tutelados
Plazas residenciales en centros del Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales para niños y adolescentes con discapacidades (ICASS)	Servicio destinado a la acogida de niños y adolescentes con discapacidades en situación de desamparo y tutelados por la Administración, en sustitución de la familia natural del niño durante el tiempo en que persisten las dificultades sociales	Niños y adolescentes entre 0 y 18 años tutelados, con discapacidad
Centro de primera acogida	Centro que atiende las necesidades de la población infantil extranjera que llega a Cataluña sin referentes familiares	Niños y adolescentes extranjeros entre 0 y 18 años tutelados y no tutelados, sin referentes familiares
Piso asistido	Recurso residencial dirigido a jóvenes mayores de 16 años tutelados por la DGAIA y a jóvenes que han estado bajo la tutela de la DGAIA al cumplir la mayoría de edad	Jóvenes tutelados y extutelados mayores de 16 años

Fuente: Departamento de Acción Social y Ciudadanía.

En diciembre de 2008, de los 7.450 niños con medida de protección de la DGAIA, 2.516 (el 33,8%) residían en centros.¹ La tabla 2.1, que contiene la distribución de estos niños por tipología de centro, muestra que el 18% de los niños y adolescentes reside en centros de acogida dirigidos a la atención inmediata de niños tutelados, mientras que un 72,8% lo hace en centros residenciales de acción educativa. Entre estos últimos se contabilizan los niños tutelados que requieren una atención residencial específica, residentes en CRAEI y en centros del ICASS, con un peso por debajo del 5%.

En lo concerniente a la atención residencial específica, también cabe destacar los centros de primera acogida para niños extranjeros recién llegados sin referentes familiares en Cataluña, donde residen un 6,6% de los niños y adolescentes acogidos por la DGAIA, y también los pisos asistidos, que acogen a un 2,7% de los niños bajo medida de protección. Cabe recordar que, dadas las características particulares de estas dos últimas tipologías de atención en centro, este capítulo no abordará con más detalle el análisis de los datos de niños residentes en centros de primera acogida y en pisos asistidos.

Tabla 2.1. Niños residentes en centros institucionales, según el tipo de centro, en Cataluña. 2008

Tipos de centro	Niños residentes	% sobre total de niños en centros
CA	450	17,9%
CRAE	1.830	72,8%
CRAEI*	(86)	–
ICAAS*	(24)	–
Centro de primera acogida	168	6,6%
Piso asistido	68	2,7%
Total	2.516	100,0%

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la DGAIA de diciembre de 2008.

* Los datos referidos a CRAEI y a plazas residenciales en centros del ICASS corresponden al año 2007.

Desde una perspectiva evolutiva, también es importante destacar que en los últimos años ha aumentado, en valores absolutos y en valores relativos, el peso de los niños residentes en centros. La tabla 2.2 muestra que desde el año 2002 hay 703 niños más que residen en centros del sistema de protección, y que el porcentaje de los niños en el ámbito residencial sobre el total de niños tutelados ha pasado del 30,8% en 2002 al 33,8% en 2008. El aumento de niños tutelados se ha absorbido, más de lo que se había hecho hasta entonces, a través de la acogida en centros residenciales. Concretamente, a pesar de que

poco más de un 30% de los niños tutelados están acogidos en el ámbito residencial, el 44,8% del incremento que ha experimentado desde el año 2002 el sistema de protección en número de niños tutelados se ubica en centros. La valoración positiva que merece el esfuerzo de la Administración en creación de plazas, especialmente importantes en los años 2005 y 2006, contrasta, desde la perspectiva del derecho del niño a desarrollarse en un entorno familiar, con la valoración que merece un sistema de protección con un peso cada vez más significativo del ámbito residencial.

¹ Los datos corresponden a diciembre de 2008, según los datos estadísticos editados por la DGAIA

Tabla 2.2. Evolución de los niños residentes en centros institucionales en Cataluña. 2002-2008

Año	Niños tutelados	Niños tutelados en el ámbito residencial	% niños tutelados en el ámbito residencial
2002	5.881	1.813	30,8
2003	6.119	1.822	29,8
2004	6.130	1.840	30,0
2005	6.503	2.107	32,4
2006	7.018	2.396	34,1
2007	7.313	2.456	33,6
2008	7.450	2.516	33,8

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la DGAIA.

2.2. CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LOS NIÑOS TUTELADOS EN CENTROS RESIDENCIALES

Para conocer específicamente la situación de los centros residenciales, en el marco de este informe extraordinario se ha administrado una encuesta al conjunto de centros de Cataluña. De los 14 CA y de los 84 CRAE –excluidos los centros del ICASS– existentes en el momento de administrar la encuesta, 12 y 76, respectivamente, han devuelto los cuestionarios contestados. En este capítulo, se exponen los principales resultados obtenidos de la explotación estadística de estos cuestionarios.

Entre otros asuntos, la explotación de los datos permite conocer las características de los niños tutelados en el ámbito residencial (con información de 349 niños residentes en CA y 1.472 niños residentes en CRAE). En este sentido, la tabla 2.3 indica, en primer lugar, la importante presencia de niños de origen extranjero en CA (40,4%), por encima de la media de estos niños en el territorio (16,2%), y claramente por debajo de su presencia en los CRAE (13,4%); en segundo lugar, la masculinización de este grupo de niños, con un 43,1% de chicas en centro por un 48,5% del total de la población infantil catalana; y, finalmente, la distribución desigual de edades en cada tipo de centro, y en comparación también con la población del territorio. En general, especialmente en los CRAE, la población infantil residente responde a un perfil de edad más avanzada, con un peso de los niños mayores de 12 años (58,9%) que casi dobla el peso que este grupo de edad tiene en el territorio (30,7%). Cabe destacar, sin embargo, la presencia significativa de niños menores de 2 años en CA (22,9%), por encima de su presencia en el territorio (19,2%), dato que se produce en un contexto de falta de familias de acogida de urgencia y diagnóstico.

Los indicadores sobre la situación educativa permiten constatar que los niños residentes en CRAE, en comparación con el conjunto de niños del territorio, tienen globalmente más vinculación con este ámbito educativo. Mientras que un 84,6% de los niños residentes en CRAE están escolarizados, este porcentaje es del 79,4% entre el total de población de esta franja de edad. Estas diferencias, sin embargo, se explican fundamentalmente por las tasas de escolarización más elevadas de los niños en CRAE en edades preobligatorias. De hecho, cuando se toma en cuenta la población mayor de 15 años, en edad de escolarización posobligatoria, la tendencia hacia el estudio de los adolescentes en CRAE es menor (59,4%) que entre el conjunto de la población adolescente del territorio (66,1%). Desde este punto de vista, pues, y de acuerdo con la vulnerabilidad propia de las trayectorias sociales de muchos de ellos, los niños tutelados mayores de 15 años presentan niveles más elevados de abandono escolar en las etapas posobligatorias.

Esta menor vinculación con el ámbito escolar es aún mayor entre los niños residentes en CA, sólo la mitad de los cuales están escolarizados (53,5%), proporción que baja hasta el 30% si se toman como referencia a los niños mayores de 15 años. Cabe destacar que, en parte, la situación de provisionalidad necesaria para llevar a cabo el estudio de la situación de los niños residentes en CA dificulta que participen en otros ámbitos institucionalizados, como por ejemplo el escolar.

Dicho eso, también hay que mencionar que la menor vinculación con el ámbito educativo de los mayores de 15 años residentes en CRAE está acompañada por una mayor tendencia a estar insertado laboralmente. Mientras el 30,0% de los mayores de 15 años residentes en CRAE trabajan, este porcentaje es del 27,1% para la población total de esta franja de edad.

Tabla 2.3. Características sociales de los niños residentes en centros institucionales, según el tipo de centro, en Cataluña. 2007

Tipos de centro	CA	CRAE	Centro de primera acogida	Piso asistido	Total	Población de 0 a 17 años residente en Cataluña**
Niños residentes*	527	1.778	203	61	2.569	-
Extranjeros*	213	239	203	38	693	-
Extranjeros (%)	40,4	13,4	100,0	62,3	27,0	16,2
Niñas y chicas (%)	37,8	44,4	-	-	43,1	48,5
0-2 años (%)	22,9	3,7	-	-	7,4	19,2
3-5 años (%)	9,1	9,1	-	-	9,1	18,1
6-11 años (%)	14,4	27,1	-	-	24,7	32,1
12-15 años (%)	29,3	35,3	-	-	34,2	20,3
Mayores de 15 años (%)	24,3	24,7	-	-	24,7	10,4
Estudia (%)	53,5	84,6	-	-	78,9	79,4
Trabaja (%)	4,9	8,1	-	-	7,5	5,3
Estudia (> 15 años) (%)	30,5	59,4	-	-	54,4	66,1
Trabaja (> 15 años) (%)	19,0	30,0	-	-	28,0	27,1
Tiempo medio de tutela (años)	0,6	3,5	-	-	-	-
Tiempo de tutela >3 años (%)	0,9	45,8	-	-	-	-
Tiempo medio de estancia en el centro (años)	0,6	2,2	-	-	-	-
Tiempo de estancia en centro > 3 años (%)	0,6	29,6	-	-	-	-

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta sobre recursos de protección de la infancia en alto riesgo social 2007 (véase la ficha técnica en la introducción de la parte I).

* Los datos referidos a niños residentes y extranjeros corresponden a agosto de 2008, según los datos estadísticos de la DGAIA.

** Los datos referidos a la población general de 0 a 17 años están extraídos del padrón de habitantes y de la Encuesta de población activa (EPA). Cabe decir, además, que los datos de la EPA toman como grupo mayor de 15 años a la población entre 16 y 19 años, a diferencia de los datos de residentes en centro, que corresponden a menores de edad.

En cuanto al tiempo medio de tutela y de estancia en el centro de los niños en CRAE, los indicadores señalan 3,5 años (con un 45% de niños con tiempo de tutela superior a los 3 años) y 2,2 años (con un 30% de los niños con estancias superiores a los 3 años), respectivamente. Estos tiempos ocultan una elevada dispersión en función de los niños, su edad y sus condiciones de salud física o psíquica. A veces, los centros residenciales acogen algunos casos de niños completamente institucionalizados, con estancias superiores a los 9 años en centro. En cuanto a los tiempos correspondientes a los centros de acogida, como se trata de centros en los que la estancia se corresponde al estudio de la situación del niño, los tiempos medios son lógicamente menores.

Para completar esta aproximación, la tabla 2.4 presenta indicadores correspondientes a la nacionalidad, el sexo, la edad y los años de residencia en el centro. Para cada indicador se observan los meses de espera en la ejecución de la propuesta de medida (que corresponde a la media de meses acumulados en el momento de responder el cuestionario), y los prome-

dios en años de tutela y en años en el centro. Los meses de espera de ejecución de la propuesta muestran la dificultad del sistema para disponer del recurso propuesto de forma ágil. El análisis de la situación de la acogida en familia permitirá observar que este déficit se deriva, en gran parte, de la falta de familias de acogida, pero los meses de espera son también ilustrativos de la falta de otros CRAE adecuados a las necesidades de los niños. En todo caso, hay que considerar el promedio de 10 meses claramente excesivo.

Los tiempos de espera de asignación del recurso aumentan con la edad hasta los 11 años, y aumentan también lógicamente con los años de estancia del niño en el centro. Cabe destacar que las esperas de asignación de recurso se acercan a los 3 años para casos de niños que llevan más de 4 años en CRAE, una muestra añadida de la dificultad de disponer de alternativas para niños con una larga trayectoria de institucionalización. Los promedios de años de tutela y de años en el centro aumentan lógicamente con la edad de los niños y con los años de estancia del niño en el centro. Es sorprendente observar

medias superiores a los 6 años de estancia en el centro (en un 8,6% de los niños residentes), que se acercan a los 7,5 años de media de tiempo tutelado. Claramente, hay un grupo de niños para los que el

proceso de tutela equivale a una entrada en un largo proceso de institucionalización que se aleja del objetivo del sistema de protección de facilitar el bienestar de los niños en un entorno familiar.

Tabla 2.4. Características sociales de los niños residentes en CRAE y tiempo de espera en la asignación del recurso en Cataluña. 2007

Nacionalidad	Meses de espera para la asignación de propuesta (si están pendientes de asignación)	Años de tutela	Años en el centro	Niños	%
Española	10,9	3,75	2,30	1.189	80,9
Extranjera	5,8	1,96	1,45	239	16,3
NS/NC	7,3	3,86	2,18	41	2,8
Total	10,0	3,46	2,16	1.469	100,0

Sexo	Meses de espera para la asignación de propuesta (si están pendientes de asignación)	Años de tutela	Años en el centro	Niños	%
Mujer	9,2	3,36	2,03	634	43,1
Hombre	10,9	3,51	2,30	795	54,0
NS/NC	3,0	4,56	1,22	42	2,9
Total	10,0	3,46	2,16	1.471	100,0

Edad	Meses de espera para la asignación de propuesta (si están pendientes de asignación)	Años de tutela	Años en el centro	Niños	%
Niños de 3 años	4,7	0,96	0,85	52	3,5
De 3 a 5 años	8,2	1,47	1,22	128	8,7
De 6 a 11 años	12,8	2,77	2,03	382	26,0
De 12 a 15 años	10,9	3,95	2,38	497	33,8
Mayores de 15 años	8,2	4,58	2,49	410	27,9
Total	10,0	3,46	2,16	1.469	100,0

Años al centro	Meses de espera para la asignación de propuesta (si están pendientes de asignación)	Años de tutela	Años en el centro	Niños	%
Menos de 2 años	5,8	2,4	1,0	779	52,9
De 2 a 4 años	10,7	3,7	2,7	473	32,1
Más de 4 años	17,3	7,5	6,7	220	14,9
Total	10,0	3,5	2,2	1.472	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta sobre recursos de protección de la infancia en alto riesgo social 2007 (véase la ficha técnica en la introducción de la parte I).

La tabla 2.5 recoge los itinerarios previos de los niños residentes en CRAE. En una tercera parte de los casos los niños provienen de centros de acogida, una de las vías que prevé el sistema dentro del circuito de protección. Cabe destacar, sin embargo, que casi 1 de cada 5 niños residentes en CRAE ha pasado al menos por otro centro residencial, y que en un 15,5% de los

casos provienen de familia extensa. Éstas son trayectorias que, con algunas excepciones, denotan un fracaso de los recursos anteriores de protección (ya sea por la inadecuación del recurso o por la imposibilidad de la familia extensa de hacerse cargo del niño). El número de niños provenientes de centros de justicia juvenil es mínimo.

Tabla 2.5. Itinerarios previos de los niños residentes en CRAE en el sistema protector en Cataluña. 2007

Respuesta	Centro de acogida	%	Otros CRAE	%	Familia extensa	%	Centro de justicia juvenil	%
Sí	504	34,2	266	18,1	228	15,5	10	0,7
No	843	57,3	1118	76,0	1.120	76,1	1328	90,2
NS/NC	125	8,5	88	6,0	124	8,4	134	9,1
Total	1472	100,0	1.472	100,0	1.472	100,0	1.472	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta sobre recursos de protección de la infancia en alto riesgo social 2007 (véase la ficha técnica en la introducción de la parte I).

La tabla 2.6, finalmente, pone de relieve uno de los aspectos más preocupantes del sistema de protección a la infancia actualmente. Son muchos los profesionales que en varias ocasiones manifiestan las dificultades de trabajar con niños a cuya situación de desamparo social se añaden problemas graves de salud mental. La tabla 2.6 indica que un 46,5% de los niños residentes en CRAE utilizan o han utilizado los servicios de los centros de salud mental infantil y juvenil (CSMIJ). La proporción es extraordinariamente alta, sobre todo si se tiene en cuenta la prác-

tica inexistencia de centros que puedan responder de una forma especializada a las necesidades de niños con trastornos graves de salud mental. El capítulo 8 se centra con detalle en esta cuestión cuando valora el grado de adecuación de los recursos del sistema protector. Por otra parte, 65 niños residentes en centros utilizan los CDIAP. Eso significa sólo un 4,4% del total, pero un 36% del total de niños menores de 6 años residentes en CRAE, que es la franja de edad de niños que mayoritariamente atienden los CDIAP.

Tabla 2.6. Uso de los servicios de salud de los niños residentes en CRAE en Cataluña. 2007

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

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta sobre recursos de protección de la infancia en alto riesgo social 2007 (véase la ficha técnica en la introducción de la parte I).

2.3. ESTRUCTURA Y OCUPACIÓN DE LOS CENTROS RESIDENCIALES DE ACCIÓN EDUCATIVA

Este tercer apartado describe la estructura y las características de los centros y la evolución reciente de su nivel de ocupación. Se observan también algunos rasgos del posible desequilibrio territorial en la oferta de centros y plazas y se exploran posibles relaciones entre las características de los centros y su situación de sobreocupación o de subempleo. El análisis es, pues, indicativo tanto del grado de suficiencia de los recursos disponibles como de las posibles deficiencias en la administración del sistema.

La tabla 2.7 muestra la evolución más reciente de los centros residenciales de acción educativa. Según las estadísticas de la DGAIA, la red de plazas residencia-

les en centros sumaba en 2007 un total 1.769 plazas distribuidas en un total de 93 centros. Estas plazas incluyen las plazas residenciales en CRAE y CRAEI y las plazas en convenio con centros del ICASS. Si se contabilizan únicamente las plazas residenciales en centros dependientes de la DGAIA, la cifra total el mismo año es de 1.683 plazas distribuidas en un total de 84 centros, tres de los cuales son CRAEI. Esta cifra se ha mantenido bastante estable desde principios de la década. El número de plazas ha aumentado en 170 entre el 2002 y el 2007.

En cuanto al tamaño de los centros, la tabla 2.7 muestra una tendencia al aumento del número de centros con más de 20 plazas, que llegó en 2007 a representar el 46,4% del total de CRAE. Cabe decir que los centros pequeños, *a priori*, permiten una mejor calidad de la atención, menos distante de las condiciones materiales propias de un contexto familiar.

Tabla 2.7. Evolución de la estructura de centros residenciales de acción educativa en Cataluña. 2002-2008

Año	Número de centros (**)	Número de plazas (**)	Plazas concertadas (%) (**)	Número de CRAE (***)	Número de plazas CRAE (***)	Centros con menos de 20 plazas (***)	Centros con 20 o más plazas (***)	Centros con 20 o más plazas (%) (***)
2002	93	1.609	69,4	85	1.504	51	34	40,0
2003	89	1.596	63,5	83	1.575	49	34	41,0
2004	88	1.613	65,3	83	1.586	48	35	42,2
2005	86	1.594	65,6	81	1.567	47	34	42,0
2006	89	1.686	69,0	84	1.649	48	36	42,9
2007	93	1.769	70,5	84	1.683	45	39	46,4
2008*	95	1.778	-	-	-	-	-	-

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la DGAIA.

* Los datos de 2008 corresponden al mes de agosto.

** La información de centros incluye los datos de CRAE, CRAEI y centros ICASS, y no tiene en cuenta los datos de CA.

*** La información de CRAE incluye los datos de CRAE y CRAEI, y no tiene en cuenta los datos de centros del ICASS.

En cuanto a la distribución territorial de la red de centros, la tabla 2.8 expone que, lógicamente, la mayoría de centros se concentra en la provincia de Barcelona, con 58 centros que ofrecen un total de 1.241 plazas. Además, es interesante también constatar que el tamaño de los centros tiene una distribución muy desigual en el territorio: en Barcelona (50,0%) y Lleida (57,1%) la mitad de los centros tiene más de 20 plazas, mientras que Girona dispone de una red formada básicamente por centros pequeños (8,3%) y Tarragona, por centros grandes (71,4%).

El tamaño de los centros no incide necesariamente en la capacidad potencial de cada uno de los territorios de acoger a niños en el ámbito residencial. Precisamente, llama la atención que Tarragona, la provincia con más centros grandes, presente la peor ratio de

niños atendidos por EAIA por número de plazas (9,5), lejos de las ratios observadas en las demás provincias. Si hubiera que garantizar una cierta proximidad en las plazas asignadas a los niños tutelados residentes, cosa que no siempre debe de ser así, se podría decir que Tarragona es la provincia más mal dotada en número de plazas y niños atendidos por EAIA.

Desde esta perspectiva, precisamente, y una vez más, Tarragona presenta el peor indicador, con casi dos de cada tres niños residentes en CRAE provenientes de comarcas diferentes donde se ubica el CRAE, aspecto que no favorece el posible contacto con la familia o el seguimiento que deben realizar los EAIA. La dispersión geográfica de los centros y su tamaño son algunos de los factores que pueden influir en la diversidad de procedencias geográficas de los niños residentes.

Tabla 2.8. Estructura de centros residenciales de acción educativa por provincia. 2007

Provincia	Número de centros*	Centros con menos de 20 plazas	Centros con 20 o más plazas	Centros con 20 o más plazas (%)	Total plazas	Niños atendidos por EAIA / plazas	Niños residentes procedentes de otras comarcas (%)**
Barcelona	58	29	29	50,0	1.241	5,8	54,6
Girona	12	11	1	8,3	148	6,6	59,8
Lleida	7	3	4	57,1	143	5,6	33,3
Tarragona	7	2	5	71,4	151	9,5	64,9
Cataluña	84	45	39	46,4	1.683	6,2	57,2

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la DGAIA.

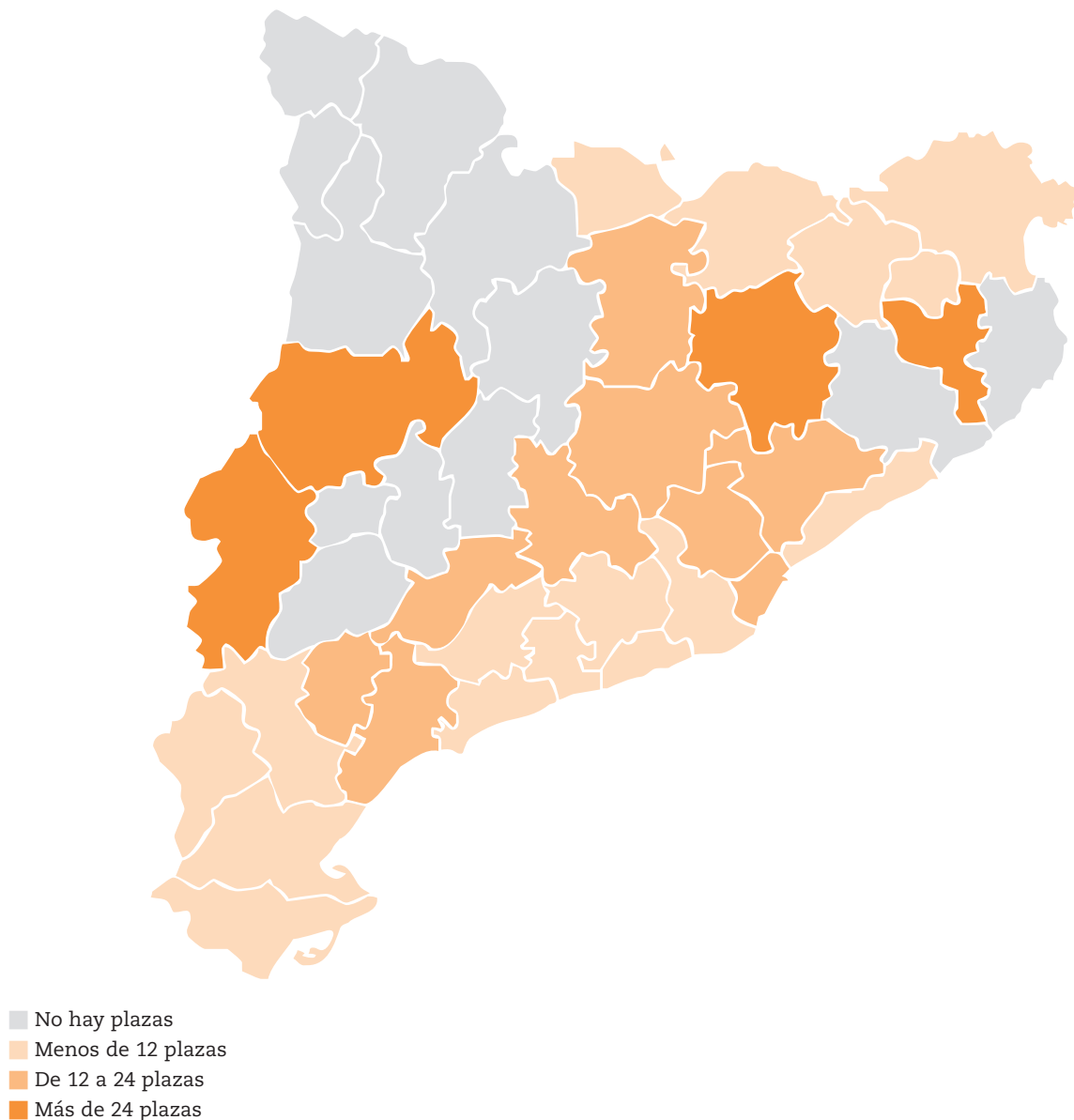
* La información de CRAE incluye los datos de CRAE y CRAEI, y no tiene en cuenta los datos de centros del ICASS.

** Los datos de procedencia de los niños residentes en CRAE provienen de la Encuesta sobre recursos de protección de la infancia en alto riesgo social 2007 (véase la ficha técnica en la introducción de la parte I).

El mapa 2.1 visualiza la distribución de plazas de CRAE en Cataluña en función de la proporción de habitantes menores de 18 años para los diferentes ámbitos de actuación de los EAIA. Como puede observarse, las plazas no tienen una distribución territorial equitativa y tampoco parecen ofrecer una pauta territorial clara de desequilibrio. Algunos ámbitos territoriales de los EAIA de la Cataluña central presentan ratios elevadas, con más de 12 plazas de

CRAE por 10.000 habitantes menores de 18 años, mientras que las menores ratios se localizan en la provincia de Lleida, donde todas las plazas de CRAE se sitúan en el ámbito territorial del EAIA del Segrià y la Noguera, y en los ámbitos territoriales de la provincia de Tarragona. En todo caso, el mapa evidencia sobre todo la falta de pautas de planificación territorial de las plazas en función de la población potencialmente atendida por los EAIA.

Mapa 2.1. Ratio de plazas en centros residenciales de acción educativa por 10.000 habitantes menores de 18 años por ámbitos territoriales de EAIA. 2007



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la DGAIA y del padrón de habitantes.

El tamaño de los centros puede relacionarse también con diferentes indicadores de calidad de la atención. Así, de la tabla 2.9, y siguiendo los resultados de la encuesta, cabe destacar que un 21,9% de los niños en CRAE están en centros especialmente grandes, con más de 40 plazas. Precisamente, los centros más pequeños son, en general, los que presentan los mejores resultados en indicadores de calidad, como por ejemplo el promedio de tiempo de trabajo de los

educadores (experiencia de los educadores en el centro), y en las ratios de niño por profesional. Lo mismo sucede con los indicadores relativos a la relación de los CRAE con los EAIA. Los centros pequeños se coordinan con un número menor de EAIA y tienen mejores ratios de niños respecto al número de EAIA coordinados. Las condiciones materiales de los centros, pues, parecen favorecer claramente la intensidad de la relación entre CRAE y EAIA.

Tabla 2.9. Indicadores de calidad de atención residencial según el tamaño del centro

Tamaño del CRAE	Niños	Niños (%)	Centros	Centros (%)	Media tiempo trabajo educadores	Media ratio niños/educador	Media ratio niños/profesional presencial (19.00 h)	EAIA coordinados	EAIA coordinados / centro	Ratio niños / EAIA coordinados	Ratio profesionales presenciales (19 h) / EAIA coordinados
Menos de 10 niños	107	7,2	15	19,7	7,0	1,15	2,38	48	3	2,23	0,94
De 10 a 24 niños	517	35,0	36	47,4	4,0	1,44	4,07	261	7	1,98	0,49
De 25 a 39 niños	531	35,9	18	23,7	5,4	1,56	3,40	197	11	2,70	0,79
40 o más niños	323	21,9	7	9,2	4,9	1,65	3,55	97	14	3,33	0,94
Total	1478	100,0	76	100,0	4,9	1,47	3,55	603	8	2,45	0,70

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta sobre recursos de protección de la infancia en alto riesgo social 2007 (véase la ficha técnica en la introducción de la parte I).

Uno de los principales factores sobre las condiciones de atención de los niños en centro tiene que ver con la dotación de profesionales. La tabla 2.10 diferencia los CRAE en función de la presencia de profesionales en el centro en un momento determinado. La mayo-

ría de centros (44,7%) se sitúa en una ratio entre 3 y 4 niños por profesional presencial a las 19 h. Los centros menos dotados, con más de 4 niños por profesional presencial, tienden a ser los más grandes y los sobreocupados.

Tabla 2.10. Diferencias de atención de los niños en centros en función de las ratios niños/profesionales presenciales

	Número (centros)	%	Media niños	Media profesionales presenciales (19 h)	Ratio niños / plazas	Ratio niños / profesionales presenciales (19 h)
(Más dotados) Ratio niños / profesionales presenciales (19 h) < 3	17	22,4	19,7	8,3	0,98	2,38
Ratio niños / profesionales presenciales (19 h) < 3; > 4	34	44,7	18,8	5,4	1,01	3,45
(Menos dotados) Ratio niños / profesionales presenciales (19 h) > 4	25	32,9	21,4	4,0	1,06	5,40
Total	76	100,0	19,8	5,6	1,02	3,55

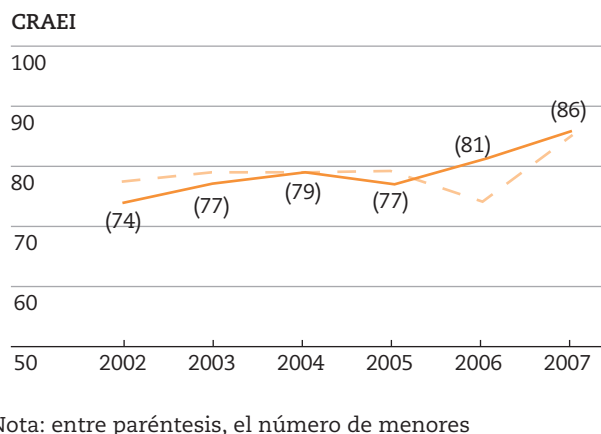
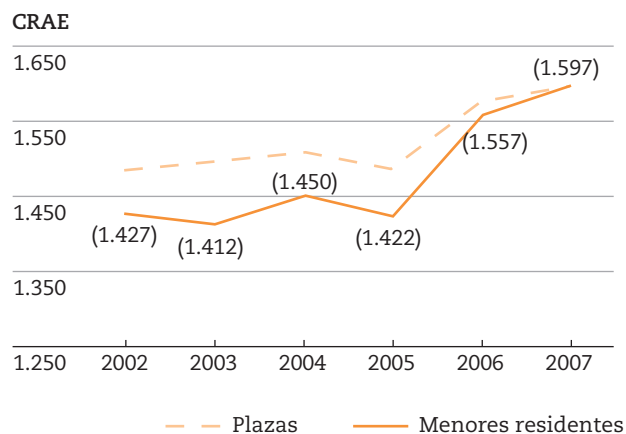
Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta sobre recursos de protección de la infancia en alto riesgo social 2007 (véase la ficha técnica en la introducción de la parte I).

Hasta aquí se han revisado algunas de las características principales de la estructura residencial del sistema de protección relacionada con la distribución territorial de los centros y con las condiciones de atención a los niños. Para valorar la provisión de plazas y la calidad de la atención, sin embargo, también hay que analizar cuál ha sido la ocupación real de estos centros durante los últimos años. Los diferentes datos que se presentan a continuación ofrecen una panorámica de la relación entre número de plazas y niños.

En este sentido, el gráfico 2.1 presenta la evolución de la relación entre el número de plazas disponibles y el número de niños residentes en CRAE y en CRAEI, en el periodo 2002-2007, para el total de Cataluña. Como

se observa, las dos líneas muestran en ambos casos un incremento del número de plazas y del número absoluto de niños residentes en CRAE durante el periodo analizado. En el caso de los CRAE, el incremento en el número de niños residentes durante los últimos dos años es más pronunciado que el del número de plazas, mientras que, en el caso de los CRAEI, las plazas aumentan a partir del año 2006 hasta alcanzar tantas plazas como niños residentes. Ha existido, pues, un esfuerzo de la Administración para responder a una necesidad creciente de plazas, pero esta reacción parece haber sido aún insuficiente para evitar la progresiva saturación del sistema, que ha supuesto el incremento de niños tutelados en este mismo periodo.

Gráfico 2.1. Evolución del número de plazas y del número de niños residentes en centros de acción educativa en Cataluña. 2002-2007

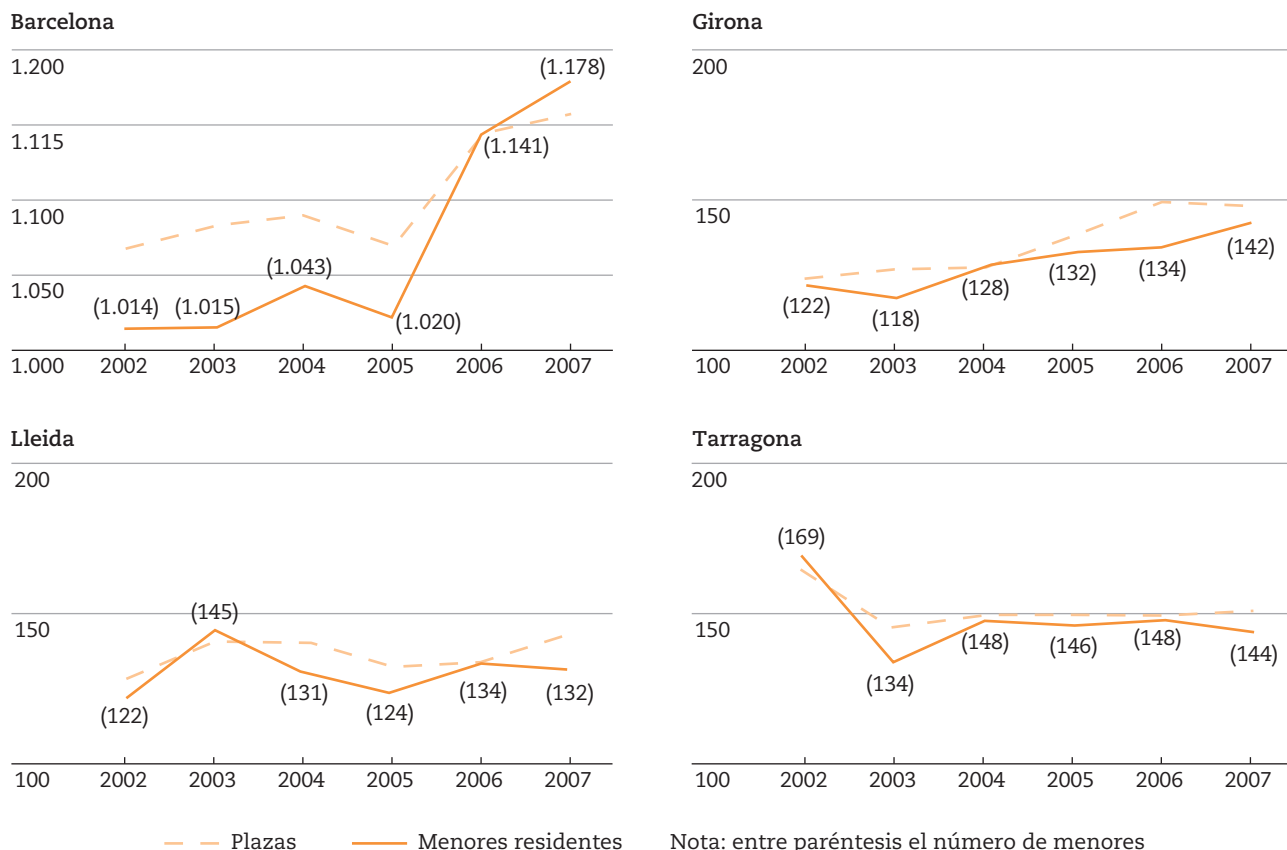


Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la DGAIA
* La información de CRAE no incluye los datos de centros del ICASS.

Al desagregar estos datos por provincia, tal y como aparece en el gráfico 2.2, se observa que en algunos territorios el sistema de protección dispone, o ha dispuesto, de un número de plazas más reducido que el número de niños protegidos residentes. Es el caso, por ejemplo, de la provincia de Barcelona el año 2007,

o de las de Girona, Lleida y Tarragona, alternativamente, los años 2002, 2003, 2004 y 2006. El escaso diferencial existente muy a menudo entre plazas y niños residentes hace difícil, en algunos casos, hacer frente a situaciones imprevistas y evitar la sobreocupación de determinados centros.

Gráfico 2.2. Evolución del número de plazas y del número de niños residentes en CRAE* por provincia, serie 2002-2007



Nota: entre paréntesis el número de menores

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la DGAIA
 * La información de CRAE no incluye los datos de CRAEI ni de centros del ICASS.

De hecho, el gráfico 2.2 pone de manifiesto una ineficiencia en la distribución de las plazas del sistema de protección en el territorio, posiblemente derivada de una falta de coordinación de su estructura descentralizada. A pesar de que la suma del total de plazas en todos los centros sea mayor que el número de niños protegidos (gráfico 2.1), la desagregación de la información muestra que la asignación de plazas no siempre es óptima.

En esta línea, las tablas 2.11 y 2.12 evidencian que el sistema de protección está conformado, entre otros, y simultáneamente, por centros sobreocupados y por centros con subocupación (necesaria, en parte, para gestionar las necesidades residenciales que puedan aparecer). De acuerdo con los datos de las tablas, la existencia de centros sobreocupados y subocupados ha sido una constante durante todo el periodo analizado.

Por una parte, tal y como se observa en la tabla 2.11, cabe decir que en el año 2007 un 26% de los CRAE tenían plazas sobreocupadas, el porcentaje más elevado de los seis años analizados (41 plazas sobreocupadas en total). La sobreocupación afecta a un 2,6% de las plazas en CRAE y ha tenido un incremento signifi-

cativo en los últimos dos años de referencia. El porcentaje medio de las plazas sobreocupadas (calculado de acuerdo con el porcentaje que representan las plazas sobreocupadas respecto del total de plazas de un centro) ha oscilado cerca del 10% durante todo el periodo y, en esta ocasión, con una tendencia a decrecer.

Por otra parte, y simultáneamente, tal y como se muestra en la tabla 2.12, cabe decir que en el año 2007 la subocupación afectaba a un 4% de los centros, con una tendencia a reducirse a lo largo del periodo analizado. Ésta es una evidencia más de la saturación del sistema de protección en el ámbito residencial. Es evidente que un buen sistema de protección debe poder disponer de un número significativo de centros con plazas disponibles para dar respuesta a necesidades urgentes, y sobre todo para poder disponer de los tipos de recursos más adecuados a las necesidades individuales de los niños. En total, y excluidas las plazas no ocupadas pero ya reservadas mediante propuesta, el sistema tiene 9 plazas libres el año 2007 (además de las 37 plazas no ocupadas, pero ya reservadas mediante propuesta), cantidad de plazas que no parece suficiente para garantizar una gestión adecuada de las necesidades.

La situación de saturación de los centros residenciales en el sistema protector catalán que se desprende de las tablas 2.11 y 2.12 tiene consecuencias sobre el exceso de concentración de niños en algunos centros y sobre la inadecuación de los recursos asignados en función de las circunstancias individuales. La sobreocupación, de hecho, responde especialmente a

un problema estructural de déficit de plazas –el sistema no dispone del excedente necesario para asegurar un proceso de asignación eficiente. La inexistencia de este excedente empeora la eficiencia organizativa, que mantiene simultáneamente centros sobreocupados y centros subocupados, y genera una calidad de atención muy diferenciada entre los centros.

Tabla 2.11. Número de CRAE* con sobreocupación y porcentaje medio de plazas sobreocupadas. 2002-2007

Año	Número de centros sobreocupados	Porcentaje respecto del total de centros	Porcentaje medio de plazas sobreocupadas (sobre la capacidad de los centros)	Porcentaje de plazas sobreocupadas sobre el total de plazas en CRAE
2002	18	22%	12%	1,4%
2003	8	10%	13%	0,6%
2004	12	15%	11%	1,5%
2005	5	6%	13%	0,7%
2006	19	23%	9%	2,6%
2007	21	26%	9%	2,6%

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la DGAIA.

* La información de los CRAE no incluye los datos de CRAEI ni de centros del ICASS.

Tabla 2.12. Número de CRAE con subempleo y porcentaje medio de plazas no ocupadas. 2002-2007**

Año	Centros subocupados	Porcentaje respecto del total de centros	Porcentaje medio de plazas no ocupadas (respecto de la capacidad de los mismos centros)	Porcentaje de plazas no ocupadas respecto del total de plazas en CRAE
2002	18	22%	7%	2,3%
2003	23	29%	12%	4,0%
2004	14	17%	14%	2,6%
2005	21	27%	10%	3,2%
2006	6	7%	6%	0,5%
2007	3	4%	25%*	0,5%

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la DGAIA

* Esta cifra es alta porque el número de centros es menor: el total de plazas de los tres centros es de 36, y las plazas no ocupadas son 9.

** La información de CRAE no incluye los datos de CRAEI ni de centros del ICASS.

Nota: la DGAIA considera subocupación aquellas plazas que no están ocupadas y que no están reservadas para propuesta. El sistema dispone de plazas no ocupadas reservadas para propuesta que no son consideradas como subocupadas. Eso explica que, a pesar de que el sistema tenga un número similar de plazas y de niños residentes, la sobreocupación no sea equivalente a la subocupación.

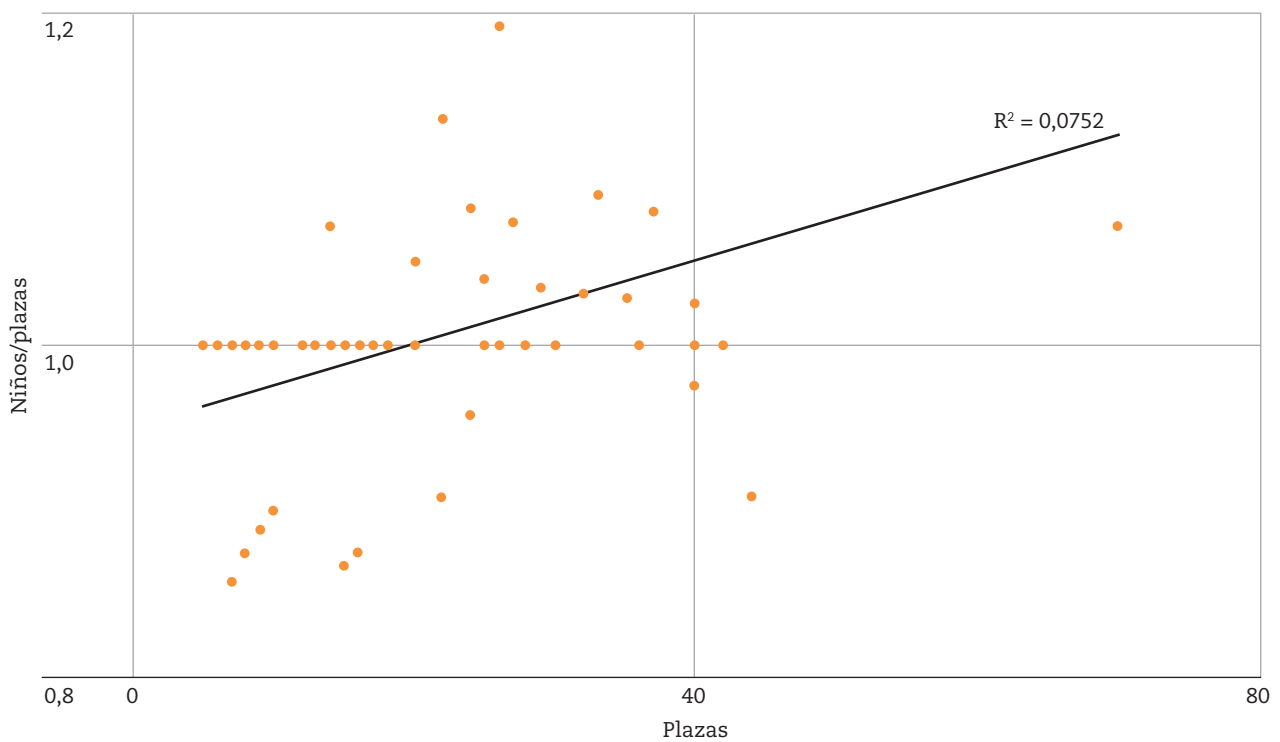
Precisamente, la tabla 2.13 y los gráficos 2.3 y 2.4 muestran que la sobreocupación de los centros influye en las condiciones de atención que pueden recibir los niños. Los centros sobreocupados son habitualmente los centros más grandes, donde la atención individualizada es más difícil y donde los ratios de niños por profesionales presenciales son peores.

Tabla 2.13. Características de los CRAE por nivel de ocupación, 2007

	Número de centros	%	Media niños	Media profesionales presenciales (19h)	Niños/plazas	Ratio niños / profesionales presenciales (19h)
Niños/plazas <1	14	18,4	15,4	4,9	0,90	3,12
Niños/plazas =1	46	60,5	16,7	4,8	1,00	3,48
Niños/plazas >1	16	21,1	32,8	8,4	1,10	3,88
Total	76	100,0	19,8	5,6	1,02	3,55

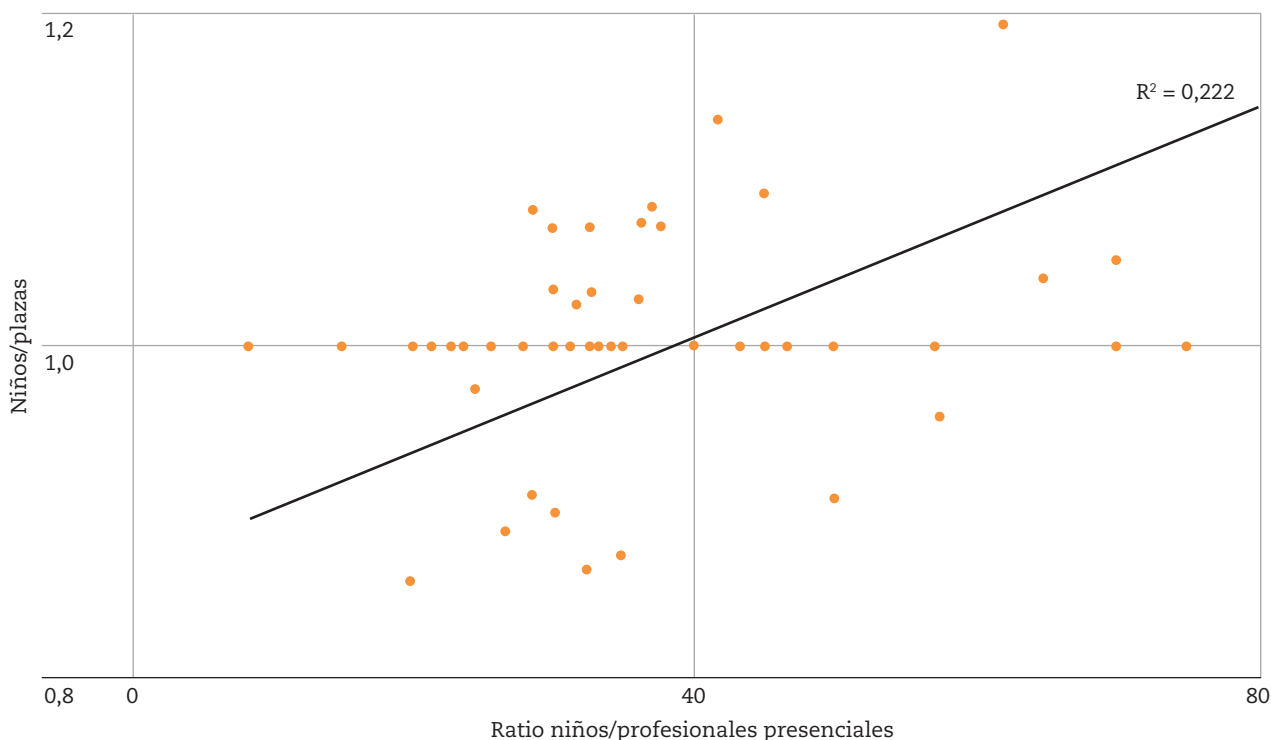
Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta sobre recursos de protección de la infancia en alto riesgo social 2007 (véase la ficha técnica en la introducción de la parte I).

Gráfico 2.3. Relación entre dimensión del CRAE y nivel de ocupación del centro en Cataluña. 2007



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta sobre recursos de protección de la infancia en alto riesgo social 2007 (véase la ficha técnica en la introducción de la parte I).

Gráfico 2.4. Relación entre nivel de ocupación del centro y ratio de niños por profesional del centro. 2007



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta sobre recursos de protección de la infancia en alto riesgo social 2007 (véase la ficha técnica en la introducción de la parte I).

2.4. NIÑOS EN CENTROS A LA ESPERA DE OTROS RECURSOS

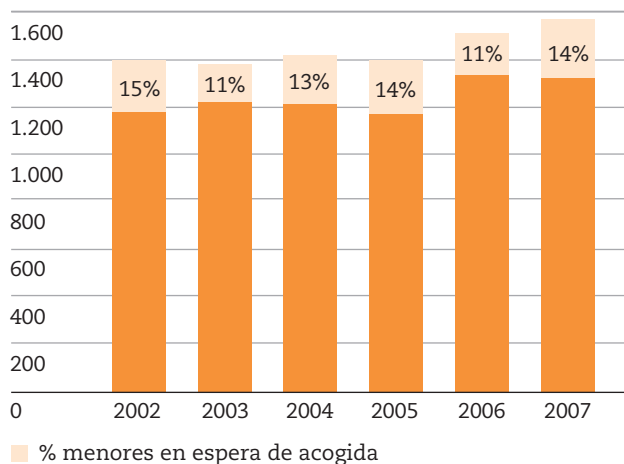
La sobreocupación, sin embargo, también es fruto de la inexistencia de recursos suficientes alternativos a la institucionalización, que conducen a estancias de niños en CRAE claramente excesivas, con medias que en casi un 10% de los niños residentes superan los 6 años, y con una media de 10 meses de tiempo de espera en la ejecución de medidas alternativas al CRAE donde reside el niño. A pesar de no constituir siempre la medida idónea para el niño, la acogida familiar es en muchas ocasiones uno de los escenarios más adecuados cuando el retorno con la familia biológica es especialmente complicado. En este apartado, se intenta profundizar en la situación de los niños residentes en CRAE pendientes de acogida familiar o de otras medidas de protección. Estas consideraciones se reanudarán en capítulos sucesivos, especialmente en el tercero, que se ocupa de la acogida familiar como modalidad de protección, y en el capítulo 4, que valora la actuación sobre la disponibilidad de medidas de protección por parte de los EAIA.

El gráfico 2.5, que presenta la evolución del número de niños y adolescentes a la espera de la materialización

de la acogida en familia sobre el total de niños residentes en CRAE, muestra que la proporción de niños y adolescentes residentes en CRAE en Cataluña pendientes de una familia acogedora era de cerca del 14% en 2007, con una tendencia bastante estancada desde el año 2002. Este hecho no sólo evidencia la falta de familias acogedoras del sistema de protección, sino también que la saturación de plazas en el ámbito residencial antes mencionado quedaría en buena parte resuelta si estos niños dispusiesen del recurso propuesto por los EAIA.

El gráfico 2.6, que expone la información desagregada por provincias, constata la existencia de desequilibrios territoriales importantes. Especialmente, destaca la situación de los centros de Tarragona, que presentaban un porcentaje de niños residentes a la espera de familia acogedora del 40% en el año 2007, con una tendencia creciente en los últimos años, y también la situación de los centros de Girona, con porcentajes alrededor del 25% durante casi todo el periodo considerado. En cambio, los centros de las provincias de Barcelona y Lleida presentan proporciones de niños en espera de acogida más normalizadas, cercanas al 10%.

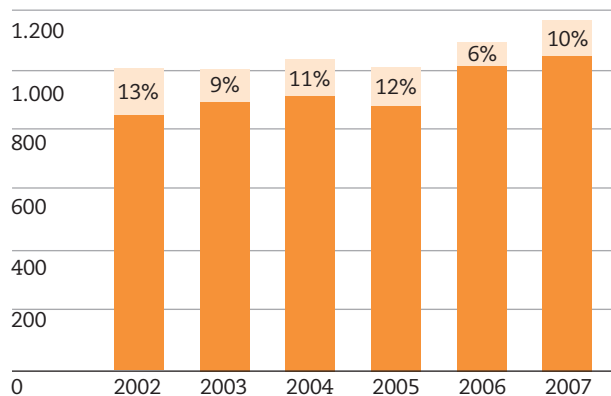
Gráfico 2.5. Niños y adolescentes residentes en CRAE* en espera de acogida en familia sobre el total de niños residentes en estos centros en Cataluña. 2002-2007



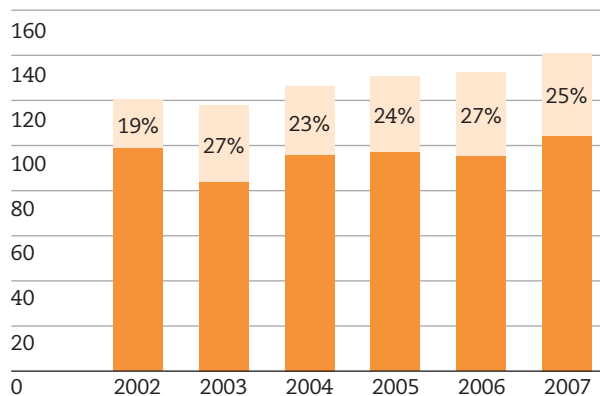
Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la DGAIA.
 * La información de CRAE no incluye los datos de CRAEI ni de centros del ICASS.

Gráfico 2.6. Niños y adolescentes residentes en CRAE* en espera de acogida en familia sobre el total de niños residentes en estos centros por provincia. 2002-2007

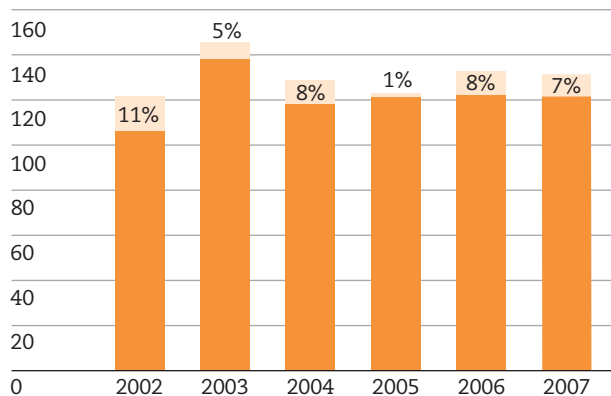
Barcelona



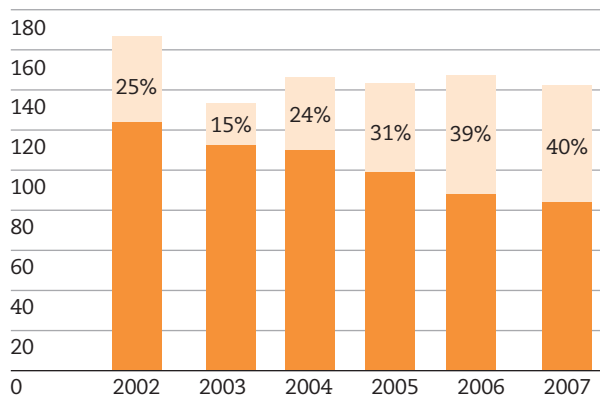
Girona



Lleida



Tarragona



■ % menores en espera de acogida

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la DGAIA.
 * La información de CRAE no incluye los datos de CRAEI ni de centros del ICASS.

La tabla 2.14, construida a partir de la explotación de los cuestionarios distribuidos a los CRAE y los EAIA, ofrece un conjunto de indicadores interesantes sobre los tiempos de espera de otros recursos de protección de los niños residentes en CRAE y su desagregación provincial. Según la información facilitada por los propios CRAE, el 24,5% de los niños residentes en un centro tienen propuesta de algún otro recurso (en el ámbito residencial o familiar), por lo que su situación actual no debe ser considerada como idónea para sus necesidades. Conviene recordar que, como se expone en otros apartados de este informe, la inadecuación de los recursos asignados puede considerarse aún mayor si se tiene cuenta que los recursos propuestos por los EAIA son, en ocasiones, los viables y no los considerados idóneos.

Según la información facilitada por los EAIA, el 3% de los niños atendidos por estos equipos (190 niños atendidos, aunque la cifra presumiblemente podría ser mayor si se tiene en cuenta que 6 EAIA no han respondido al cuestionario) tiene propuesta de ingreso en centro pendiente de ejecutar. Éste es, por lo tanto, un indicador de la “lista de espera” de niños tutelados cuya situación ya ha sido estudiada, pero la falta de plazas u otras circunstancias –imposibilidad de localización del niño, por ejemplo– impiden la aplicación de la medida.

Una vez más la comparativa por provincias constata desigualdades territoriales significativas, y constata también que Tarragona es la provincia globalmente con los resultados más negativos. Por una parte, la proporción que representan los niños con propuesta pendiente de ingreso en centro sobre el total de casos atendidos por EAIA sube hasta el 6,3% en esta provincia, más del doble que la media catalana (3%). También es en esta provincia donde la media de tiempo de ingreso en centro es mayor, hasta los 5,2 meses (4,1 meses de media en Cataluña). En la línea de los resultados expuestos anteriormente, Tarragona también es la provincia con más niños en CRAE pendientes de disponer de un recurso de acogida en familia (38,8%, por un 17,6% de media en Cataluña) y donde este colectivo representa la mayor proporción del total de niños que atienden los EAIA (10,9%, por 5,1 de media en Cataluña). Finalmente, y como último indicador de los desequilibrios territoriales del sistema, Tarragona es la provincia que presenta una mayor proporción de niños atendidos por EAIA en CRAE sobre las plazas residenciales disponibles². Este último dato es indicativo de la saturación del ámbito residencial en esta provincia, lo que lleva a los EAIA a atender a niños fuera de su territorio.

² Véase la nota al pie de la tabla 2.14.

Tabla 2.14. Niños y adolescentes residentes en CRAE a la espera de otros recursos de protección en Cataluña. 2007

Indicador	Total	Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona
(según el cuestionario enviado a CRAE)					
Niños en centro con propuesta de algún otro recurso	340	299	20	4	17
% sobre niños en CRAE	24,5	26,1	18,7	9,3	18,7
Media de tiempo de espera (meses)	10,0	9,6	16,8	2,7	10,6
(según cuestionario enviado a EAIA)					
Niños atendidos por EAIA con propuesta pendiente de ingreso en centro	190	126	15	5	44
% sobre niños con propuesta atendidos por EAIA	3,0	2,7	3,3	1,1	6,3
Tiempo medio de espera de ingreso en centro	4,1	4,2	2,8	2,6	5,2
Niños atendidos por EAIA en CRAE	1.827	1.369	135	127	196
% sobre niños con propuesta atendidos por EAIA	29,3	29,5	29,7	28,3	28,1
CRAE con propuesta de acogida en familia	321	190	6	49	76
% sobre niños en CRAE	17,6	13,9	4,4	38,6	38,8
% sobre niños con propuesta atendidos por EAIA	5,1	4,1	1,3	10,9	10,9
Plazas residenciales*	1.769	1.315	148	155	151
Niños atendidos por EAIA*	10.404	7.203	972	796	1433
Niños atendidos por EAIA en CRAE por plazas residenciales (%)	103,3	104,1	91,2	81,9	129,8
Niños atendidos por EAIA por plazas residenciales	5,9	5,5	6,6	5,1	9,5

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta sobre recursos de protección de la infancia en alto riesgo social 2007 (véase la ficha técnica en la introducción de la parte I).

Nota *: las respuestas de los EAIA corresponden al total de niños atendidos a lo largo de todo el año, por lo que la movilidad de los niños supera el total de plazas residenciales. Por otra parte, 6 EAIA no han respondido el cuestionario, por lo que el número total de niños en centros atendidos por EAIA es superior al que consta en la tabla. En todo caso, el indicador sí es válido como muestra de los desequilibrios territoriales entre provincias.

Estas consideraciones ponen de manifiesto, en definitiva, que el sistema de protección tiene un volumen significativo de niños que residen en centros residenciales de acción educativa, a pesar de que esta medida no sea la más adecuada para ellos. La falta de disponibilidad de otro tipo de recursos no permite a la Administración proporcionar a los niños tutelados

la medida que más se ajusta a sus necesidades. Las disfunciones que eso provoca son numerosas, tanto desde el punto de vista de la calidad de atención que merecen los niños como por el sesgo existente entre el perfil y las características de los centros y sus equipos y la diversidad de situaciones de unos niños que tendrían que ser protegidos con otro tipo de medida.

2.5. ESTRUCTURA Y OCUPACIÓN DE LOS CENTROS DE ACOGIDA

Además de los CRAE, como ya se ha comentado anteriormente, el ámbito residencial dispone de otro recurso cuantitativamente importante, los centros de acogida, que acogen a niños que acaban de ser tutelados por la DGAIA, temporalmente, para realizar su un estudio-diagnóstico.

La tabla 2.15, que presenta la evolución de la estructura de centros de acogida y de plazas entre los años 2002 y 2007, muestra que en este periodo la oferta de centros ha aumentado de 11 a 13, y el número de plazas en 91 (en la memoria estadística de DGAIA correspondiente a agosto de 2008 consta la creación de 2 centros de acogida más, con una oferta total de 15 centros).

Tabla 2.15. Evolución de la estructura de los centros de acogida (CA). 2002-2007

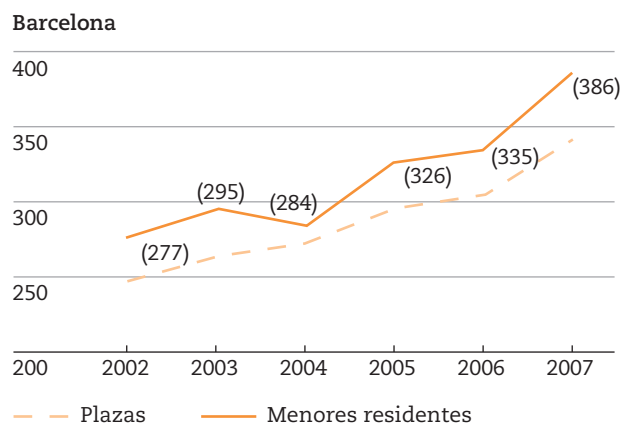
Año	Número de centros	Centros con menos de 20 plazas	Centros con 20 y más plazas	Número total de plazas
2002	11	4	8	250
2003	11	3	8	264
2004	11	3	8	273
2005	12	3	9	295
2006	12	3	9	305
2007	13	3	10	341

Fuente: elaboración propia sobre datos de la DGAIA

Este esfuerzo sostenido, y acentuado en los últimos años, de creación de nueva oferta, sin embargo, ha sido insuficiente para dar respuesta a las necesidades de plazas. En este sentido, el gráfico 2.7 evidencia que los centros de acogida han experimentado globalmente una situación de sobreocupación a lo largo de todo el periodo observado.³

Esta sobreocupación se añade a un dimensionamiento de los CA caracterizado por la prevalencia de los centros grandes. La tabla 2.15 muestra como, de los 13 centros, 10 tienen más de 20 plazas. Hay que tener presente que estas situaciones pueden revertir negativamente sobre la calidad de la atención que esta estructura de centros proporciona a los niños tutelados que residen en ellos.

Gráfico 2.7. Evolución del número de plazas y del número de niños y adolescentes en centros de acogida. 2002-2007



Nota: entre paréntesis el número de menores

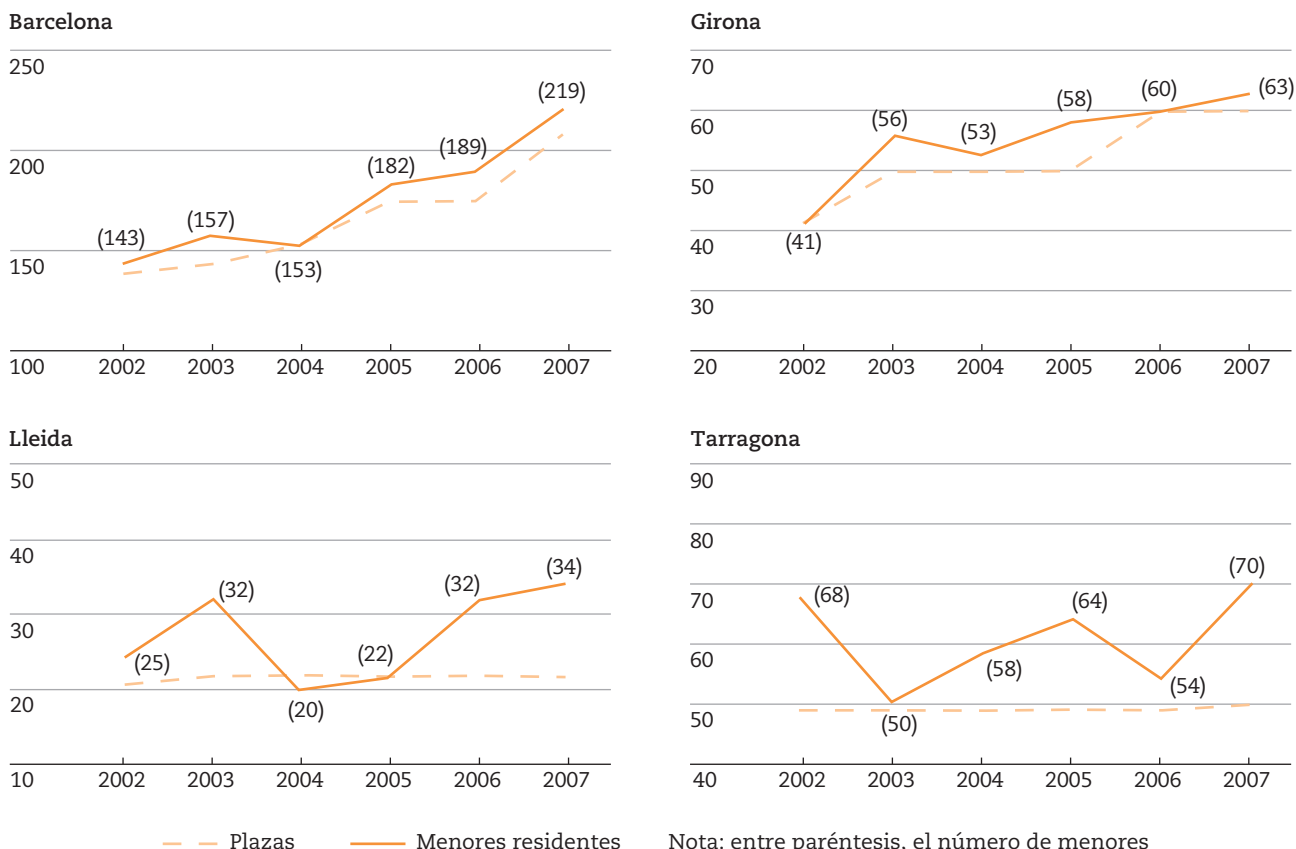
Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la DGAIA.

³ Cabe recordar que el estado de los centros de acogida fue objeto de un informe extraordinario del Síndic de Greuges en el año 1999: Informe extraordinario del Síndic de Greuges al Parlamento de Cataluña sobre los centros de acogida para niños y adolescentes desamparados de Cataluña.

De nuevo, como ya sucedía con los CRAE, la situación de ocupación de los CA está sujeta a importantes desigualdades territoriales. El gráfico 2.8, que presenta esta información desagregada por provincias, muestra que, en la línea ya mencionada en apartados anteriores, los

mayores niveles de sobreocupación se observan en los centros de la provincia de Tarragona. A diferencia también de Lleida, los centros de Girona y Barcelona presentan una evolución del número de niños residentes y del número de plazas menos desequilibrada.

Gráfico 2.8. Evolución del número de plazas y del número de niños y adolescentes en centros de acogida por provincia, serie 2002-2007



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la DGAIA.

Los datos de la tabla 2.16 muestran que el número de centros de acogida con sobreocupación se ha incrementado durante el periodo 2002-2007, y que también se ha incrementado el porcentaje de sobreocupación de los centros, que pasó del 35% en el año 2002 al 43% en el año 2007. No hace falta decir que se trata de cifras bastante elevadas. Cabe recordar que la sobreocu-

pación afecta a la calidad de vida de todos los niños residentes en los centros, no únicamente de los niños que los sobreocupen. La misma tabla también indica el nivel de sobreocupación global de la red de centros de acogida, y constata que en 2007 la sobreocupación representaba el 15% de todas las plazas disponibles, la mayor cifra de todo el periodo analizado.

Tabla 2.16. Número de centros de acogida con sobreocupación y porcentaje medio de plazas sobreocupadas. 2002-2007

Año	Número de centros sobreocupados	Porcentaje respecto del total de centros	Porcentaje medio de plazas sobreocupadas (sobre la capacidad de los centros)	Porcentaje de plazas sobreocupadas sobre el total de plazas en CA
2002	6	54%	35%	13%
2003	6	54%	39%	12%
2004	4	36%	23%	8%
2005	5	42%	33%	12%
2006	7	58%	36%	14%
2007	8	61%	43%	15%

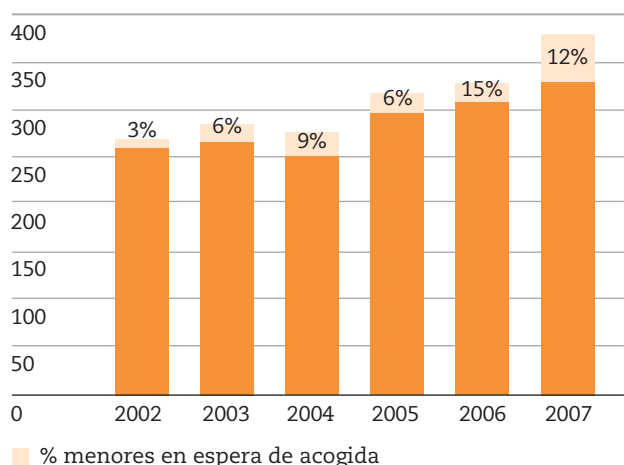
Fuente: elaboración propia a partir de datos de la DGAIA.

En este caso no hay indicios de que la sobreocupación esté causada en parte por problemas de coordinación en la adjudicación de plazas, porque el porcentaje de plazas libres en 2007 no llegó al 1%. En cuanto al paso desde el centro de acogida a las otras modalidades de protección, los caminos a partir del centro de acogida son varios: el regreso con la familia, el ingreso en un CRAE o CRAEI, la acogida familiar en familia extensa, la acogida familiar en familia ajena y la acogida familiar preadoptiva. Desgraciadamente, no se ha podido disponer de toda esta información para analizarla, sino únicamente la relativa al número de niños a la espera de acogida familiar, que se muestra en el gráfico 2.9.

Se observa una tendencia al aumento del número de niños a la espera de acogida familiar, que representa el 12% de todos los niños en centros de acogida en 2007. Los datos también permiten constatar que el porcentaje de niños a la espera de acogida familiar en 2007 explica el 80% de la sobreocupación de los centros de acogida. Las causas pueden ser varias, pero una importante, sin duda, tiene que ver con el elevado número de niños pequeños en centros de acogida con propuesta de acogida familiar preadoptiva que están pendientes de la resolución judicial que autorice la aplicación de la medida propuesta.

Asimismo, los datos permiten observar que si se suman los niños pendientes de acogida familiar residentes en centros de acogida y en centros residenciales de acción educativa, el 13% de todos los niños que en 2007 estaban en un centro residencial estaban a la espera de una medida de acogida familiar. Este atasco en el paso a la acogida se analizará en el capítulo siguiente, y constituye un ejemplo de la imperiosa

Gráfico 2.9. Porcentaje de niños residentes en CA en espera de acogida sobre el total de niños residentes en estos centros, en Cataluña. 2002-2007



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la DGAIA.

necesidad de disponer de un sistema de información que permita ver los mecanismos de interconexión entre las partes del sistema y el tiempo de duración en cada recurso de protección.

Cabe recordar que el ingreso de un niño en un centro de acogida es inevitablemente traumático, y a menudo se hace con carácter de urgencia. Por esta razón, es especialmente importante asegurar que las condiciones institucionales no añadan un agravio emocional y cognitivo a niños que están en una situación extremadamente precaria, y cuyo desarrollo personal está en cuestión.

CAPÍTULO 3. LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS EN EL ÁMBITO FAMILIAR

3.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ÁMBITO FAMILIAR

Tal y como se ha señalado en el capítulo 1, las medidas de protección en el ámbito familiar afectaban a cerca del 66% de los niños tutelados por la DGAIA en 2008. Este tipo de medidas tiene como objetivo contribuir al cumplimiento del principio de normalización e intentar que en los casos en los que no sea posible o seguro

para el niño crecer en su núcleo familiar de origen lo pueda hacer en un entorno familiar alternativo.

El sistema de protección a la infancia y la adolescencia tiene cuatro modalidades de protección de ámbito familiar: la atención en la propia familia, la acogida simple en familia extensa, la acogida simple en familia ajena y la acogida preadoptiva. En el cuadro 3.1 se presenta la definición de cada modalidad.

Cuadro 3.1. Modalidades de atención en el ámbito familiar para niños en situación de riesgo en Cataluña. 2009

Medida	Situación del niño	Apoyo que recibe el hogar donde vive el menor
Atención en la propia familia	La DGAIA asume la tutela del niño, pero los padres mantienen su guarda. Profesionales de los EAIA hacen un seguimiento y una evaluación de la situación.	La familia recibe ayuda económica o psicosocial
Acogida simple en familia extensa	La DGAIA asume la tutela del niño y la guarda se confía temporalmente a alguna persona con la que el menor tiene una relación de parentesco. La familia de acogida tiene la obligación de mantener y educar al niño y velar por su bienestar hasta que pueda volver con la familia de origen. Los EAIA trabajan con la familia de origen para corregir los motivos que han originado la separación.	La familia de acogida recibe ayuda económica y asesoramiento por parte de los EAIA
Acogida simple en familia ajena	La DGAIA asume la tutela del niño, y la guarda se confía temporalmente a una familia que no tiene ninguna relación de parentesco con el menor. La familia de acogida tiene la obligación de mantener y educar al niño y velar por su bienestar hasta que pueda volver con la familia de origen. Los EAIA trabajan con la familia de origen para corregir los motivos que han originado la separación. Dentro de esta modalidad se incluye la acogida de urgencia y diagnóstico, que tiene por objetivo sustituir el ingreso del niño menor de tres años en un centro de acogida mientras el equipo técnico lleva a cabo el estudio de las circunstancias familiares y sociales del niño.	La familia de acogida recibe ayuda económica y asesoramiento por parte de las entidades colaboradoras con el ICAA
Acogida preadoptiva	Es la medida previa a la adopción. Se aplica cuando los padres biológicos del niño están imposibilitados para ejercer su potestad y se prevé que esta situación será permanente. La familia de acogida y solicitante de la adopción tiene la obligación de mantener y educar al niño y velar por su bienestar.	La familia de acogida recibe ayuda económica y asesoramiento por parte de las entidades colaboradoras con el ICAA

Fuente: DGAIA

Para conocer la prevalencia de cada una de estas modalidades, la tabla 3.1 muestra la evolución del número de niños atendidos en el ámbito familiar desde el año 2002, por cada tipo de medida protectora y por su peso sobre el conjunto de niños tutelados. Desde una perspectiva evolutiva, hay que mencionar que en este periodo de tiempo, y en valores absolutos, el número de niños tutelados atendidos en el ámbito familiar ha aumentado en casi 900 niños más, y que todos estos tipos de medidas de protección (en familia propia, extensa, ajena o preadoptiva) han experimentado una tendencia positiva de crecimiento. Dicho eso, sin embargo, también hay que tener presente que, en valores relativos, la proporción de niños atendidos en el ámbito familiar ha disminuido en casi cinco puntos porcentuales, hasta el 65,7% en 2008.

Esta situación se explica por el hecho de que el incremento del número de niños atendidos en el ámbito familiar ha sido proporcionalmente inferior al aumento del número de niños tutelados por la DGAIA. Se podría decir, pues, que se ha realizado un esfuerzo para proporcionar a los niños más atenciones en el ámbito familiar, pero que este esfuerzo no ha sido suficiente para absorber el incremento de

niños atendidos en el conjunto del sistema protector. Eso ha provocado que, en comparación con el año 2002, actualmente haya proporcionalmente más niños atendidos en el ámbito residencial.

El decremento relativo de la atención en el ámbito familiar tiene que ver fundamentalmente con la bajada del porcentaje de niños acogidos en familia extensa, que representaba el 38,5% de los niños tutelados en 2002, y que en 2008 ha pasado a ser del 33,6%. Destaca que ésta es precisamente la medida de protección en el ámbito familiar más prevalente. En cambio, la atención en la propia familia y la atención en familia ajena, comparativamente menos importantes que la acogida en familia extensa, aumentan ligeramente, poco más de un punto porcentual.

Finalmente, la tabla 3.1 también resalta la poca prevalencia de las medidas de protección de acogida en familia ajena, que actualmente representa el 9% de los niños tutelados (la atención en centros residenciales es de cerca del 34%). El aumento en valores absolutos y relativos de los niños atendidos en familia ajena no ha sido suficiente para reducir la atención de niños en el ámbito residencial.

Tabla 3.1. Niños tutelados por la DGAIA según el tipo de medida de protección en el ámbito familiar en Cataluña. 2002-2008

Año	Atención propia familia	% sobre niños tutelados	Acogida familia extensa	% sobre niños tutelados	Acogida familia ajena	% sobre niños tutelados	Acogida preadoptiva	% sobre niños tutelados	Total	% sobre niños tutelados	Niños tutelados
2002	805	13,7	2.264	38,5	467	7,9	532	9,0	4.068	69,2	5.881
2003	866	14,2	2.392	39,1	514	8,4	525	8,6	4.297	70,2	6.119
2004	865	14,1	2.322	37,9	538	8,8	535	8,7	4.260	69,5	6.128
2005	947	14,6	2.307	35,5	589	9,1	554	8,5	4.397	67,7	6.498
2006	1.057	15,1	2.355	33,6	635	9,0	575	8,2	4.622	65,9	7.018
2007	1.097	15,0	2.482	33,9	669	9,1	609	8,3	4.857	66,4	7.313
2008**	1.132	15,1	2.517	33,6	676	9,0	598	8,0	4.923	65,7	7.492

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la DGAIA y del ICAA.

** Los datos de 2008 corresponden al mes de agosto. El resto de datos corresponden a diciembre del año de referencia.

3.2. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL SISTEMA PROTECTOR EN EL ÁMBITO FAMILIAR

Tanto la información recogida en el curso de la actividad propia del Síndic de Greuges como la que se ha extraído de la encuesta realizada a los agentes clave del sistema de protección a la infancia y la adolescencia en el marco de este informe extraordinario ponen de manifiesto varios déficits relacionados con la organización del sistema en el ámbito familiar.

En primer lugar, cabe mencionar que, orgánicamente, la atención en el ámbito familiar depende de dos organismos independientes: corresponde a la DGAIA, a través de los EAIA, la supervisión de las medidas que implican la familia biológica (atención en la propia familia y acogida en familia extensa), mientras que las otras dos acciones (acogida en familia ajena y acogida preadoptiva) se llevan a cabo desde el ICAA, con el apoyo de las instituciones colaboradoras de integración familiar (ICIF). La mayoría de ICIF, a través de la encuesta específica administrada por el Síndic de Greuges a estas entidades (con diez encuestas devueltas de las trece ICIF que colaboraban con el ICAA en el momento de redactar este informe), coinciden a destacar que actualmente esta división orgánica genera déficits de coordinación y de eficacia en el funcionamiento del sistema y en la protección de los niños.

Esta división orgánica y funcional del sistema, de carácter horizontal, está acompañada por otra división, de carácter vertical, relacionada con la gestión del ámbito de la acogida familiar. En este sentido, hay que decir que el ICAA, organismo competente en materia de acogida y adopciones, ha externalizado gran parte de sus funciones principales a las ICIF.

Es oportuno, en este punto, recordar las funciones que, de acuerdo con el Departamento de Acción Social y Ciudadanía¹, debe llevar a cabo el ICAA:

- Fomentar el derecho de los niños a tener una familia y, por lo tanto, promover la acogida simple en familia ajena y la acogida preadoptiva como medidas para atender adecuadamente las necesidades del niño y, en tanto que persona sometida a situaciones de riesgo grave para el desarrollo integral, procurar su atención educativa y favorecer su regreso con la familia natural.
- Gestionar, a través de los equipos técnicos competentes, los procesos de valoración psicosocial de las personas solicitantes de acogida simple en familia ajena, de acogida preadoptiva y de adopción internacional.

- Proporcionar la información adecuada a los ciudadanos sobre la acogida, la adopción y los procesos de adopciones; recibir las alegaciones, los documentos y los otros elementos de juicio en los expedientes de solicitud y someterlos a vista, y también las propuestas de resolución. Para ejercer esta función de información, el ICAA debe contar con la colaboración de madres y padres adoptivos y acogedores en las cuestiones que les conciernen.
- Realizar el seguimiento de las familias acogedoras y ofrecerles apoyo técnico.
- Realizar el seguimiento de los niños en situación de acogida simple, familia ajena y acogida preadoptiva.

Según la información publicada en la página web del ICAA², las funciones encomendadas a las ICIF son:

- El estudio, la valoración y la preparación de familias que han solicitado la acogida familiar de un niño.
- La búsqueda de familias acogedoras para el menor propuesto.
- El acoplamiento del niño en la familia acogedora mediante el equipo especializado.
- El seguimiento posterior del niño de acuerdo con las directrices del organismo competente.
- La formación de las familias acogedoras candidatas.
- La promoción de la acogida
- La colaboración en la gestión de la financiación del servicio prestado por las familias acogedoras en la forma que se establezca mediante convenio.

Esta externalización de las funciones directas relacionadas con la promoción de la acogida familiar de la infancia tutelada permite al ICAA poder centrar sus esfuerzos en las labores de supervisión y evaluación del sistema. Desgraciadamente, sin embargo, este hecho no se constata al observar la información publicada por el propio ICAA, que es aún más limitada de la que se dispone en materia de atención residencial. De hecho, esta falta de datos hace imposible evaluar en el marco de este informe extraordinario, y con indicadores objetivos basados en datos oficiales, la adecuación o no de esta división organizativa y de este modelo de intervención externalizado. Es por ello que, en cuanto a aspectos de carácter organizativo, este informe parte de los resultados de la encuesta administrada a las ICIF.

¹ Memoria 2006 del Departamento de Bienestar y Familia, pág. 2.000-2.001.

² <http://www.gencat.cat/benestar/icaa/acollsim.htm#icif>, actualización del 13 de octubre de 2008.

Precisamente, y en segundo lugar, esta encuesta pone de manifiesto déficits de planificación del sistema relacionados con la provisión de recursos, tanto por territorio como por ICIF. Desde un punto de vista de provisión territorial de los recursos, la tabla 3.2 muestra las desigualdades existentes en la dotación de profesionales por número de habitantes, por número de niños y por número de validaciones de familias en función del alcance territorial de actuación de las ICIF. Cabe decir que de las trece ICIF existentes en 2008, algunas tienen como ámbito de intervención el con-

junto de Cataluña, y otras desempeñan sus funciones en determinadas provincias o agrupaciones comarcales. El análisis global de los datos por provincia pone de manifiesto que el esfuerzo y la inversión de recursos en la promoción de la acogida familiar en los diferentes territorios parece que es desigual (a pesar de que las ICIF de ámbito territorial del conjunto de Cataluña pueden contribuir a equilibrar parcial o totalmente la provisión de recursos en el territorio). Como ya se ha mencionado, no se dispone de datos oficiales para valorar con exactitud esta situación.

Tabla 3.2. Dotación de profesionales de las ICIF por ámbito territorial. 2007

Alcance territorial de la ICIF	Número de ICIF analizadas	Profesionales por cada 100.000 habitantes	Niños en seguimiento por profesional	Familias acogedoras validadas por profesional (1r semestre 2007)	Familias en estudio para la acogida por profesional
Barcelona	4	0,45	7,1	0,6	0,38
Girona	2	4,67	8,7	1,2	0,55
Lleida	1	1,21	14,2	0,6	0,40
Tarragona	2	1,85	5,9	1,3	0,86
Cataluña	3	0,28	10,1	1,2	0,20

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta sobre recursos de protección de la infancia en alto riesgo social 2007 (véase la ficha técnica en la introducción de la parte I).

Esta disparidad interna no sólo hace referencia a desigualdades territoriales, sino también a la dotación de profesionales y al tipo y el volumen de trabajo relacionado con la acogida de las diferentes ICIF. A modo ilustrativo, la tabla 3.3 expone los valores máximos y mínimos por profesional de las ICIF en los diferentes indicadores utilizados en la encuesta, y se observa que las diferencias internas son bastante significativas. Si se ponderan las funciones que desempeñan las ICIF por el número de profesionales contratados, existen diferencias importantes entre ICIF en el número

de familias en estudio, de acoplamientos, de sesiones grupales y de entrevistas de seguimiento, de validaciones, de familias pendientes de acogida, de familias en estudio de acogida, de familias en seguimiento, de horas de formación para familias acogedoras impartidas y de familias acogedoras participantes en esta formación. Adicionalmente, si se pondera el importe medio del módulo económico que reciben las ICIF por cada profesional contratado, también se observa que el gasto no está igualmente proporcionado a la dotación de profesionales.

Tabla 3.3. Indicadores básicos relacionados con las ICIF. 2007

Indicador	Media por ICIF	Media por profesional	Media por profesional. ICIF con valor máximo	Media por profesional. ICIF con valor mínimo	Media por 100 familias en seguimiento	Total (número de ICIF con respuesta)
Importe medio del módulo económico	210.707,4	31.215,9	43.923,0	14.989,4	325.416,8	1.685.659 (8)
Validaciones previstas por año	16,3	2,5	5,7	0,6	40,9	65 (4)
Acoplamiento previstos por año	13,9	2,0	4,5	1,0	21,4	111 (8)
Seguimientos previstos por año	58,0	8,8	12,5	0,8	88,6	522 (9)
Número de profesionales	6,4	-	(12)	(4)	10,3	64 (10)
Número de familias en estudio (último mes)	5,9	0,9	3,3	0,0	9,8	41 (7)
Número de familias acogedoras (último mes)	4,6	0,7	1,3	0,2	7,7	32 (7)
Número de acoplamientos efectuados (último mes)	5,1	0,8	1,8	0,0	8,6	36 (7)
Número de sesiones de seguimiento grupal (último mes)	0,9	0,1	0,3	0,0	1,4	6 (7)
Número de entrevistas de seguimiento (último mes)	104,3	16,6	38,1	2,5	175,1	730 (7)
Número de reuniones con EAIA (último mes)	11,9	1,9	3,8	0,5	19,9	83 (7)
Número de validaciones (último semestre)	9,4	1,4	5,3	0,6	14,4	85 (10)
de urgencia	2,0	0,3	:	:	4,2	14
simple	3,9	0,6	:	:	6,3	39
preadoptiva	5,3	0,9	:	:	11,9	32
Número de familias no validadas	2,6	0,4	1,3	0,0	4,0	23 (9)
Ratio de familias no validadas sobre familias validadas (*100)	-	-	-	-	-	28,8 (9)
Número de familias pendientes de acogida	5,9	0,9	5,0	0,1	9,5	59 (10)
Número de familias en estudio de acogida	3,6	0,6	1,5	0,0	5,8	36 (10)
Número de familias en seguimiento	62,3	9,7	17,8	3,0	100,0	623 (10)
de urgencia	4,9	0,7	:	:	8,0	44
simple	46,4	7,3	:	:	74,5	464
preadoptiva	21,4	3,3	:	:	34,1	150
Horas de formación para familias acogedoras (último semestre)	20,8	3,3	8,7	0,0	33,4	208 (10)
Familias acogedoras participantes en la formación (último semestre)	10,9	1,7	4,5	0,0	17,5	109 (10)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta sobre recursos de protección de la infancia en alto riesgo social 2007 (véase la ficha técnica en la introducción de la parte I).

Nota: entre paréntesis, en la columna de total, se encuentra el número de ICIF que han contestado la pregunta de la encuesta que permite construir cada uno de los indicadores.

Por último, en cuarto lugar, y más allá de la diversidad interna de situaciones comentada, la encuesta también parece constatar desequilibrios entre la capacidad prevista de las ICIF y el volumen de trabajo asumido. En este sentido, la tabla 3.3 constata que, de media, las ICIF trabajan por encima de los objetivos anuales de validaciones, acoplamientos y seguimientos establecidos por convenio con el ICAA. Por ejemplo, es suficientemente ilustrativo que, de media, en el primer semestre del año ya se hubiese superado el número de familias en seguimiento previstas en el convenio para el conjunto del año (62,3 de media, por 58,0 previstas de media), o que, también de media, el primer semestre el número de validaciones superase la mitad de los objetivos anuales (9,4 validaciones de media el primer semestre por 16,3 de previstas por año) o que en el mes anterior a la administración de la encuesta el número de acoplamientos efectuados también superase la tercera parte de estos objetivos anuales (5,1 el último mes, por 13,9 previstos en todo el año de media). Eso provoca que haya ICIF que desempeñen sus funciones por encima de la capacidad prevista, en función del número de profesionales de que disponen, lo cual puede llegar a restar posibilidades de actuación en el ámbito de la difusión y la formación, y a condicionar la calidad del seguimiento de las acogidas.

En síntesis, estos cuatro déficits relacionados con aspectos estructurales de la organización de la protección de los niños tutelados en el ámbito familiar sugieren la necesidad de intensificar los esfuerzos de planificación del sistema.

3.3. PREVALENCIA DE LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN EN EL ÁMBITO FAMILIAR PARA NIÑOS EN SITUACIÓN DE ALTO RIESGO SOCIAL

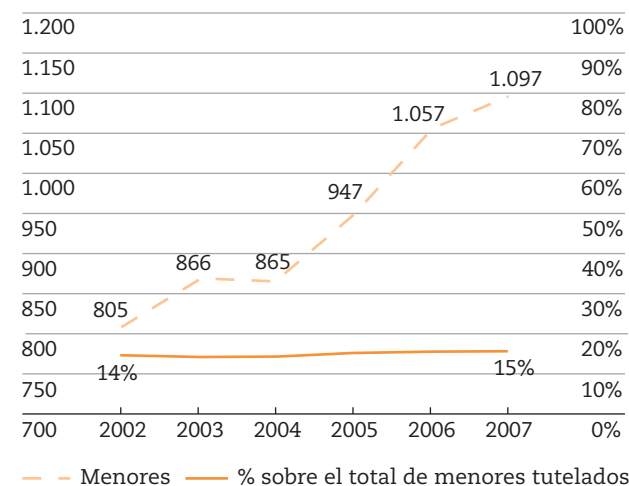
Anteriormente, en la tabla 3.1, se ha analizado desde una perspectiva evolutiva la prevalencia de las modalidades de atención en el ámbito familiar en Cataluña. A continuación, y para cada una de las modalidades, incluye esta misma información de forma gráfica, y sobre todo también las diferencias territoriales existentes en el despliegue de estas modalidades en las diferentes provincias.

3.3.1. La atención de los niños en la propia familia

Como ya se ha mencionado, los niños en situación de alto riesgo social, una vez tutelados por la DGAIA,

pueden permanecer con su propia familia, bajo la supervisión de los profesionales del EAIA. En este sentido, el gráfico 3.1 muestra la evolución del número de niños tutelados por la DGAIA que han sido atendidos en el núcleo familiar de origen en Cataluña. Previamente, ya se ha comentado que durante el periodo analizado el número de niños tutelados atendidos en la propia familia ha aumentado de 805 el 2002 a 1.097 el 2007, pero este incremento, en valores relativos, es poco significativo: el porcentaje de niños atendidos en la propia familia ha aumentado en un punto porcentual, del 14% del total de los niños tutelados en 2002 al 15% en 2007.

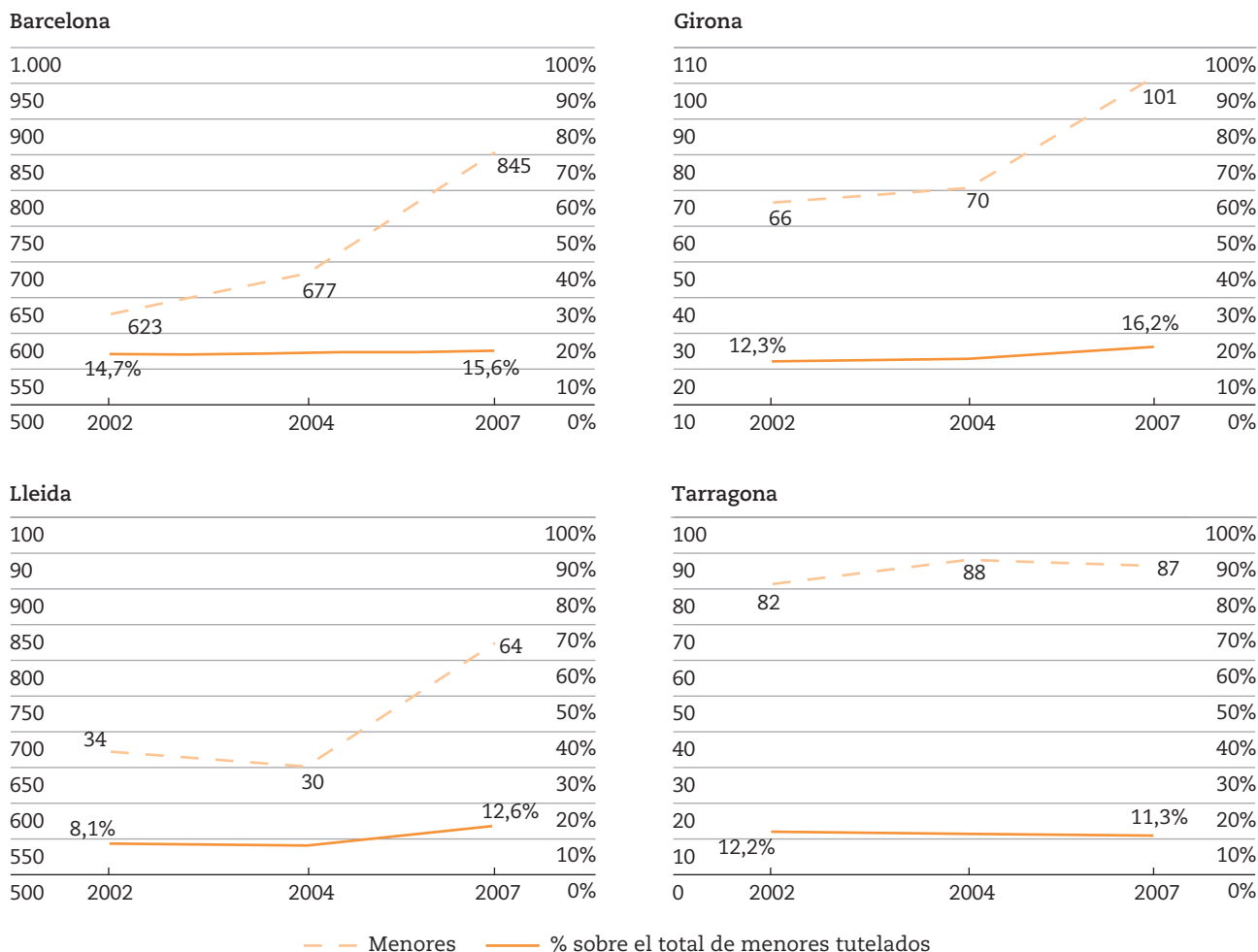
Gráfico 3.1. Evolución del número de niños atendidos en la propia familia y porcentaje sobre el total de niños tutelados en Cataluña. 2002-2007



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Memoria 2002 del Departamento de Justicia, de las memorias 2003, 2004, 2005 y 2006 del Departamento de Acción Social y Ciudadanía y de la Actualización de datos 2007 del mapa de servicios sociales de este último Departamento.

Al desagregar esta información por provincias (no se dispone de la información de todos los años, sino de los años 2002, 2004 y 2007), el gráfico 3.2 constata diferencias territoriales importantes en lo concerniente a la atención en la propia familia. Mientras las provincias de Girona (16,2%) y Barcelona (15,6%) sitúan el porcentaje de atención en la propia familia cerca del 16%, las provincias de Lleida (12,6%) y Tarragona (11,3%) lo hacen en menor proporción, cuatro puntos porcentuales por debajo. Además, Tarragona es la única provincia que desde el año 2002 ha experimentado un decremento relativo de los niños tutelados por la DGAIA atendidos en la propia familia, que han pasado del 12,2% al 11,3% en el año 2007.

Gráfico 3.2. Evolución del número de niños atendidos en la propia familia y porcentaje sobre el total de niños tutelados por provincia. 2002, 2004 y 2007



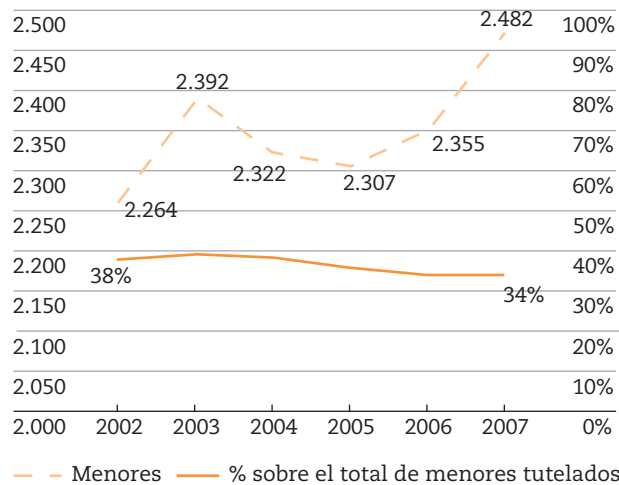
Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Memoria 2002 del Departamento de Justicia, de las memorias 2003, 2004, 2005 y 2006 del Departamento de Acción Social y Ciudadanía y de la Actualización de datos 2007 del mapa de servicios sociales de este último Departamento.

3.3.2. Los niños acogidos en familia extensa

Cuando los niños tutelados no pueden ser atendidos en su propia familia, la DGAIA valora si se pueden acoger en familia extensa (con tíos, abuelos, etc.). El gráfico 3.3, que presenta los datos correspondientes a la evolución de los niños acogidos en familia extensa durante el periodo 2002-2007 para el con-

junto de Cataluña, muestra que esta modalidad de atención en el ámbito familiar ha aumentado en valores absolutos, de los 2.264 niños en 2002 a los 2.482 en 2007, pero ha disminuido en valores relativos, del 38% al 34% durante el mismo periodo. Hay, por lo tanto, un cambio importante en la frecuencia de utilización de esta modalidad de protección.

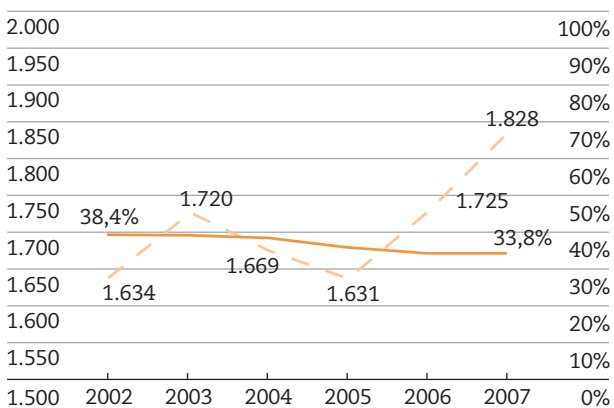
Gráfico 3.3. Evolución del número de niños acogidos en familia extensa y porcentaje respecto del total de niños tutelados en Cataluña. 2002-2007



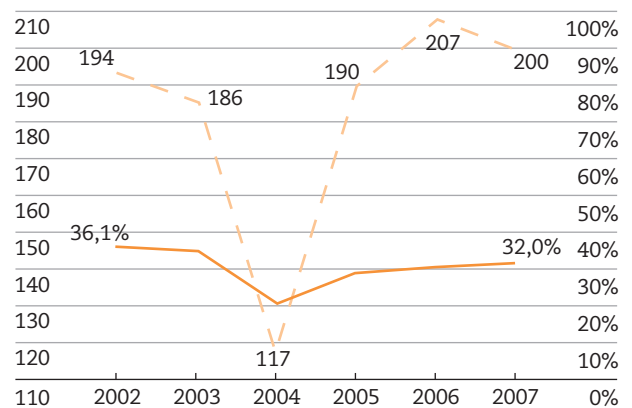
Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Memoria 2002 del Departamento de Justicia, de las memorias 2003, 2004, 2005 y 2006 del Departamento de Acción Social y Ciudadanía y de la Actualización de datos 2007 del mapa de servicios sociales de este último Departamento.

Gráfico 3.4. Evolución del número de niños acogidos en familia extensa y porcentaje respecto del total de niños tutelados por provincia. 2002-2007

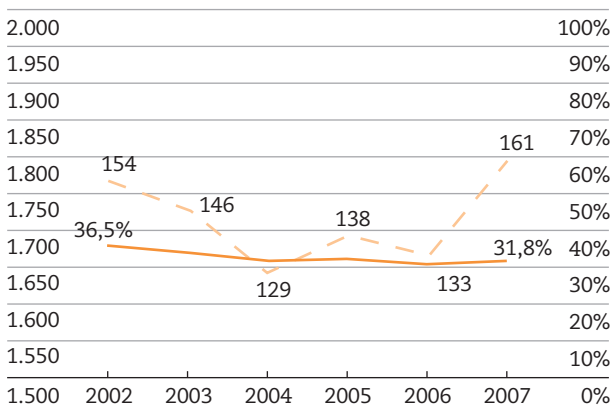
Barcelona



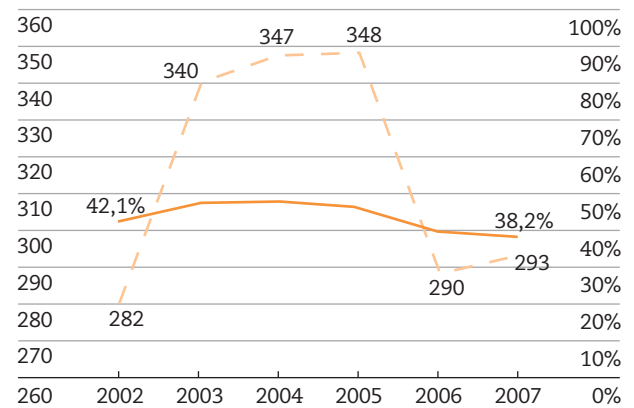
Girona



Lleida



Tarragona



— — Menores — — % sobre el total de menores tutelados

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Memoria 2002 del Departamento de Justicia, de las memorias 2003, 2004, 2005 y 2006 del Departamento de Acción Social y Ciudadanía y de la Actualización de datos 2007 del mapa de servicios sociales de este último Departamento.

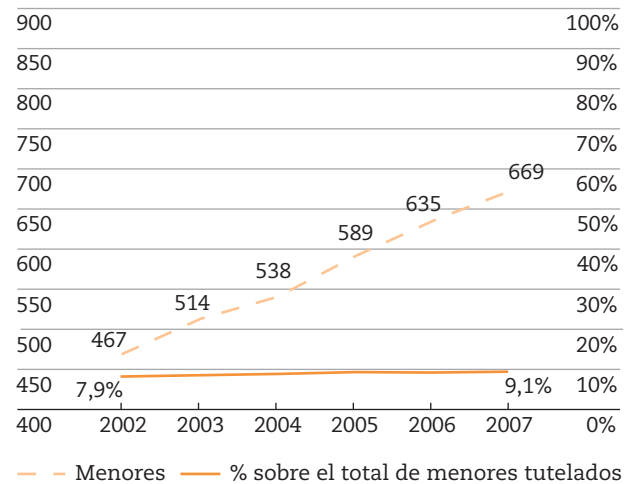
El gráfico 3.4 muestra la información desagregada por provincias, y las tendencias evolutivas son equivalentes al caso catalán. En todas las provincias, se produce una bajada aproximada de cuatro puntos porcentuales del peso de los niños tutelados acogidos por la familia extensa. Como diferencias territoriales, destaca simplemente que, contrariamente al que sucedía con las atenciones en la propia familia, Tarragona presenta un porcentaje de niños tutelados acogidos en familia extensa (38%) sensiblemente superior al del resto de provincias (cerca del 32%).

La coincidencia entre provincias por el decremento del porcentaje de niños tutelados acogidos por su familia extensa plantea la posibilidad de un cambio de modelo o paradigma en la protección de la infancia en riesgo en Cataluña, especialmente si se tiene en cuenta que este descenso se produce en la medida protectora de uso más frecuente.

3.3.3. Los niños acogidos en familia ajena

Los niños tutelados que no pueden ser atendidos por la propia familia (o por la familia extensa) pueden ser acogidos por familias ajenas. En este sentido, el gráfico 3.5 muestra que esta medida, a pesar de ser de prevalencia menor (afecta a menos del 10% de los niños tutelados), tiende a tener una importancia progresivamente mayor en Cataluña: en valores absolutos, el número de niños tutelados en familia ajena ha pasado de los 467 en 2002 a los 669 el año 2007; y en valores relativos, el porcentaje de niños tutelados en familia ajena ha pasado en idéntico periodo de tiempo del 7,9% al 9,1%.

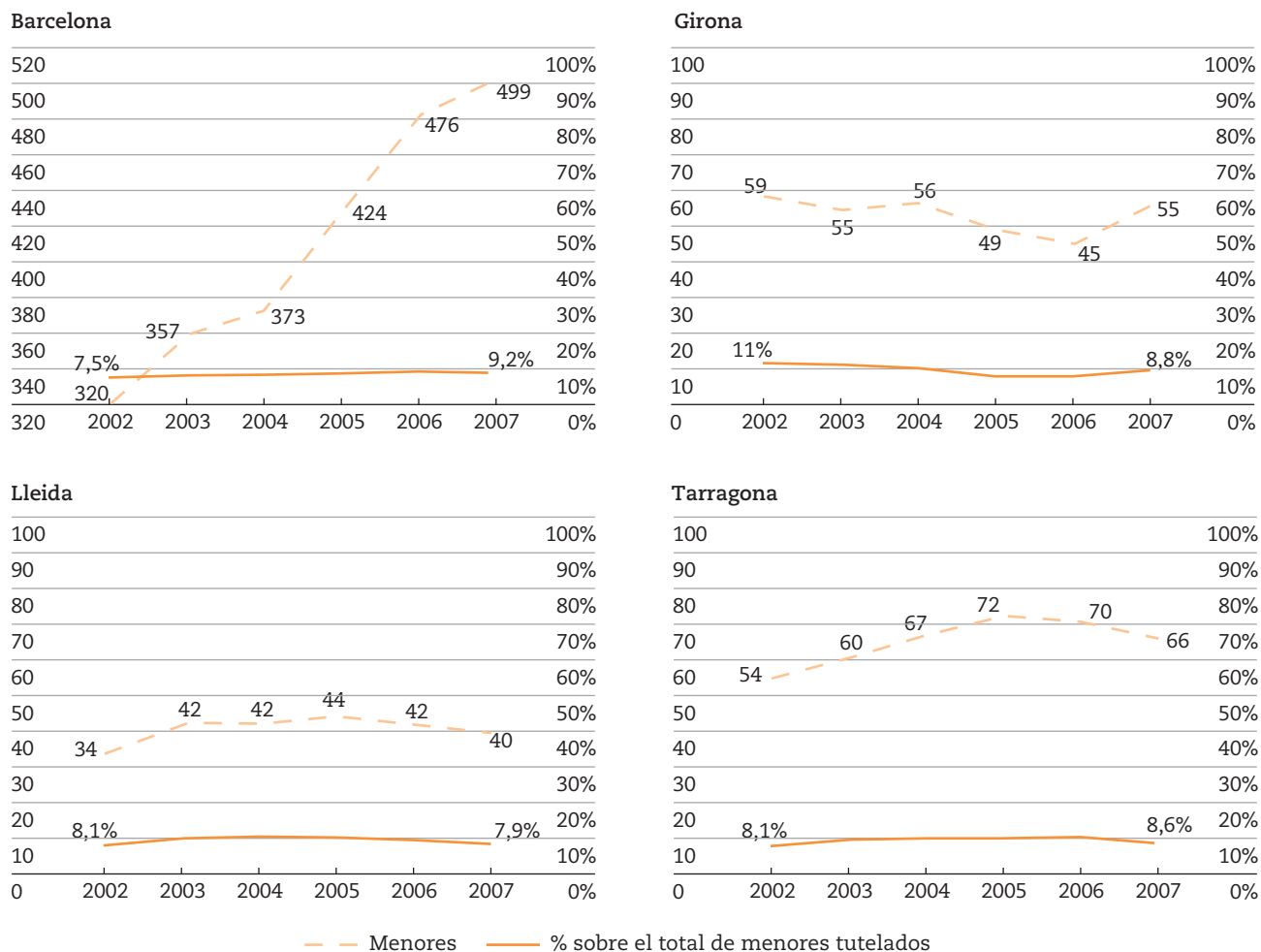
Gráfico 3.5. Evolución del número de niños acogidos en familia ajena y porcentaje sobre el total de niños tutelados en Cataluña. 2002-2007



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Memoria 2002 del Departamento de Justicia, de las memorias 2003, 2004, 2005 y 2006 del Departamento de Acción Social y Ciudadanía y de la Actualización de datos 2007 del mapa de servicios sociales de este último Departamento.

Esta evolución, sin embargo, varía en función del ámbito territorial de referencia. El gráfico 3.6, que presenta la información desagregada por provincias, muestra que los datos evolutivos de Barcelona siguen una tendencia creciente; los de Lleida y Tarragona, una tendencia al estancamiento, y los de Girona, una tendencia decreciente. Es interesante destacar que todo el incremento de los niños acogidos en familia ajena en Cataluña (tanto en valores absolutos como relativos) se explica por el comportamiento de la provincia de Barcelona, que casi duplica el número de niños atendidos bajo esta modalidad de protección entre los años 2002 y 2007. En el resto de provincias, sumadas, los datos evolutivos no experimentan cambios significativos.

Gráfico 3.6. Evolución del número de niños acogidos en familia ajena y porcentaje respecto del total de niños tutelados por provincia. 2002-2007



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Memoria 2002 del Departamento de Justicia, de las memorias 2003, 2004, 2005 y 2006 del Departamento de Acción Social y Ciudadanía y de la Actualización de datos 2007 del mapa de servicios sociales de este último Departamento.

Dicho eso, conviene añadir que las acogidas en familia ajena dependen del número de familias calificadas para acoger a un menor de forma temporal y que estén dispuestas a hacerlo. El tamaño del conjunto de familias acogedoras se ha incrementado durante el periodo analizado, como se muestra en la tabla 3.4, ya que ha pasado de 306 en 2002 a 466 en 2007. Eso ha permitido que, a pesar del incremento del número de niños tutelados en el sistema, la ratio de estos niños por familia acogedora haya disminuido tres puntos: si en 2002 había una familia acogedora por cada diecinueve niños tutelados, en 2007 había una por cada dieciséis. Actualmente, pues, en proporción al número de niños tutelados, hay más familias acogedoras que en años precedentes.

La tabla 3.4 también muestra, sin embargo, la relación entre el número de familias acogedoras y el número de niños que potencialmente podrían ser acogidos, por el hecho de estar ingresados en centros residenciales. Como se observa, por cada familia acogedora (con uno o más niños acogidos), hay cinco niños que viven en centro residencial, con una ratio

que se mantiene casi invariable a lo largo de los años. Lo mismo sucede con la relación entre niño acogido y niño en centro residencial, que tampoco varía desde el año 2002: por cada niño acogido en familia ajena, hay tres en centro residencial. Eso significa que, a pesar del aumento de familias acogedoras, el sistema de protección no puede ofrecer proporcionalmente más oportunidades a los niños tutelados en el ámbito residencial de crecer y desarrollarse en un entorno familiar. Tal y como se ha señalado en el capítulo 1, pues, la tabla 3.4 parece indicar que la proporción de niños acogidos en familia ajena ha alcanzado un nivel que no se consigue elevar.

Esta apreciación está correlacionada con los resultados de la encuesta administrada a los EAIA, que se exponen en el capítulo 4, en el que se destaca que el número de familias acogedoras disponibles es insuficiente para dar cobertura a las necesidades de acogida existentes (un 3,7% de niños tutelados con propuesta de medida protectora realizada por el EAIA está pendiente de asignación de familia ajena) (véase el capítulo 4).

Tabla 3.4. Evolución del número de familias acogedoras (acogida simple) en Cataluña. 2002-2007

Año	Número de familias acogedoras	Ratio niños tutelados / familias acogedoras	Ratio familias acogedoras / niños en centros residenciales	Ratio niños en centros residenciales / niños acogidos en familia ajena
2002	306	19,2	6,0	3,2
2003	344	17,8	5,3	3,3
2004	363	16,9	5,1	3,3
2005	396	16,4	5,3	3,1
2006	442	15,9	5,4	2,9
2007	466	15,7	5,3	3,0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Memoria 2002 del Departamento de Justicia, de las memorias 2003, 2004, 2005 y 2006 del Departamento de Acción Social y Ciudadanía, de la Actualización de datos 2007 del mapa de servicios sociales de este último Departamento y de la nota de prensa del ICAA de junio de 2007.

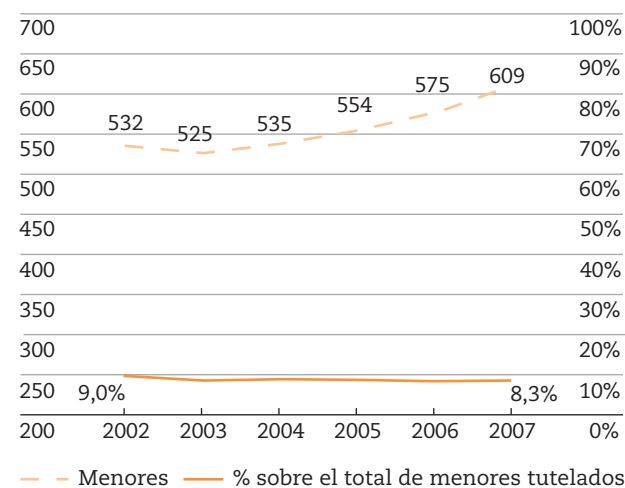
Desgraciadamente, en las memorias anuales del Departamento de Acción Social y Ciudadanía no se ha utilizado un criterio único en la selección de los indicadores publicados, y los datos cambian cada año, hecho que hace imposible desagregar geográficamente esta información.

3.3.4. Los niños en acogida preadoptiva

Finalmente, los niños tutelados por la DGAIA que no tienen previsto regresar con su propia familia, tanto si están bajo una medida de tutela en el ámbito familiar como en un centro residencial, pueden formar parte de un procedimiento de adopción. Cabe decir que los datos relativos a los niños acogidos en modalidad preadoptiva deben interpretarse de una forma diferente: hasta ahora, todas las medidas tenían la característica de ser transitorias, más allá de su duración efectiva, y no rompían la relación entre el niño tutelado y su núcleo familiar de origen; en cambio, la acogida preadoptiva es el paso previo a una medida definitiva, la asunción de la tutela del niño por parte de una nueva familia.

En este sentido, el gráfico 3.7 expone que desde el año 2002 ha habido un leve incremento en el número de niños en acogida preadoptiva, que ha pasado de 532 en el 2002 a 609 en el 2007. Puesto que durante el mismo periodo los niños tutelados han aumentado en proporción, la evolución de esta modalidad de acogida ha disminuido levemente en valores relativos, del 9% en el 2002 al 8,3% en el 2007. Este porcentaje indica que aproximadamente un 8% de los niños tutelados por la DGAIA se encuentran en situaciones familiares irreversibles que hacen recomendable iniciar procesos de adopción.

Gráfico 3.7. Evolución del número de niños en acogida preadoptiva y porcentaje respecto del total de niños tutelados en Cataluña. 2002-2007

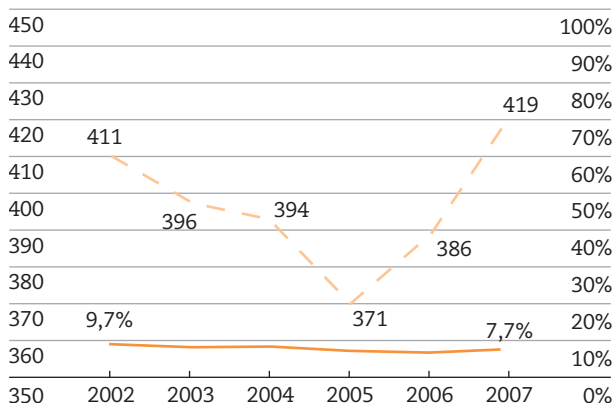


Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Memoria 2002 del Departamento de Justicia, de las memorias 2003, 2004, 2005 y 2006 del Departamento de Acción Social y Ciudadanía y de la Actualización de datos 2007 del mapa de servicios sociales de este último Departamento.

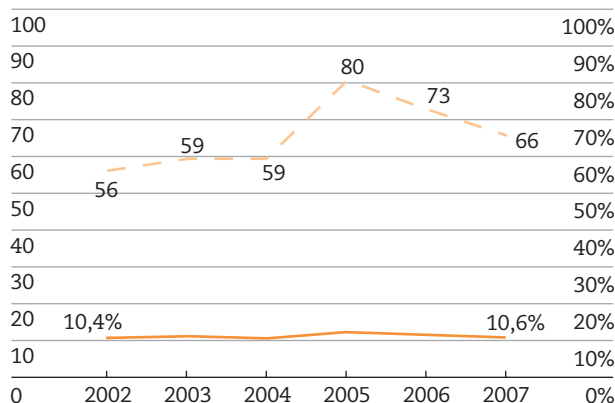
El gráfico 3.8, por otra parte, muestra esta información desagregada por provincias. Una vez más, tal y como ya sucedía con los datos de niños tutelados en familia ajena, el comportamiento de los territorios difiere: mientras que Barcelona muestra una tendencia decreciente y Girona, una tendencia al estancamiento, Lleida y Tarragona presentan una tendencia creciente. Es muy significativo el aumento de acogidas preadoptivas experimentado en la provincia de Tarragona, que pasa de representar el 3,6% de los niños tutelados en el año 2002, al 9,2% en el año 2007.

Gráfico 3.8. Evolución del número de niños en acogida preadoptiva y porcentaje sobre el total de niños tutelados por provincia. 2002-2007

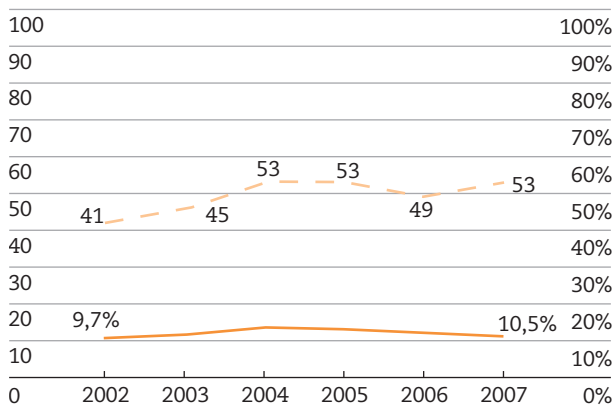
Barcelona



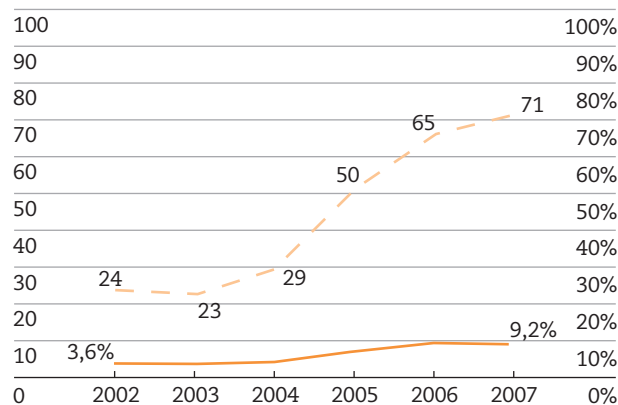
Girona



Lleida



Tarragona



— Menores — % sobre el total de menores tutelados

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Memoria 2002 del Departamento de Justicia, de las memorias 2003, 2004, 2005 y 2006 del Departamento de Acción Social y Ciudadanía y de la Actualización de datos 2007 del mapa de servicios sociales de este último Departamento.

CAPÍTULO 4. LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Los equipos de atención a la infancia y adolescencia (EAIA) son, sin duda, uno de los pilares fundamentales del sistema de protección a la infancia en Cataluña. Los EAIA tienen el encargo de atender de forma individualizada a los niños considerados en situación de alto riesgo social y a sus familias, apoyar las acciones comunitarias necesarias para la prevención y la detección precoz de las situaciones de alto riesgo, colaborar con los servicios sociales de atención primaria y otros servicios específicos de las administraciones y apoyar a los profesionales de la red básica de servicios sociales –no especializados en infancia (Orden de 27 de octubre de 1987, por la que se establece el régimen jurídico de los equipos de atención a la infancia y adolescencia en alto riesgo social).

El grado de responsabilidad de estos equipos es, pues, muy elevado. De estos equipos depende la valoración de las situaciones de desprotección infantil de los casos que se les derivan, el estudio de las condiciones de vida del niño y su familia, la elaboración de propuestas de medida idóneas para proteger al niño, y el acompañamiento y seguimiento de los niños tutelados y de sus familias, en contención en el núcleo, en acogida familiar en familia extensa o en centros residenciales. Estas funciones requieren una formación específica, un elevado grado de profesionalidad, habilidades en el terreno de la organización y la gestión del riesgo social, y la capacidad de coordinación con diferentes servicios.

En entrevistas mantenidas con los EAIA el Síndic ha constatado la intensidad que requiere una atención individualizada a los niños y a sus familias, de forma que difícilmente los EAIA pueden simultáneamente desempeñar funciones de prevención del riesgo o de apoyo comunitario, tal y como describe la normativa. Las dificultades en el trabajo cotidiano de los EAIA se describen con más detalle en la segunda parte de este informe, en cuya valoración se tienen en cuenta los cambios en el trabajo de estos equipos como consecuencia de las variaciones en los modelos de orga-

nización y de gestión del sistema de protección a la infancia. En este capítulo, se tratarán sólo algunos indicadores que reflejan las condiciones de trabajo de estos equipos y la posibilidad de prestar una atención individualizada de calidad a la infancia desamparada.

4.1. INDICADORES BÁSICOS DE LOS EAIA

La tabla 4.1 recoge la evolución de los indicadores básicos de los EAIA entre 2002 y 2007. En este periodo puede observarse que se ha producido una mejora en varios indicadores del trabajo de estos equipos. Por una parte, ha aumentado tanto el número de equipos como, especialmente, el número de profesionales que los integran. El esfuerzo de la Administración en este sentido ha sido notable, y entre 2005 y 2008 se ha pasado de 245 a 345 profesionales. Estas mejoras en las dotaciones de profesionales han permitido reducir notablemente las ratios de atención a los niños en situación de alto riesgo social hasta la ratio de 32,4 niños por profesional del año 2007. De hecho, el mismo incremento en las dotaciones de los equipos parece haber transcurrido de forma paralela al aumento en números absolutos de los niños atendidos desde el año 2005, probablemente una consecuencia directa de la mayor capacidad de atención de unos equipos con más profesionales. Las mejoras en las dotaciones de profesionales han reducido sensiblemente el número de niños sin propuesta de medida respecto del año 2002, pero el incremento en número de niños atendidos ha significado un aumento de los casos derivados a los EAIA para estudio y en situación de estudio, un aumento que compensa la reducción progresiva de los niños sin propuesta de medida en situación de contención en el núcleo. El aumento de los equipos ha hecho incrementar en términos absolutos el número de niños atendidos con propuesta de medida; sin embargo, la proporción de niños con medida se reduce ligeramente a partir del año 2005.

Tabla 4.1. Evolución de los indicadores básicos de los EAIA en Cataluña. 2002-2007

Año	EAIA	Profesionales	Niños atendidos/ Profes.	Niños atendidos	Sin propuesta de medida	% sobre total	Derivado para estudio y en el núcleo	Contención en el núcleo	Con propuesta de medida	% sobre total
2002	43	-	-	10.021	4.200	41,9	2.590	1.610	5.821	58,1
2003	43	-	-	9.722	3.939	40,5	2.451	1.488	5.783	59,5
2004	44	-	-	9.232	3.432	37,2	2.272	1.160	5.800	62,8
2005	45	245	36,5	8.946	3.070	34,3	2.002	1.068	5.876	65,7
2006	45	273	35,8	9.777	3.510	35,9	2.489	1.021	6.267	64,1
2007	47	321	32,4	10.404	3.864	37,1	2.805	1.059	6.540	62,9
2008	47	345	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la DGAIA

Son varios los factores que intervienen en estas tendencias. Uno de éstos es, sin duda, el aumento de la población susceptible de encontrarse en situaciones de alto riesgo social. Las entrevistas con los diferentes EAIA confirman los cambios progresivos de los perfiles de la población infantil en situación de alto riesgo, y destacan la concentración de población inmigrante en determinadas zonas como un aspecto importante de las nuevas necesidades de intervención. La desaparición del Servicio de Urgencias y su asunción por parte de los EAIA en la reestructuración de la DGAIA de principios de 2006 podría explicar también, parcialmente, el aumento del número de niños atendidos por los propios EAIA y, especialmente, el incremento significativo de casos en estudio. En la segunda parte del informe se analizarán estos factores y otros que explican los posibles cambios en las condiciones de trabajo de estos equipos.

La tabla 4.2 describe con más detalle la situación de los niños y adolescentes atendidos por los EAIA en el año 2007. En esta ocasión, los datos se obtienen de los cuestionarios distribuidos a los equipos. La tabla describe la distribución de los niños en función de si cuentan o no con medida protectora. En cuanto a los niños sin medida protectora (un 35% del total), la tabla indica que hay un total de 463 niños pendientes de estudio (casi un 5% del total de niños atendidos). Este dato supone una aproximación a la "lista de espera" de los EAIA; es decir, niños derivados desde los EBASP o desde la DGAIA a los EAIA porque se considera que su situación es de alto riesgo social. Según los cuestionarios, los EAIA indican que hay un total de 463 niños en Cataluña en esta situación. Según las respuestas de los equipos, el tiempo medio para la realización del estudio es de 6,4 meses. Este tiempo podría considerarse excesivo si se tiene en cuenta la naturaleza de la situación del niño en estudio, pero podría también reflejar la aplicación de determinadas prácticas que incluyen el objetivo de codificación de pautas de crianza en la misma situación de estudio. El

capítulo 7 explica las condiciones de realización de los estudios por parte de los EAIA.

En cuanto a los niños que cuentan con medida protectora, cabe destacar diferentes indicadores. Por una parte, los equipos tienden siempre a hacer propuestas consideradas idóneas para la protección del niño. La escasez de determinados recursos, y especialmente de familias de acogida, podría provocar la tendencia a la elaboración de propuestas consideradas más viables que idóneas. Este no es el caso en un 95% de los casos. Por otra parte, sin embargo, es observable la diferencia entre el tipo de propuesta y la medida concreta de protección. La coincidencia se produce en un 80% de los casos. Esta diferencia se concreta en otros indicadores de la tabla. Los EAIA atienden a un 30% de los niños con medida en CRAE (un 19% del total de los niños que atienden). De estos niños, 321 (un 17%) ocupan una plaza de CRAE, pero tienen una propuesta de acogida en familia. Hay que recordar que en el capítulo 2, correspondiente a los niños en centros residenciales, los CRAE afirman que los niños residentes con propuesta de recurso alternativo llegan a los 340 (un 24% de los niños residentes). La mayoría de niños pendientes de recurso alternativo esperan, pues, la disponibilidad de una familia de acogida.

Por otra parte, la tabla indica que hay un total de 190 niños con medida de ingreso en CRAE pendientes de una plaza, y un total de 232 niños a la espera de contar con una familia ajena. En el primer caso, el tiempo medio de espera de la asignación de recurso es de 4,3 meses, mientras que en el segundo se llega hasta los 19,7 meses, un claro indicador del preocupante déficit de familias de acogida. De la tabla se desprende que pueden identificarse a casi un 12% del total de niños con medida que no disponen del recurso adecuado a sus necesidades según los propios EAIA. O bien están en centro esperando otro recurso, o bien están esperando a que se disponga un recurso de protección que aún no se ha podido establecer.

Tabla 4.2. Niños y adolescentes atendidos por los EAIA en Cataluña. 2007

Situación	Total	%	%
Total	9.671	100,0	-
Sin propuesta de medida protectora	3.435	35,5	100,0
Pendiente de estudio	463	4,8	13,5
En estudio	1.979	20,5	57,6
<i>tiempo medio de estudio (meses)</i>	6,4	-	-
Contención en el núcleo	993	10,3	28,9
Con propuesta de medida protectora	6.236	64,5	100,0
<i>Coincidencia de la propuesta con medida (%)</i>	80,4		-
<i>Propuestas consideradas idóneas (%)</i>	94,7		-
Propia familia	1.049	10,8	16,8
CRAE	1.827	18,9	29,3
CRAE con propuesta de acogida en familia	(321)	(3,3)	(5,1)
Acogida simple	2.880	29,8	46,2
<i>familia extensa</i>	(2.337)	(24,2)	(37,5)
<i>familia ajena</i>	(543)	(5,6)	(8,7)
Acogida preadoptiva	480	5,0	7,7
Pendiente de ingreso en CRAE	(190)	(2,0)	(3,0)
<i>tiempo medio de espera (meses)</i>	4,3	-	-
Pendiente de asignación en familia ajena	(232)	(2,4)	(3,7)
<i>tiempo medio de espera (meses)</i>	19,7	-	-

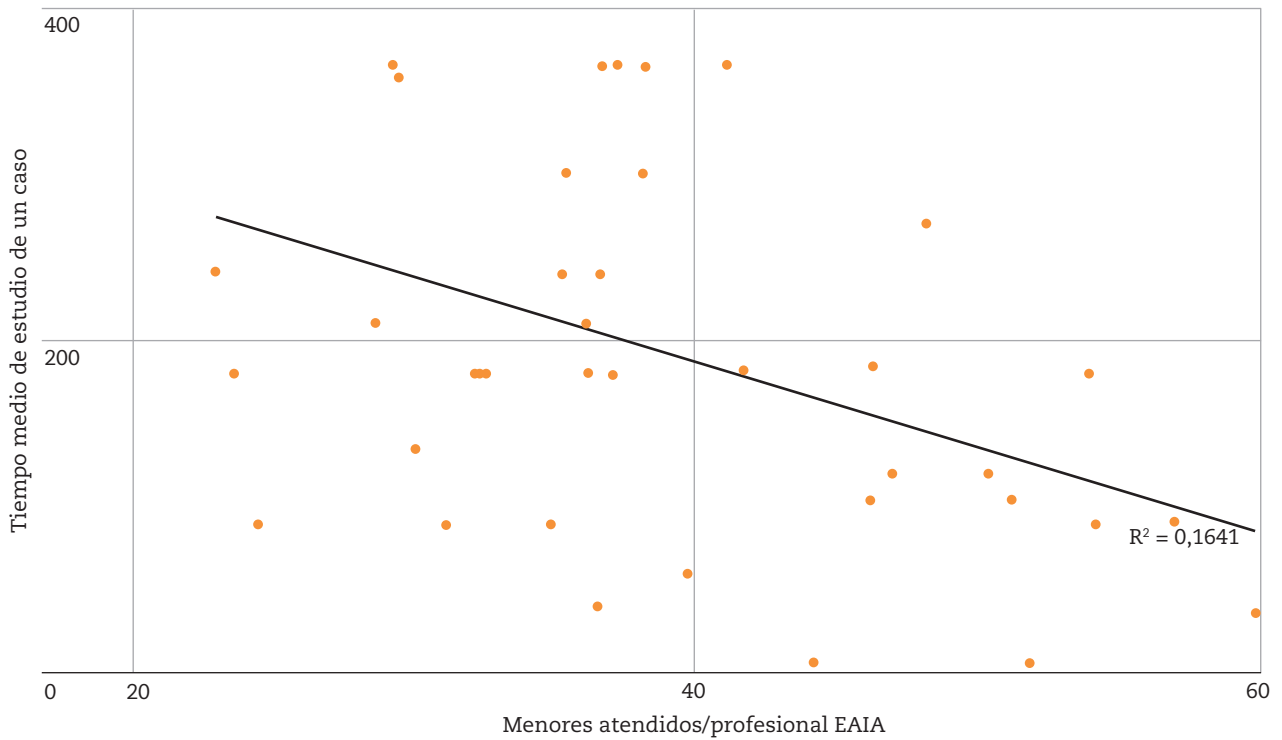
Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta sobre recursos de protección de la infancia en alto riesgo social 2007 (véase la ficha técnica en la introducción de la parte I).

Los dos gráficos que se presentan a continuación describen dos relaciones entre las condiciones de trabajo de los EAIA y la calidad del servicio que pueden prestar. En el gráfico 4.1 se observa la relación entre la ratio de niños atendidos por profesional y el tiempo medio de estudio de los casos. En primer lugar, llama la atención la dispersión significativa entre los EAIA tanto en las ratios como en los tiempos medios de estudio. Esta dispersión es indicativa de la falta de homogeneización tanto de las condiciones como de las pautas de trabajo de los diferentes equipos, un aspecto que a menudo se hace evidente en las entrevistas con los diferentes equipos. Por otra parte, el gráfico permite observar también una relación inversa entre el número de niños atendidos por profesional y el tiempo invertido en el estudio: o sea, los profesionales con menos casos por atender invierten –de media– más tiempo de estudio en cada uno

de los casos. Lógicamente, la inversión de tiempo de estudio para cada caso es menor cuando hay más niños por atender.

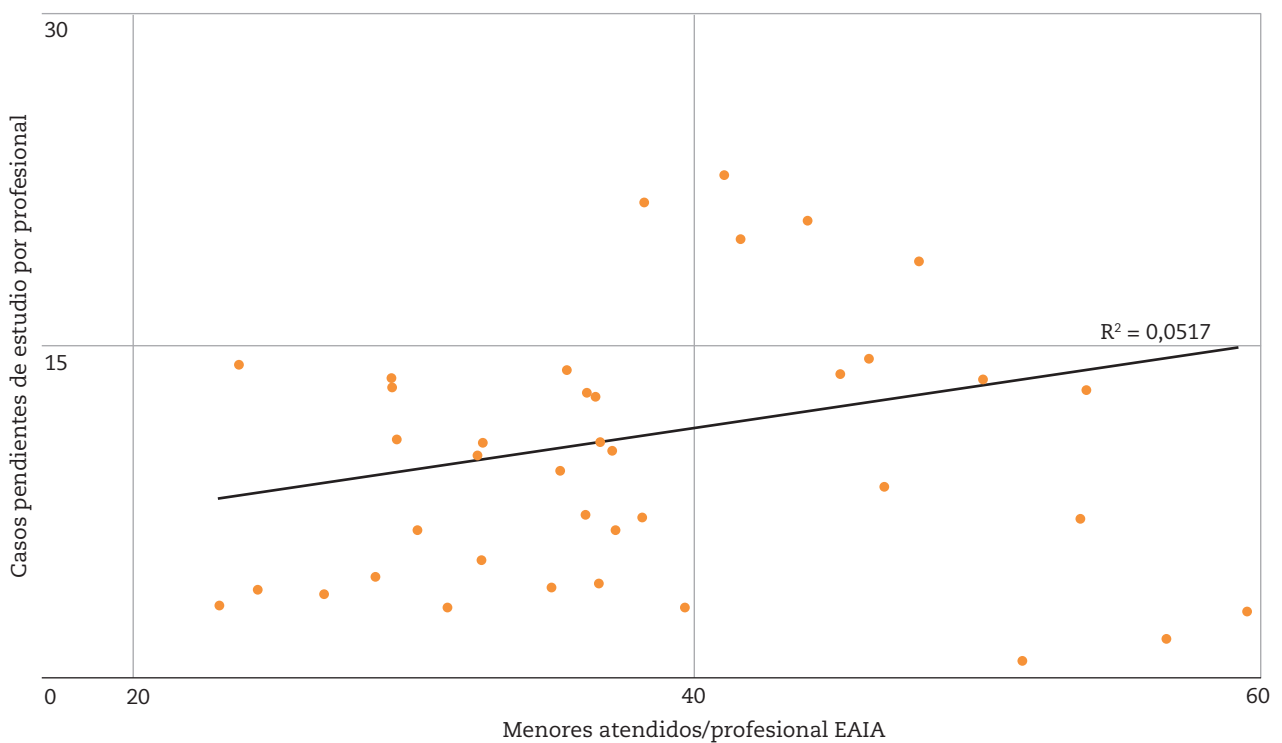
El gráfico 4.2, por otra parte, relaciona la ratio de niños atendidos por profesional de los diferentes EAIA y los casos pendientes de estudio por profesional. En este caso, se observa también una dispersión entre los equipos, si bien el gráfico describe una relación esperable entre la saturación de los equipos y los casos pendientes de estudio. Lógicamente, cuanto mayor es la ratio de casos por profesional más numerosa es la lista de espera de los EAIA. El gráfico permite observar, sin embargo, que pese a que tienen ratios por profesional elevadas, algunos equipos tienen muy pocos casos pendientes de estudio. Éstos son aspectos que confirman la inexistencia de pautas de trabajo homogéneas entre los equipos.

Gráfico 4.1. Relación entre la ratio de niños atendidos por profesional de los EAIA y tiempo medio de estudio de los casos. 2007



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta sobre recursos de protección de la infancia en alto riesgo social 2007 (véase la ficha técnica en la introducción de la parte I).

Gráfico 4.2. Relación entre la ratio de niños atendidos por EAIA por profesional y casos pendientes de estudio por profesional. 2007



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta sobre recursos de protección de la infancia en alto riesgo social 2007 (véase la ficha técnica en la introducción de la parte I).

El cuestionario preguntaba también a los equipos información sobre la frecuencia de la coordinación con otros servicios y la valoración de esta coordinación, tanto desde el punto de vista de la necesidad como desde el punto de vista de la calidad. La tabla 4.3 recoge los indicadores más destacados sobre esta cuestión. Los promedios de coordinaciones mensuales siguen una pauta lógica. Los EAIA se coordinan lógicamente con la DGAIA, con los servicios sociales del territorio y con los CRAE. Lo hacen con menos frecuencia con otros servicios no directamente relacionados

con la función protectora, como por ejemplo escuelas, CAP de salud o CSMIJS. Por otra parte, los EAIA valoran la coordinación como necesaria, especialmente con servicios sociales, CRAE, escuelas y DGAIA. La valoración de la necesidad es suficientemente elevada para repercutir en unas valoraciones que, a pesar de que en líneas generales son positivas, tienen margen para la mejora, tanto en la frecuencia como en relación con los resultados de esta coordinación. Las mejores valoraciones se sitúan en la coordinación con los servicios sociales, los CRAE, los otros EAIA y los CSMIJ.

Tabla 4.3. Frecuencia y valoración de la coordinación por parte de los EAIA. 2007

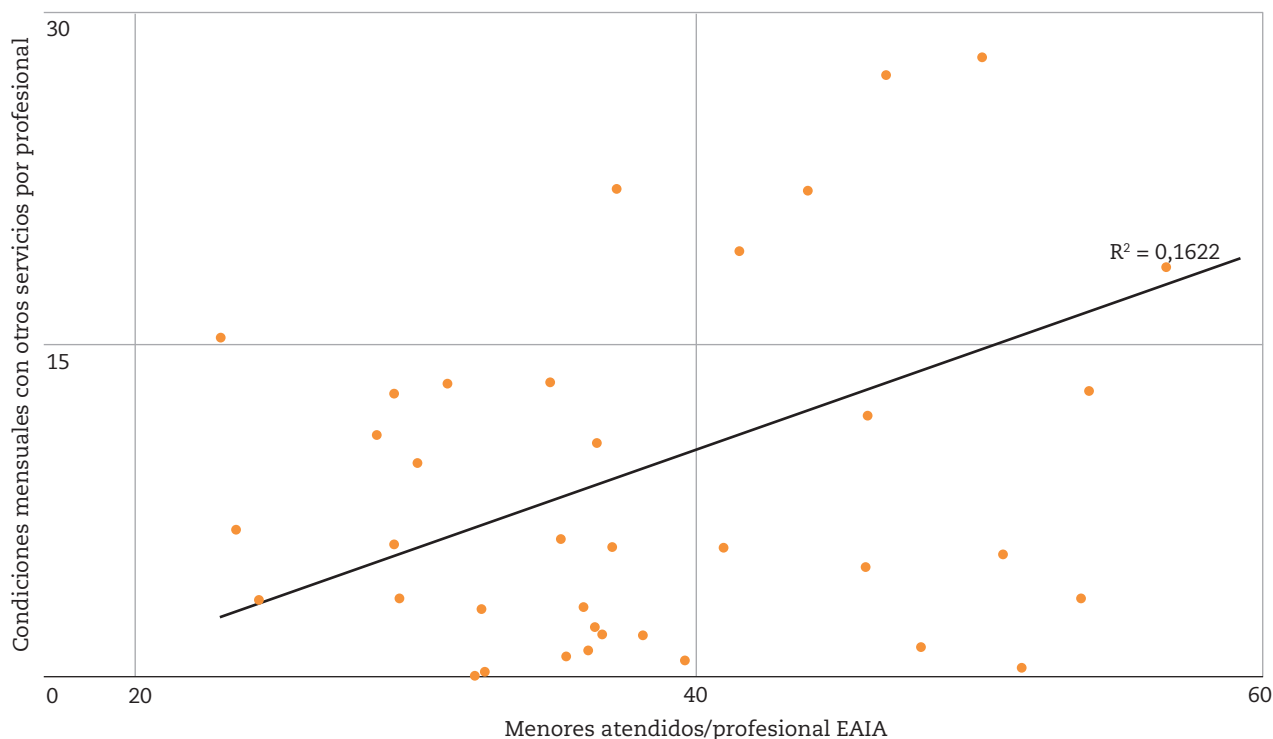
Servicios	Media de coordinaciones mensuales	Por profesional	Por 100 niños atendidos	Casos en los que la coordinación es necesaria (%)	Casos en los que se realiza la coordinación (%)	Valoración de la frecuencia (de 1 a 5)	Valoración de los resultados (de 1 a 5)
Servicios sociales	13,9	1,8	4,8	86,8	84,0	3,8	3,6
CRAE, CA	11,8	1,4	3,7	86,6	90,3	3,6	3,7
Otros EAIA	5,9	0,6	1,6	78,5	82,5	3,7	3,8
ICIF	2,7	0,2	0,6	72,4	72,6	3,5	3,5
CAP salud	3,6	0,4	1,0	70,1	71,8	3,1	3,3
Escuelas	8,1	0,9	2,4	82,5	85,6	3,5	3,4
DGAIA	18,7	1,9	5,0	80,2	78,7	3,2	3,1
CSMIJ y otros	6,5	0,4	1,0	77,6	79,7	3,7	4,0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta sobre recursos de protección de la infancia en alto riesgo social 2007 (véase la ficha técnica en la introducción de la parte I).

El gráfico 4.3 presenta una relación lógica entre la frecuencia de coordinación y la ratio de niños atendidos por EAIA y por profesional. Como se podía esperar, las ratios más altas implican un mayor número de coordinaciones con otros servicios. Una vez más,

llama la atención el hecho de que los modelos de trabajo de los EAIA sean tan diferentes. La dispersión es elevada y el número de niños que debe atender cada profesional sólo explica un 16% de las variaciones en el número de coordinaciones con otros servicios.

Gráfico 4.3. Relación entre la ratio de niños atendidos por EAIA por profesional y número de coordinaciones por profesional en Cataluña. 2007



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta sobre recursos de protección de la infancia en alto riesgo social 2007 (véase la ficha técnica en la introducción de la parte I).

4.2. DESEQUILIBRIOS TERRITORIALES

La falta de homogeneidad en las pautas de trabajo se extiende también a nivel territorial. En efecto, como se ha puesto en relieve en los capítulos anteriores, el desequilibrio más significativo es observable en la provincia de Tarragona. La tabla 4.3 recoge, con más ampliación y detalle, la información presentada en la tabla 4.2, desagregada por las cuatro provincias.

En líneas generales, la tabla permite constatar la existencia de diferencias significativas entre provincias tanto en relación con los recursos disponibles en cada territorio como en relación con modelos de atención. Girona y Tarragona son provincias que presentan casos sin medida protectora por encima del promedio de Cataluña. En el caso de Tarragona destaca, además, el elevado número de casos en estudio, que representa un 32% de los niños atendidos sin medida protectora. Los EAIA de la provincia de Girona, por su parte, tienen un contingente importante de casos en contención en el núcleo familiar (un 55% de los casos atendidos sin medida protectora). Lleida tiene muy pocos casos pendientes de

estudio, tanto si se calcula por profesional como por EAIA.

Esta diversidad de modelos se reproduce también en los casos atendidos con propuesta de medida. Llama la atención el caso de Tarragona en cuanto a las propuestas consideradas idóneas. A diferencia de las otras provincias, los EAIA de Tarragona consideran que las propuestas idóneas se hacen en un 65% de los casos (en las otras provincias eso se produce en más de un 90% de las propuestas). Esta diferencia se proyecta en la proporción de coincidencia entre la propuesta y la medida, que en el caso de Tarragona es del 93% de los casos, notablemente por encima del resto de provincias.

Esta pauta de valoración se entiende mejor cuando se observan otros indicadores de la tabla. En Tarragona y en Girona los niños atendidos por EAIA con plaza de CRAE se sitúan en torno al 15%. En Tarragona, como en Lleida, también es muy elevado el número de niños en CRAE con propuesta de acogida familiar, proporción que se sitúa en un 38% de los niños residentes en centros. Otros indicadores confirman la situación especialmente precaria de la provincia de Tarragona.

Así, en esta provincia los EAIA tienen que atender la situación familiar de 9,5 niños por cada plaza residencial, muy por encima de la ratio de 5,9 para el conjunto de Cataluña. Igualmente, Tarragona presenta también la proporción más elevada de niños pendientes de ingreso en GRAE (un 3,5% del total de niños atendidos por los EAIA o un 6% de los niños con medida protectora). También es en Tarragona donde la lista de casos pendientes de asignación de familia ajena es más elevada (un 5,5% del total de casos o un 10% de los niños con medida).

La situación descrita muestra un déficit estructural de recursos de protección alternativos a la familia en la provincia de Tarragona, tanto de plazas residenciales como de familias de acogida. Este déficit se proyecta en los tiempos medios de espera para la asignación de recursos, también los más altos de todos los territorios, y llega a la cifra absurda de más de 33 meses de espera de media en la asignación de recurso de familia ajena. Este déficit estructural contrasta con una pauta de atención de los EAIA que difiere relativamente poco del resto de provincias. Los EAIA de Tarragona no presentan "listas de espera" superiores a las otras provincias ni un promedio de tiempo de estudio superior a otros EAIA, a pesar de que sí tienen unas ratios de niños atendidos por EAIA y por profesional superiores. El problema radica en las posibilidades de dar "salida" a su trabajo. El déficit es tan claro que se hace evidente que los mismos EAIA de la provincia optan, a diferencia de otros EAIA del territorio, por realizar propuestas que en muchos casos tengan en cuenta la viabilidad del recurso y no su idoneidad.

Tabla 4.4. Niños y adolescentes atendidos por los EAIA en Cataluña por provincia. 2007

Situación	Total	%	% Barcelona	% Girona	% Lleida	% Tarragona	%	%	%	%	
Total	9.671	100,0	100,0	6.804	100,0	915	100,0	680	100,0	1.272	100,0
por profesional	33,0	-	-	32,4	-	30,5	-	35,8	-	37,4	-
por EAIA	235,9	-	-	252,0	-	183,0	-	226,7	-	212,0	-
Sin propuesta de medida protectora	3.435	35,5	100,0	2.169	31,9	460	50,3	231	34,0	575	45,2
Pendiente de estudio	463	4,8	13,5	343	5,0	51	5,6	7	1,0	62	4,9
por profesional	1,6	-	-	1,6	-	1,7	-	0,4	-	1,8	-
por EAIA	11,3	-	-	12,7	-	10,2	-	2,3	-	10,3	-
En estudio	1.979	20,5	57,6	1.249	18,4	156	17,0	168	24,7	406	31,9
días	193	-	-	210	-	161	-	113	-	181	-
meses	6,4	-	-	7,0	-	5,4	-	3,8	-	6,0	-
Contención en el núcleo	993	10,3	28,9	577	8,5	253	27,7	56	8,2	107	8,4
Con propuesta de medida protectora	6.236	64,5	100,0	4.635	68,1	455	49,7	449	66,0	697	54,8
coincidencia de la propuesta con medida (%)	82,3	-	-	81,1	-	79,6	-	76,8	-	93,3	-
propuestas consideradas idóneas (%)	90,7	-	-	95,4	-	90,7	-	94,3	-	65,2	-
Propia familia	1049	10,8	16,8	799	11,7	110	12,0	47	6,9	93	7,3
CRAE	1.827	18,9	29,3	1.369	20,1	135	14,8	127	18,7	196	15,4
CRAE con propuesta de acogida en familia	321	3,3	5,1	190	2,8	6	0,7	49	7,2	76	6,0
% sobre niños en CRAE	17,6	-	-	13,9	-	4,4	-	38,6	-	38,8	-
Plazas residenciales*	1.769	-	-	1.315	-	148	-	155	-	151	-
Niños atendidos por EAIA*	10.404	-	-	7.203	-	972	-	796	-	1.433	-
Niños atendidos por EAIA en CRAE por plazas residenciales (%)	103,3	-	-	104,1	-	91,2	-	81,9	-	129,8	-
Niños atendidos por EAIA por plazas residenciales	5,9	-	-	5,5	-	6,6	-	5,1	-	9,5	-
Acogida simple	2.880	29,8	46,2	2.176	32,0	189	20,7	162	23,8	353	27,8
familia extensa	2.337	24,2	37,5	1.750	25,7	154	16,8	128	18,8	305	24,0
familia ajena	543	5,6	8,7	426	6,3	35	3,8	34	5,0	48	3,8
Acogida preadoptiva	480	5,0	7,7	291	4,3	21	2,3	113	16,6	55	4,3
Pendiente de ingreso en CRAE	190	2,0	3,0	126	1,9	15	1,6	5	0,7	44	3,5
tiempo medio de espera (meses)	4,3	-	-	4,2	-	2,8	-	2,6	-	5,2	-
Pendiente de asignación en familia ajena	232	2,4	3,7	145	2,1	7	0,8	10	1,5	70	5,5
tiempo medio de espera (meses)	19,7	-	-	19,6	-	12,4	-	3,5	-	33,2	-

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta sobre recursos de protección de la infancia en alto riesgo social 2007 (véase la ficha técnica en la introducción de la parte I).

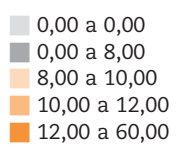
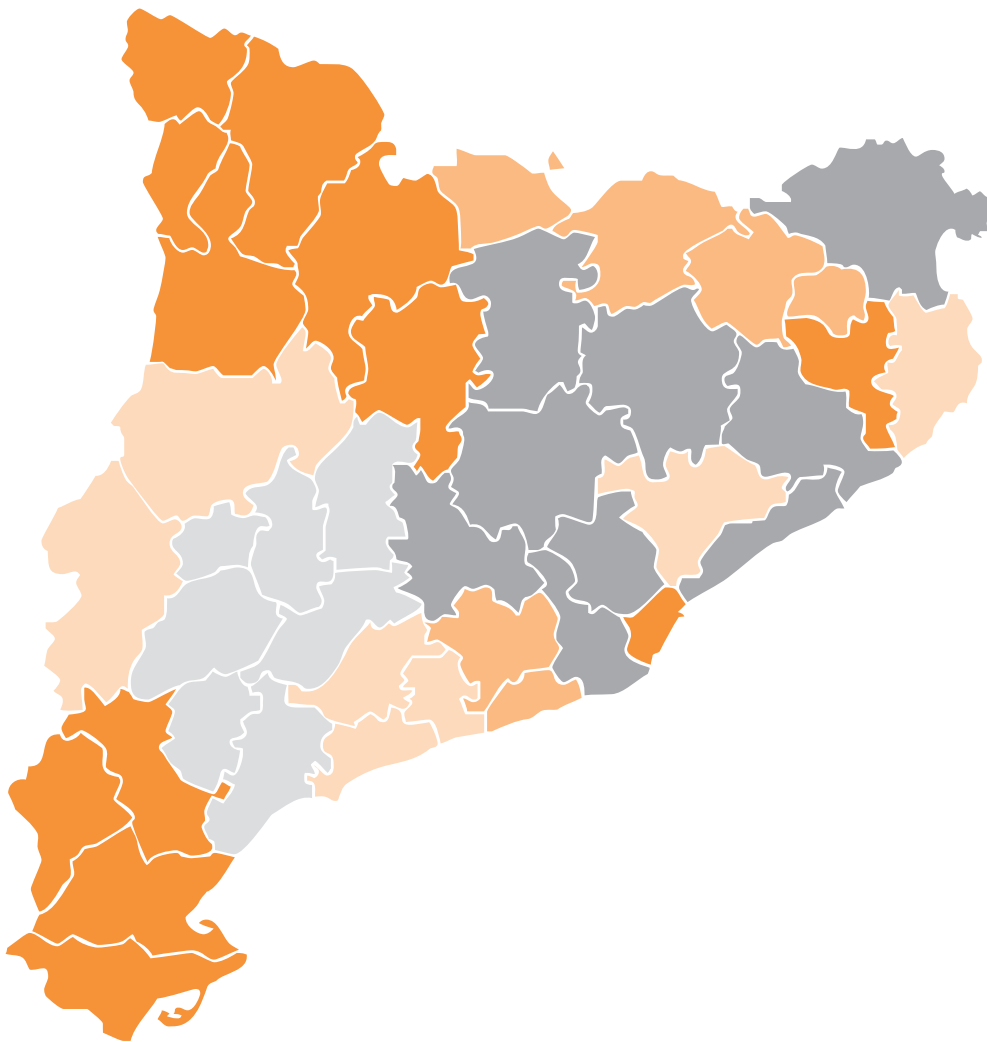
* Los datos de plazas residenciales y de niños y adolescentes atendidos por EAIA están extraídas del Departamento de Acción Social y Ciudadanía (2007).

Los mapas que figuran a continuación proporcionan información complementaria sobre los desequilibrios territoriales. El mapa 4.1 constituye un indicador de la distribución territorial del alto riesgo en Cataluña en función de la actividad de los EAIA, expresado en el número de niños atendidos por EAIA por 1.000 habitantes menores de 18 años. Considerando el supuesto que la atención de menores por parte de los EAIA es efectivamente un reflejo de los casos de alto riesgo en Cataluña (esto es, que los EAIA detectan todos los casos de alto riesgo social), el mapa tendría que reflejar las zonas con una mayor concentración de problemas sociales. El escenario que describe el mapa 4.1, sin embargo, es bastante sorprendente. Las comarcas del Pirineo de Lleida presentan ratios elevadas, como las capitales de provincia Girona y Barcelona o como las comarcas de las Terres de l'Ebre. En cambio, zonas que previsiblemente tendrían que presentar un mayor número de casos (zonas con más concentración urbana o con más inmigración), como por ejemplo las comarcas de la región metropolitana de Barcelona, presentan ratios sensiblemente menores. Es muy posible, pues,

que lo que pase es que haya diferencias significativas en la capacidad de detección de casos de alto riesgo o en los umbrales a partir de los que los EBASP efectúan las derivaciones de casos a los EAIA.

Los problemas de planificación y los desequilibrios territoriales se confirman, como se desprende del mapa 4.2. Una planificación adecuada tendría que reflejar un mapa mucho más homogéneo, es decir, con ratios por profesional más equilibradas en el territorio. El mapa muestra el desequilibrio de las comarcas tarraconenses en comparación con el resto del territorio. Es destacable también la diversidad de ratios entre comarcas de una misma provincia, un aspecto que una vez más refleja una notable desigualdad en las condiciones de trabajo entre los EAIA. Los EAIA de las comarcas del sur de Cataluña parece que concentran una vez más las consecuencias de los problemas de planificación (elevado número de niños para atender respecto a la población menor de dieciocho años) y de los problemas de dotación de recursos (elevadas ratios de atención por profesional).

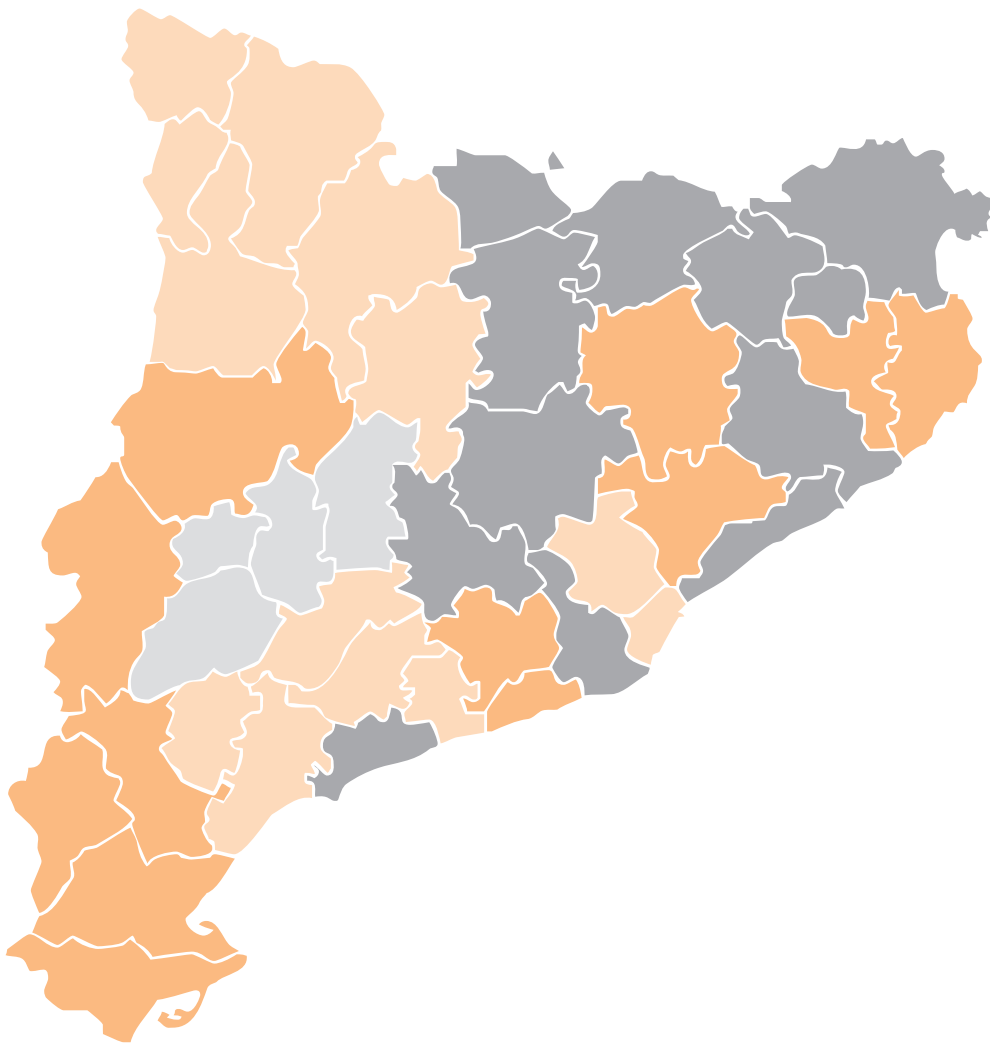
Mapa 4.1. Número de niños y adolescentes atendidos por EAIA por 1.000 habitantes menores de 18 años y por ámbitos territoriales de EAIA. 2007



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta sobre recursos de protección de la infancia en alto riesgo social 2007 (véase la ficha técnica en la introducción de la parte I).

* No se dispone de datos del EAIA de Lleida Sud Supracomarcial (Pla d'Urgell, Urgell, les Garrigues y la Segarra) ni del EAIA del Baix Camp (Baix Camp, Conca de Barberà y Priorat).

Mapa 4.2. Ratio de menores atendidos por EAIA por profesional, por ámbitos territoriales de EAIA, en Cataluña. 2007



- 0,00 a 0,00
- 0,00 a 35,00
- 35,00 a 40,00
- 40,00 a 60,00
- 60,00 a 60,00

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta sobre recursos de protección de la infancia en alto riesgo social 2007 (véase la ficha técnica en la introducción de la parte I).

* No se dispone de datos del EAIA de Lleida Sud Supracomarcal (comarcas del Pla d'Urgell, Urgell, les Garrigues y la Segarra).

CAPÍTULO 5. LA INVERSIÓN EN PROTECCIÓN DE LA INFANCIA EN ALTO RIESGO EN CATALUÑA

5.1. INTRODUCCIÓN

Este capítulo analiza la dimensión económica de la protección de los niños en situación de alto riesgo social en Cataluña. El análisis del gasto es una pieza clave en la reconstrucción del estado general de la protección de la infancia. En este capítulo se presentan los datos de la forma más detallada posible, pese a las limitaciones importantes que existen en materia de información estadística.

No ha sido sencillo determinar las cantidades que se dedican a la protección de los niños en alto riesgo social. Si bien las grandes cifras presupuestarias son transparentes y homogéneas año tras año, los obstáculos surgen cuando se intenta pasar de la organización administrativa a los programas específicos implantados, y se agudizan cuando se intenta establecer cuál ha sido la inversión concreta para cada niño protegido, de acuerdo con las diferentes modalidades de protección existentes. O sea, se dispone de la información económica agregada en los grandes capítulos presupuestarios, pero el criterio de publicación de la información desagregada por programa o por actuación no es unívoco ni constante.

El análisis de la dimensión económica no es, lógicamente, el único indicador importante del esfuerzo y la calidad de la protección. Sin embargo, es un capítulo fundamental para determinar el grado de prioridad presupuestaria de este ámbito y para reconocer las bases materiales a partir de las cuales se construyen los servicios de protección de la infancia. Sin duda, existe una dimensión de la protección de derechos de los niños relacionada con los recursos que las administraciones destinan a la protección de la infancia desamparada, y hay que recordar que la normativa vigente deja claro que la Generalitat debe procurar que los presupuestos tengan en cuenta de forma prioritaria la atención, formación o protección de los niños y adolescentes (artículo 16 de la Ley 8/1995, de 27 de julio, de atención y protección de los niños y los adolescentes). Por otra parte, el manual de aplicación de la Convención sobre los derechos del

niño (en adelante CDN) contempla las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, entre las que figuran las que instan a los gobiernos a hacer efectivos los derechos económicos, sociales y culturales “hasta el máximo de recursos de los que se disponga”, en consonancia con el artículo 4 de la CDN. Igualmente, el artículo 19, referido a la protección contra toda forma de violencia, explicita la recomendación a los gobiernos de hacer los análisis presupuestarios necesarios para evaluar los recursos que requiere la protección de la infancia.

Es evidente, pues, que la valoración de los recursos económicos que se destinan a la protección de la infancia es ineludible para determinar las garantías de cumplimiento de los derechos de los niños.

La tabla 5.1 presenta la evolución, durante el periodo 2003-2006, del presupuesto del Departamento de Acción Social y Ciudadanía (anterior Departamento de Bienestar y Familia) y de los organismos que centran la protección de la infancia: la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia (DGAIA) y el Instituto Catalán de la Acogida y la Adopción (ICAA). Como se observa, los tres presupuestos experimentaron un incremento importante durante el periodo analizado: el presupuesto del Departamento de Acción Social y Ciudadanía se incrementó un 36,7%, el de la DGAIA, un 28,2%, y el del ICAA, un 13,9%.¹ Pese al incremento en términos absolutos, en términos porcentuales tanto la DGAIA como el ICAA han disminuido su participación en el presupuesto del Departamento, hecho que pone de manifiesto que el crecimiento del presupuesto del Departamento no se ha concentrado principalmente en esta dirección.²

¹ Los presupuestos del Departamento de Acción Social y Ciudadanía- Departamento de Bienestar y Familia incluyen los capítulos I, II, IV, VI, VII y VIII. Los presupuestos de la DGAIA y del ICASS incluyen los capítulos II, IV, VI y VII.

² El presupuesto del ICASS es el que ha crecido más durante el periodo analizado, un 55,1%, y ha pasado de representar el 59,4% del presupuesto total del Departamento en el año 2003 al 67,3% en el año 2006.

Tabla 5.1. Evolución de los presupuestos (consolidados y ejecutados) del Departamento de Acción Social y Ciudadanía y de la DGAIA y el ICAA, 2003-2006. Euros constantes³**

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

Fuente: elaboración propia a partir de información de las memorias 2003, 2004, 2005 y 2006 del Departamento de Acción Social y Ciudadanía y del IDESCAT.

*Año 2003, 2004 y 2005, Departamento de Bienestar y Familia; año 2006, Departamento de Acción Social y Ciudadanía.

** Base 2006=100, de acuerdo con el IPC, índice general, IDESCAT.

En el momento de redactar la última versión de este capítulo el Departamento de Acción Social y Ciudadanía no había hecho pública aún la Memoria 2007, por lo que la tabla incluye sólo los datos hasta 2006. De la revisión de los presupuestos del 2007 de la Generalitat de Catalunya se desprende que el presupuesto asignado al Departamento de Acción Social y Ciudadanía fue de 1.467.153.140,81 euros corrientes (1.424.420.525,81 euros constantes), el de la DGAIA de 129.073.846,43 euros corrientes (125.314.414,01 euros constantes) y el del ICAA de 11.084.162,39 euros corrientes (10.761.322,71 euros constantes). De acuerdo con estas cifras, tanto el presupuesto de la DGAIA como el del ICAA experimentan un incremento considerable (13% y 17% respectivamente). De todas formas, los datos son únicamente indicativos porque no son comparables (no se trata de los presupuestos consolidados y ejecutados) y, por lo tanto, no es posible sacar conclusiones sobre el incremento real de esfuerzo presupuestario.

Los apartados siguientes presentan la información sobre el gasto en atención residencial, y continúan con el gasto en protección en el ámbito familiar. Por último, se presentan algunas cifras agregadas para valorar en perspectiva comparada el esfuerzo presupuestario en protección de la infancia en Cataluña.

5.2. GASTO Y MODELOS DE GESTIÓN EN ATENCIÓN RESIDENCIAL

La tabla 5.2 presenta la información correspondiente a la evolución del gasto público en atención en ámbito residencial de los niños tutelados por la Generalitat de Catalunya durante el periodo 2003-2006. Como puede observarse, en 2006 se destinaron 63.268.487,74 euros a esta modalidad de protección. Si se analizan los datos correspondientes a los años anteriores se pone de manifiesto que los valores de 2006 representan un incremento del 14% respecto del gasto del 2003.

Las últimas dos columnas de la tabla muestran el porcentaje que representa este gasto sobre los presupuestos de la DGAIA y del Departamento de Acción Social y Ciudadanía. En 2006, la atención residencial de los niños tutelados significó el 57,5% del presupuesto de la DGAIA y el 4,6% del presupuesto del Departamento de Acción Social y Ciudadanía. El análisis de la evolución de este porcentaje pone de manifiesto que, a pesar de absorber más de la mitad del presupuesto de la DGAIA, la tendencia general del gasto en el ámbito residencial es descendente en comparación con otros capítulos de gasto: en el inicio de la serie, en 2003, el gasto en atención residencial equivalía al 64,6% del presupuesto, 7,1 puntos por encima del valor que representaba en 2006. De acuerdo con la tendencia ya detectada en la tabla 5.1, el presupuesto de la atención residencial presenta también una tendencia descendente como porcentaje del total de los presupuestos del Departamento de Acción Social y Ciudadanía, y pasó de representar el 5,5% en 2003 al 4,6% en 2006.

En la tabla 5.3 se presentan los datos correspondientes al gasto desagregado según las modalidades de protección. Los más significativos en términos cuantitativos, como se había avanzado en los capítulos anteriores, son los de los centros residenciales de acción educativa (CRAE y CRAEI) y los de los centros de acogida (CA). De acuerdo con estos datos, en 2006 se destinaron 49.444.425,13 euros a los CRAE y CRAEI (el equivalente al 44,9% del presupuesto total de la DGAIA), 12.660.808,50 euros a los CA (11,5% del presupuesto), y 1.163.253,96 euros a las plazas en centros del ICASS (1% del presupuesto). En términos porcentuales, durante el periodo 2003-2006 el gasto en CRAE y CRAEI se incrementó un 14,5%, el gasto en CA lo hizo un 10,8% y las plazas para niños con discapacidades un 31,7%. En consonancia con los datos presentados en la tabla anterior, sin embargo, tanto el gasto en CRAE-CRAEI como en CA ha experimentado una tendencia descendente en el total del presupuesto de la DGAIA durante el periodo analizado. El peso porcentual de las plazas concertadas en centros del ICASS se mantiene constante.

³ El paso de euros corrientes a euros constantes implica ajustar las cifras de acuerdo con la inflación anual. En este caso, se ha tomado como referencia el año 2006 y se ha utilizado el índice general del IPC, elaborado por el IDESCAT.

Tabla 5.2. Evolución del gasto de la DGAIA en atención residencial de niños tutelados, 2003-2006. Presupuestos consolidados y ejecutados, euros constantes*

Año	Gasto	% presupuesto DGAIA	% presupuesto Departamento
2003	55.487.476,44	64,6	5,5
2004	59.360.103,84	65,6	5,7
2005	58.358.749,35	63,9	4,8
2006	63.268.487,74	57,5	4,6

Fuente: elaboración propia a partir de información de las memorias 2003, 2004, 2005 y 2006 del Departamento de Acción Social y Ciudadanía y del IDESCAT.

* Base 2006=100, de acuerdo con el IPC, índice general, IDESCAT.

Tabla 5.3. Evolución del gasto de la DGAIA en atención en centros residenciales de los niños tutelados, según el tipo de centro, 2003-2006. Presupuestos consolidados y ejecutados, euros constantes*

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

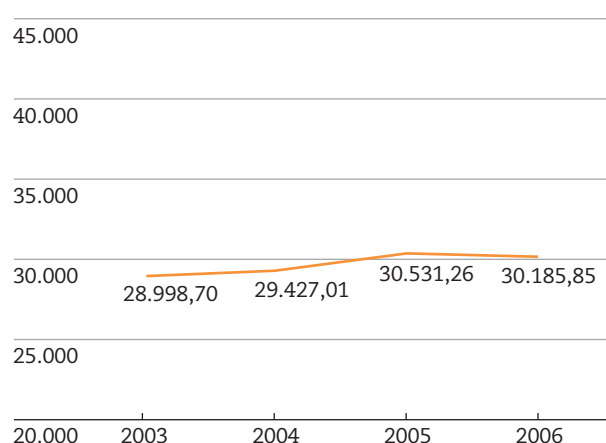
Fuente: elaboración propia a partir de información de las memorias 2003, 2004, 2005 y 2006 del Departamento de Acción Social y Ciudadanía y del IDESCAT.

*Base 2006=100, de acuerdo con el IPC, índice general, IDESCAT.

Los gráficos 5.1, 5.2 y 5.3 acercan estas grandes cifras del gasto a la escala del presente informe: los niños protegidos. El gráfico 5.1 presenta la estimación de los datos de gastos en CRAE y CRAEI por niño protegido, el gráfico 5.2 lo hace respecto de los niños residentes en CA, y el gráfico 5.3 hace referencia a los niños en centros del ICASS.

Como muestra el gráfico 5.1, en 2006 el gasto anual por cada niño residente en CRAE – CRAEI fue de 30.185,85 euros.⁴ Esta cifra representa un incremento del 4,1% sobre el valor de 2003 (28.998,70 euros). La tendencia, pues, es ligeramente ascendente, y muestra que el aumento del gasto total en CRAE y CRAEI ha sido absorbido principalmente por el aumento del número de niños acogidos bajo esta modalidad de protección, que ha crecido un 10% durante el periodo analizado.

Gráfico 5.1. Evolución del gasto anual por niño residente en CRAE y CRAEI, 2003-2006. En euros constantes*



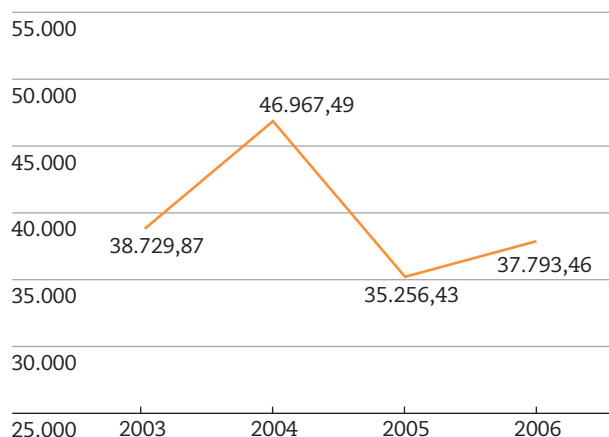
Fuente: elaboración propia a partir de información de la DGAIA y de las memorias 2003, 2004, 2005 y 2006 del Departamento de Acción Social y Ciudadanía y del IDESCAT.

* Base 2006=100, de acuerdo con el IPC, índice general, IDESCAT.

⁴ La estimación se ha hecho dividiendo el total del gasto destinado a CRAE y CRAEI (de acuerdo con la información publicada en las memorias del Departamento de Acción Social y Ciudadanía) por el total de menores residentes en CRAE y CRAEI en cada año analizado, información que ya se ha presentado en el capítulo 2 de este informe.

El gasto anual por niño protegido en centros de acogida en 2006 fue más elevado: 37.793,46 euros.⁵ Como se desprende de la lectura del gráfico 5.2, la evolución del gasto durante el periodo analizado ha sido bastante accidentada. El primer hecho que llama la atención es que el gasto por niño protegido era ligeramente superior en el año 2003 que en el año 2006. Así, pese a que el gasto total en CA se ha incrementado un 10,8% (véase la tabla 5.3), el número de niños residentes en centros de acogida lo ha hecho un 13,6% (véase el capítulo 2). El segundo hecho que destaca es el incremento del año 2004. Una revisión más detallada de los presupuestos pone de manifiesto que la cifra se explica principalmente por un ajuste de la partida destinada a las plazas concertadas, que aumenta un 23,8% entre 2003 y 2004 y vuelve a bajar un 19,4% entre 2004 y 2005.

Gráfico 5.2. Evolución del gasto anual por niño residente en centros de acogida, 2003-2006. En euros constantes*



Fuente: elaboración propia a partir de información de las memorias 2003, 2004, 2005 y 2006 del Departamento de Acción Social y Ciudadanía y del IDESCAT.

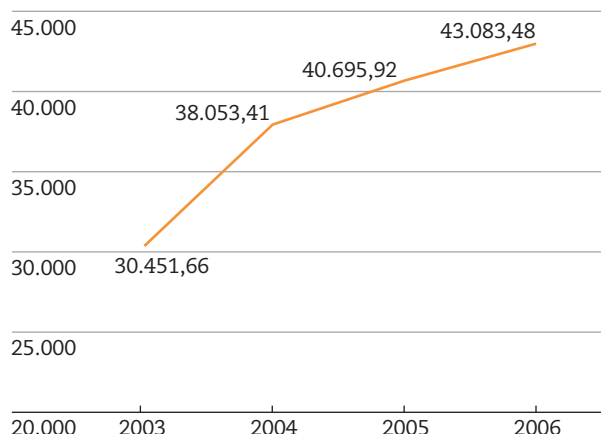
* Base 2006=100, de acuerdo con el IPC, índice general, IDESCAT.

El gráfico 5.3 muestra la evolución del gasto por niño atendido en los centros del ICASS. Como se observa, el gasto ha experimentado un crecimiento importante, ha pasado de 30.451,66 euros en 2003 a 43.083,48 en 2006, o sea, un incremento del 41,5%.⁶ De todas formas, hay que recordar que el número de niños acogidos en esta modalidad de atención (veintisiete durante el año 2006) es muy reducido en comparación con las otras modalidades.

⁵ La estimación se ha hecho dividiendo el total del gasto destinado a CA (de acuerdo con la información publicada en las memorias del Departamento de Acción Social y Ciudadanía) por el total de menores residentes en CA en cada año analizado, información que ya se ha presentado en el capítulo 2 de este informe.

⁶ La estimación se ha hecho dividiendo el total del gasto destinado a plazas en convenio con centros ICASS (de acuerdo con la información publicada en las memorias del Departamento de Acción Social y Ciudadanía) por el total de menores residentes en centros ICASS en cada año analizado, información que ya se ha presentado en el capítulo 2 de este informe.

Gráfico 5.3. Evolución del gasto anual por niño residente en centros del ICASS, 2003-2006. Euros constantes*



Fuente: elaboración propia a partir de información de las memorias 2003, 2004, 2005 y 2006 del Departamento de Acción Social y Ciudadanía y del IDESCAT.

* Base 2006=100, de acuerdo con el IPC, índice general, IDESCAT.

Las tablas 5.4 y 5.5 complementan la información de este apartado y muestran el gasto en centros residenciales y centros de acogida según el tipo de modelo de gestión. Como se ha mencionado en el capítulo 2 de este informe, la DGAIA distingue tres modelos de gestión de los centros de atención residencial: los centros propios, los de gestión delegada y los colaboradores o concertados. Los centros propios son de titularidad y gestión pública, su personal pertenece a la Administración pública. Los centros de gestión delegada son de titularidad pública y gestión privada, y su personal no pertenece a la Administración pública. Los centros colaboradores o concertados son de titularidad y gestión privadas y, tanto en el caso de los CRAE como en el de los CA, concentran la cantidad mayor de plazas y de niños protegidos dentro de la red de atención.

El análisis de los presupuestos de los CRAE según el modelo de gestión pone al descubierto una limitación de los datos disponibles: el gasto en centros propios está subestimado. La DGAIA no incluye la información sobre el gasto de personal de los centros propios (capítulo I) y, por lo tanto, éste queda infravalorado. De todas formas, la tabla 5.4 destaca el peso que tienen los centros concertados, que en 2006 atendieron al 69,5% de los niños residentes en CRAE y CRAEI y al 41,5 % de los de CA, y representan el 76,8% y el 41,5% de los presupuestos totales para cada modalidad de atención.

En el caso específico de los CRAE, la financiación de los centros colaboradores se basa en la estimación de un módulo diario por menor atendido. Este módulo diario ha estado en proceso de negociación durante los últimos años, y la FEDAIA (Federación de Entidades de Atención y de Educación a la Infancia y la Adolescencia), organización que reúne la mayoría de las instituciones colaboradoras, acordó con el Depar-

tamento de Bienestar y Familia en 2006 la escala de incremento para los próximos años. De acuerdo con la documentación de la DGAIA, durante el periodo 2007-2010 el valor de los módulos tiene que subir un 3,7% anual (14,8% durante los cuatro años), además de la corrección correspondiente de acuerdo con el IPC. El punto de partida lo determina el cálculo del coste diario de cada plaza en el año 2007. Así, la

FEDAIA estima que el coste diario por niño atendido en CRAE de 10 plazas es de 111,13 euros, y propone llegar a los 183,78 euros en 2010. En centros de 20 plazas el valor de partida es 103,08 euros, y se incrementará hasta los 158,19 euros; en centros entre 20 y 40 plazas pasará de 99,25 euros a 151,07 euros, y, finalmente, en el caso de centros de más de 40 plazas, los valores respectivos son 91,63 euros y 143,48 euros.

Tabla 5.4. Evolución del gasto de la DGAIA dirigido a la atención en CRAE y CRAEI, según el tipo de gestión de los centros, 2003-2006. Presupuestos consolidados y ejecutados, euros constantes*

Año	Centros propios			Gestión delegada			Centros colaboradores		
	Gasto**	% sobre gasto en CRAE-CRAEI	% niños en CRAE-CRAEI	Gasto	% sobre gasto en CRAE-CRAEI	% niños en CRAE-CRAEI	Gasto	% sobre gasto en CRAE-CRAEI	% niños en CRAE-CRAEI
2003	4.085.092,15	9,5	21,1	6.162.793,71	14,3	13,1	32.931.181,40	76,3	65,8
2004	4.520.095,79	10,0	20,2	6.690.391,68	14,9	13,2	33.783.408,29	75,1	66,6
2005	4.846.226,54	10,0	20,5	7.030.943,02	14,5	13,3	36.458.272,85	75,4	66,2
2006	5.325.859,47	10,8	17,6	6.155.779,20	12,4	12,9	37.962.786,46	76,8	69,5

Fuente: elaboración propia a partir de información de las memorias 2003, 2004, 2005 y 2006 del Departamento de Acción Social y Ciudadanía y del IDESCAT.

* Base 2006=100, de acuerdo con el IPC, índice general, IDESCAT.

** Los datos de la DGAIA no incluyen el gasto correspondiente al capítulo de personal de los centros propios.

Tabla 5.5. Evolución del gasto de la DGAIA dirigido a la atención en CA, según el tipo de gestión de los centros, 2003-2006. Presupuestos consolidados y ejecutados, euros constantes*

Año	Centros propios			Gestión delegada			Centros colaboradores		
	Gasto**	% sobre gasto en CA	% niños en CA	Gasto	% sobre gasto en CA	% niños en CA	Gasto	% sobre gasto en CA	% niños en CA
2003	1.530.613,27	13,4	37,6	4.084.155,11	35,7	24,1	5.786.462,43	50,6	38,3
2004	2.036.275,91	15,3	40,8	4.136.779,88	31	20,1	7.165.710,17	53,7	39,1
2005	1.838.231,66	16,0	38,3	3.885.511,33	33,8	19,0	5.769.854,47	42,6	42,6
2006	1.855.970,07	14,7	37,6	4.258.568,64	33,6	20,9	6.546.269,94	41,5	41,5

Fuente: elaboración propia a partir de información de las memorias 2003, 2004, 2005 y 2006 del Departamento de Acción Social y Ciudadanía y del IDESCAT.

* Base 2006=100, de acuerdo con el IPC, índice general, IDESCAT.

** Los datos de la DGAIA no incluyen el gasto correspondiente al capítulo de personal de los centros propios.

5.3. GASTO EN ATENCIÓN EN EL ÁMBITO FAMILIAR

Reconstruir el gasto en materia de protección a niños en el ámbito familiar ha sido más complejo que en el caso de la atención residencial. En particular, el problema radica en la falta de series de datos homogéneos y en la falta de información sobre el gasto en acogida en familia ajena y acogida preadoptiva. El ICAA, el organismo encargado de estas medidas, no publica ninguna información presupuestaria desagregada. Los datos de gasto del ICAA incluidos en las memorias anuales del Departamento de Acción

Social y Ciudadanía se presentan agregados en los capítulos I, II, IV, VI y VII, sin ninguna información complementaria. Por ello, para obtener una estimación del gasto destinado al apoyo de la acogida en familia ajena y la acogida preadoptiva se han tenido que consultar otras fuentes, como los presupuestos de la Generalitat de Catalunya o los acuerdos del Gobierno de la Generalitat.

A causa de estas limitaciones, la presentación de los datos sobre la atención en el ámbito familiar no seguirá el mismo esquema utilizado en el apartado sobre la atención residencial, sino que se analizarán

según las unidades administrativas a las que pertenece cada tipo de medida.

La tabla 5.6 presenta los datos sobre el gasto que la DGAIA incluye en la categoría *apoyo a las tutelas*. De acuerdo con la información publicada por la DGAIA, esta categoría incluye el gasto destinado a la atención en la propia familia, a la acogida en familia extensa, a las ayudas por desinternamiento y a las llamadas *ayudas económicas de atención medicoeducativa*. Como se observa, en 2006 se destinaron 7.176.203,58 euros al

apoyo de las tutelas mencionadas. Esta cifra equivale al 6,5% del presupuesto de la DGAIA y al 0,5% del presupuesto del Departamento de Acción Social y Ciudadanía. Este gasto es un 17,2% mayor que el del año 2003. El peso porcentual de esta cifra sobre el presupuesto total de la DGAIA ha experimentado fluctuaciones, con subidas y bajadas durante el periodo analizado. De todas formas, los valores del año 2006 tienen un peso un 0,6% menor que los del año 2003 en relación con el presupuesto total de la DGAIA, y un 0,1% menor respecto del presupuesto del Departamento.

Tabla 5.6. Evolución del gasto de la DGAIA (presupuestos consolidados y ejecutados) de la categoría apoyo a las tutelas, 2003-2006. Euros constantes**

Año	Gasto	% presupuesto DGAIA	% presupuesto Departamento
2003	6.123.398,38	7,1	0,6
2004	6.323.355,68	7,0	0,6
2005	7.148.880,35	7,8	0,6
2006	7.176.203,58	6,5	0,5

Fuente: elaboración propia a partir de información de las memorias 2003, 2004, 2005 y 2006 del Departamento de Acción Social y Ciudadanía y del IDESCAT.

** Base 2006=100, de acuerdo con el IPC, índice general, IDESCAT.

La tabla 5.7 muestra la distribución de los datos económicos presentados con anterioridad según el tipo de medida correspondiente. De acuerdo con las cifras de la DGAIA, en 2006 el apoyo a la atención en la propia familia recibió 1.004.972 euros, equivalente al 0,6% del presupuesto total de la DGAIA, y al apoyo a las tutelas en familia extensa le corres-

pondió 5.352.589 euros (4,9% del presupuesto de la DGAIA). En el caso de los expedientes medicoeducativos, el gasto alcanzó los 808.767,67 euros (cifra equivalente al 0,7% del presupuesto de la DGAIA), mientras que en el caso de las ayudas por desinternamiento, el gasto fue de 297.753 euros (0,3% del presupuesto).

Tabla 5.7. Evolución del gasto de la DGAIA de la categoría apoyo a las tutelas, según el tipo de medida protectora, 2003-2006. Presupuestos consolidados y ejecutados, euros constantes*

Año	Atención en la propia familia		Atención en familia extensa		Expedientes medicoeducativos		Desinternamiento	
	Gasto	% presupuesto DGAIA	Gasto	% presupuesto DGAIA	Gasto	% presupuesto DGAIA	Gasto	% presupuesto DGAIA
2003	n.d.	-	930.542,45	1,1	n.d.	-	n.d.	-
2004	n.d.	-	5.481.449,13	6,1	627.653,58	0,7	169.304,44	0,2
2005	486.870,90	0,5	5.766.330,16	6,3	692.349,13	0,8	285.761,66	0,3
2006	1.004.972,00	0,9	5.352.589,00	4,9	808.767,67	0,7	297.753,00	0,3

Fuente: elaboración propia a partir de información de las memorias 2003, 2004, 2005 y 2006 del Departamento de Acción Social y Ciudadanía y del IDESCAT.

* Base 2006=100, de acuerdo con el IPC, índice general, IDESCAT.

El gráfico 5.4 traduce el gasto global a gasto por niño protegido, según el tipo de medida aplicada. Antes de presentar los datos, sin embargo, hay que hacer una precisión metodológica. Para construir el gráfico se ha tomado como numerador de cada línea de tendencia la información presupuestaria de la tabla 5.7, correspondiente al tipo de medida en cuestión, y como denominador el número de niños protegidos en cada modalidad, de acuerdo con la información presentada en el capítulo anterior. Para no subestimar las cifras, se han incorporado los datos referidos al gasto complementario en atención medicoeducativa y en ayudas por desinternamiento.

La DGAIA define la finalidad del primer de los gastos de la forma siguiente:

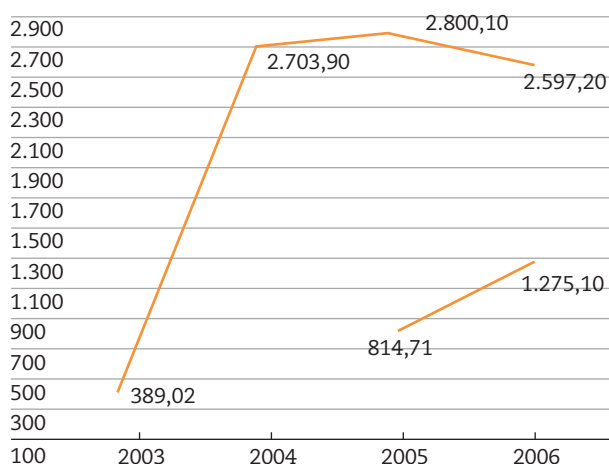
[...] facilitar la permanencia de los menores en su núcleo de origen y de paliar los desajustes económicos que pueden suponer para las familias aquellas intervenciones medicoeducativas que no permanecen bajo el amparo económico de otros órganos administrativos del Estado y que son del todo imprescindibles para la correcta educación de los niños y adolescentes (pág. 198, *Memoria 2006 del Departamento de Acción Social y Ciudadanía*).

Según la misma fuente, en 2006 se tramitaron, resolvieron y pagaron 484 expedientes de atención medicoeducativa. Los niños atendidos en la propia familia

y acogidos en familia extensa fueron 3.412. Es decir, uno de cada siete niños recibió una ayuda complementaria. Para enmendar la dificultad metodológica de no saber cuántos niños han recibido las ayudas (porque un mismo niño podría ser el destinatario de más de un expediente), se ha realizado un prorrateo del total del gasto para el total de niños atendidos en las dos modalidades. El mismo procedimiento se ha seguido para incorporar los datos referidos a las ayudas por desinternamiento (268 ayudas concedidas en el año 2006).

Como se observa en el gráfico 5.4, las series disponibles para construir este indicador no están completas en el caso de la atención en la propia familia, en que ni siquiera puede hacerse referencia a los años 2005 y 2006. De acuerdo con estos datos, en 2006 se destinaron 1.275,1 euros anuales a los niños bajo la medida de atención en la propia familia. La cifra se ha incrementado un 56% respecto del año 2005. En el caso de la acogida en familia extensa (hay que recordar que es el recurso de atención que se utiliza con más frecuencia), el gasto anual por niño protegido fue de 2.597,2 euros en 2006. El análisis de los datos correspondientes a los años anteriores muestra un primer gran aumento entre 2003 y 2004 (en el que se pasó de 389 a 2.703 euros anuales), y una oscilación posterior alrededor de esta cifra, sin ningún incremento importante, pese al incremento de niños protegidos en esta modalidad.

Gráfico 5.4. Evolución del gasto anual por niño residente en las modalidades de atención en propia familia y acogida en familia extensa, 2003-2006. Euros constantes*



Fuente: elaboración propia sobre información de las memorias 2003, 2004, 2005 y 2006 del Departamento de Acción Social y Ciudadanía y del IDESCAT.
* Base 2006=100, de acuerdo con el IPC, índice general, IDESCAT (véase la tabla 4.1, anexo).

Hay que señalar, sin embargo, que pese a que no se dispone aún de la publicación de la información presupuestaria correspondiente, el gasto en materia de acogidas (incluyendo atención en la propia familia, acogida en familia extensa, acogida en familia ajena y acogida preadoptiva) se ha incrementado a partir de la Ley 13/2006, de 27 de julio, de prestaciones sociales de carácter económico, y del Acuerdo del Gobierno de 15 de abril de 2008.

De acuerdo con esta ley, la cuantía mensual de las prestaciones por acogida en 2007 “[...] no puede ser inferior a 320 euros para los menores de edad de 0 a 9 años, a 355 euros para los menores de edad de 10 a 14 años y a 385 euros para los menores de edad de 15 o más y hasta que cumplan 18”. La misma fuente fija el gasto para el año 2008 en 326 euros para los menores de edad de 0 a 9 años, 362 euros para los menores de edad de 10 a 14 años y a 393 euros para los menores de edad de 15 a 18 años. Una estimación del gasto por niño protegido en 2007 en base a esta información supone unos 4.116 euros constantes anuales, es decir, un incremento del 58% en el caso de la acogida en familia extensa y del 223% en la atención en la propia familia. A estos valores se les tienen que añadir los complementos previstos por el Acuerdo del Gobierno de 15 de abril de 2008, que incrementan las cantidades por acogida múltiple o de acogida de niños con discapacidades. Además del incremento en las cuantías de la ayuda, la Ley reconoce las prestaciones como derecho subjetivo y, por lo tanto, amplía el rango de las personas susceptibles de recibir esta ayuda a todas las familias acogedoras. Hay que recordar que antes de esta ley no todas las familias que acogían (en cualquiera de las modalidades de atención) tenían derecho a ayuda económica, sino que la percepción de la ayuda se decidía en función del nivel económico de la familia.

En la tabla 5.8 se presentan los datos correspondientes a las modalidades de protección gestionadas por el ICAA. Para poder estimar cuál ha sido el gasto dirigido a la acogida, se ha extraído la información de los presupuestos de la Generalitat de Catalunya. Para el periodo 2003-2006 se ha hecho una aproximación utilizando los datos más próximos al gasto por acogida, las correspondientes a la categoría *gasto en servicios sociales con medios ajenos* (capítulo 2, A.26), que incluye tanto las ayudas económicas dirigidas a las familias acogedoras como el apoyo a las instituciones colaboradoras de integración familiar (ICIF). A partir de los presupuestos del año 2007, sin embargo, se creó la categoría *gasto en prestaciones para la acogida de niños tutelados por la Generalitat* (Instituto Catalán de la Acogida y la Adopción, programa 311, aplic. 480.6100), que recoge específicamente la inversión en tutelas que reciben las familias. Hay que aclarar también que la información presentada a continuación no es directamente comparable con la presentada en los apartados anteriores, ya que no se trata de presupuestos consolidados y ejecutados. Los datos están expresados en euros constantes.

Según se observa en la tabla, hay una tendencia de crecimiento del gasto. En el año 2007 la cifra destinada a la atención de niños en acogida familiar y acogida preadoptiva alcanzó los 6.169.708,74 euros constantes, valor un 23% mayor que el correspondiente al año 2003. El incremento principal, sin embargo, se produce entre 2007 y 2008, con un aumento del gasto del 21%, valor casi igual al incremento de los cinco años anteriores. Es interesante observar que el incremento de 2008 se concentra especialmente en las ayudas indirectas, incluidas en la categoría de prestaciones de servicios sociales con medios ajenos, que experimentan un incremento del 47% en idéntico periodo.

Tabla 5.8. Estimación de la evolución del gasto del ICAA en apoyo a la acogida familiar, 2003-2008. Euros constantes*

Año	Acogida en familia ajena y preadoptiva (A)	Prestaciones de servicios sociales con medios ajenos (B)	Total A+B
2003	-	4.998.508,43	4.998.508,43
2004	-	5.714.439,66	5.714.439,66
2005	-	5.845.968,91	5.845.968,91
2006	-	6.122.320,00	6.122.320,00
2007	3.786.407,77	2.383.300,97	6.169.708,74
2008	4.006.964,26	3.497.847,70	7.504.811,96

Fuente: elaboración propia a partir de información de los presupuestos de la Generalitat de Catalunya 2003, 2004, 2005, 2006, 2007 y 2008 y del IDESCAT.

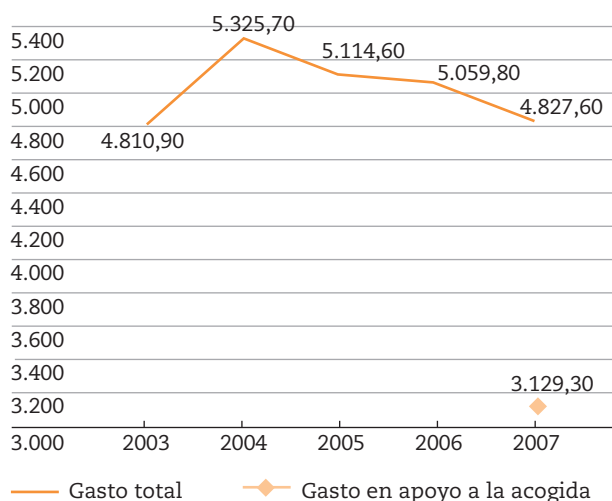
* Base 2006=100, de acuerdo con el IPC, índice general, IDESCAT.

El gráfico 5.5 aplica la estimación de gasto presentada en la tabla 5.8 sobre el total de niños protegidos en las modalidades de acogida en familia ajena y preadoptiva. Para favorecer la comparación y dis-

poner de una serie de datos más larga, se ha tomado como numerador los datos de la cuarta columna de la tabla, la suma del gasto en acogida más el gasto en servicios sociales con medios aje-

nos. De todas formas, se ha incluido la información específica sobre gasto por niño en apoyo directo (ayuda económica a la familia acogedora) para el año 2007, año para el que se dispone de los dos datos necesarios para la construcción del indicador.

Gráfico 5.5. Estimación de la evolución del gasto del ICAA en apoyo a la acogida familiar por niño protegido, 2003-2007. Euros constantes*



Fuente: elaboración propia a partir de información de los presupuestos de la Generalitat de Catalunya 2003, 2004, 2005, 2006, 2007 y 2008, de las memorias del Departamento de Acción Social y Ciudadanía 2003, 2004, 2005 y 2006 y del IDESCAT.

* Base 2006=100, de acuerdo con el IPC, índice general, IDESCAT.

Como se observa en el gráfico 5.5, la tendencia del gasto por niño protegido en el periodo analizado ha sido descendente desde el año 2004, y en 2007 se sitúa en un nivel parecido al de 2003. Esta situación contrasta con la presentada en la tabla 5.8, y muestra que el incremento porcentual del gasto ha sido equivalente al incremento de los niños protegidos bajo estas modalidades de atención durante el periodo analizado (el gasto total se incrementa un 23%, al igual que el número de niños). De todas formas, hay que recordar que estos datos no miden únicamente las ayudas que reciben las familias que acogen a niños, sino también el gasto relacionado con las ICIF.

Por último, el gráfico 5.6 compara el gasto anual medio por niño protegido para cada modalidad de protección, abarcando la atención residencial y la atención familiar.

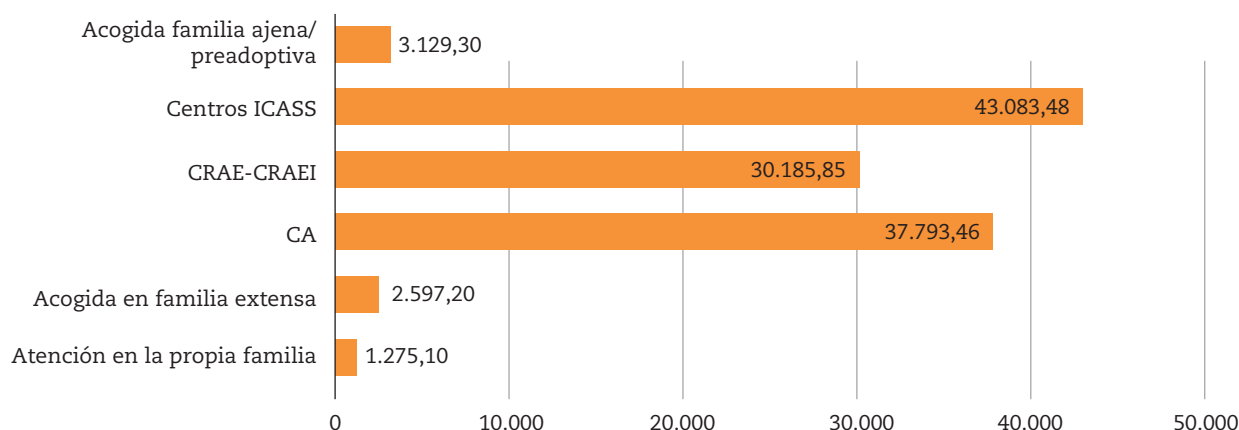
El gráfico pone de manifiesto la debilidad de las ayudas a las familias en comparación con la prestación directa de servicios. A medida que la modalidad de protección se aleja de la familia de origen, el gasto se incrementa, pero cuando se acerca a la atención residencial, la diferencia es radical. En 2006, por cada

euro destinado a la atención en familia propia se destinaron dos a la acogida en familia extensa, dos y medio a la acogida en familia ajena y a la acogida preadoptiva, veinticuatro a los CRAE-CRAEI y treinta a los centros de acogida. Si en vez de los datos de 2006 se tomasen como referencia las estimaciones de 2007, que incluyen el aumento de las prestaciones familiares (un promedio de 4.116 euros anuales por niño protegido) la relación entre todas las modalidades de atención familiar y los centros residenciales de acción educativa, sería siete veces menor, y nueve veces menor en el caso de los centros de acogida. Llama mucho la atención, pues, la gran desigualdad en la inversión realizada en la atención residencial y en la atención familiar, sobre todo si se tiene en cuenta que el sistema catalán de protección a la infancia y adolescencia en riesgo apuesta de forma explícita por la protección en el ámbito familiar.

Esta diferencia permite hacer dos consideraciones. Por una parte, está claro que hay un margen considerable de crecimiento de las ayudas en las modalidades de atención en familia. Como se ha visto en los capítulos precedentes, uno de los problemas fundamentales de la protección de la infancia en Catalunya radica en la escasez de familias acogedoras. Es evidente que la ayuda económica no es el único factor que desincentiva a más familias a optar por la acogida familiar, pero seguro que una mejora en las ayudas podría aumentar el conjunto de familias acogedoras. Todavía hay más razones para introducir mejoras en las ayudas a la acogida en familia extensa. Pese a las mejoras introducidas a partir de la Ley 13/2006, de 27 de julio, de prestaciones sociales de carácter económico, aún existen diferencias en la ayuda por niño acogido en familia ajena. Como se verá en la segunda parte de este informe, continúan llegando al Síndic quejas sobre la escasez de las ayudas y sobre los retrasos en los pagos, una situación que dificulta el ejercicio de la guarda a unas familias a menudo en una situación económica y emocional particularmente dura.

Por otra parte, si bien es evidente que los costes de la atención residencial y de la acogida familiar tienen que ser inevitablemente diferentes, es también manifiesto que la posibilidad de aumentar la acogida familiar introduciría mejoras significativas en la eficiencia económica del sistema. Los datos estimados indican que por el coste de cada plaza en centro residencial de acción educativa pueden cubrirse aproximadamente nueve acogidas familiares. Incluso si se considera una mejora significativa en los incentivos a las familias, la opción decidida por la acogida permitiría grandes mejoras en la eficiencia asignativa. Si se tiene en cuenta, además, que hay un número considerable de niños pendientes de recursos de protección de acogida, está claro que el modelo de protección de la infancia debería potenciar mucho más la acogida familiar.

Gráfico 5.6. Estimación del gasto anual por niño protegido del sistema catalán de protección a la infancia y adolescencia en riesgo, según la modalidad de protección. 2006



Fuente: elaboración propia sobre la información de los presupuestos de la Generalitat de Catalunya 2006, de la Memoria 2006 del Departamento de Acción Social y Ciudadanía y del IDESCAT.

Nota: los datos sobre la acogida en familia

5.4. EL GASTO EN PROTECCIÓN DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN RIESGO EN CONTEXTO

En este apartado se presentan brevemente algunos datos que contribuyen a poner en contexto la información sobre el gasto en protección de la infancia en riesgo. El objetivo es acercarse a responder preguntas relativas al esfuerzo en protección de la infancia en Cataluña respecto del conjunto general del gasto social del país.

Son muchas las dificultades para acceder a informaciones comparables de gasto en protección de la infancia, por lo que en este apartado se presentan simplemente algunas informaciones puntuales que no permiten, sin embargo, ofrecer una visión comparada completa. El SEEPROS (sistema europeo de estadísticas de protección social) utiliza una metodología que permite estandarizar el gasto en protección social en los diferentes países de la Unión Europea. El gasto en protección a niños en riesgo social corres-

ponde a la función familia/hijos de la metodología SEEPROS.

Según los últimos datos disponibles publicados por el IDESCAT, en 2005 el gasto en protección social en Cataluña alcanzó cerca de 30.000 millones de euros corrientes (31.000 millones de euros constantes, base 2006), cifra equivalente al 17,7% del PIB catalán. La función familia/hijos, a la que pertenece el gasto en protección de la infancia en riesgo, alcanzó un gasto de 1.300 millones de euros corrientes (1.400 millones de euros constantes), que representa el 4,6% del total del gasto en protección social y el 0,8% del PIB de Cataluña. Como se observa en la tabla 5.9, tanto el gasto global en protección social como el gasto específico de la función familia/hijos están por debajo del gasto del conjunto del Estado español y por debajo del promedio de países de la UE-15 y la UE-25. Igualmente, tanto en Cataluña como en España se destina un porcentaje menor del gasto total en protección social a la función familia/hijos (cerca de la mitad del promedio de los países de la UE-15 y UE-25).

DEFINICIÓN DE PROTECCIÓN SOCIAL SEGÚN EL SEEPROS

El concepto de *protección social* "...incluye todas las intervenciones de organismos públicos o privados destinadas a aligerar las cargas que representan para los hogares y los individuos una serie establecida de riesgos o necesidades, siempre y cuando no exista un acuerdo simultáneo y recíproco ni individual". Esta definición se complementa positivamente con la relación de funciones (o riesgos y necesidades) de la protección social que, por convenio, es la siguiente:

- Enfermedad/atención sanitaria: mantenimiento de la renta y apoyo en efectivo a causa de una enfermedad física o mental, con la excepción de los casos de invalidez. Atención sanitaria destinada a conservar, restablecer o mejorar el estado de salud de las personas protegidas.
- Invalidez: mantenimiento de la renta y el apoyo en efectivo o en especies (exceptuando la atención sanitaria) relacionado con la incapacidad de las personas disminuidas físicas o psíquicas.
- Vejez: mantenimiento de la renta y el apoyo en efectivo o en especies (exceptuando la atención sanitaria) relacionado con la vejez.
- Supervivencia: mantenimiento de la renta y el apoyo en efectivo o en especies relacionado con la muerte de un miembro de la familia.
- Familia/hijos: asistencia en efectivo o en especies (exceptuando la atención sanitaria) relacionado con el embarazo, el nacimiento y la adopción, la atención de niños y otros familiares.
- Paro: mantenimiento de la renta y la asistencia relacionadas con la situación de paro.
- Vivienda: ayuda para la financiación de la vivienda.
- Exclusión social no clasificada en otra parte: prestaciones en efectivo o en especies (excepto la atención sanitaria), destinadas a luchar contra la exclusión social, siempre y cuando no sea considerado en otra función.

Fuente: IDESCAT 2008, pág. 13.

Tabla 5.9. Gasto total en protección social y gasto de la función familia/hijos, como porcentaje del PIB. Año 2005

	Protección social		Familia/hijos	
	% PIB	% gasto protección social	% PIB	% gasto protección social
Cataluña	17,7	100,0	0,8	4,6
España	20,3	100,0	1,1	5,6
UE-15	26,7	100,0	2,2	8,0
UE-25	26,3	100,0	2,1	8,0

Fuente: IDESCAT 2008

En la tabla 5.10 se muestran las principales cifras presupuestarias ya analizadas en este capítulo, pero en relación con el porcentaje que representan respecto del gasto total en protección social en Cataluña. Para que coincidan los años, se han tomado los datos correspondientes al año 2005. Las cifras están expresadas en euros constantes.

Tabla 5.10. Presupuesto del Departamento de Bienestar y Familia, de la DGAIA y del ICAA como porcentaje del gasto total en protección social en Cataluña en 2005

Año	Euros constantes*	Porcentaje sobre el gasto en protección social
Gasto en protección social	30.679.298.445,60	100,0
Presupuesto del Departamento de Bienestar y Familia	1.205.985.580,53	3,9
Presupuesto de la DGAIA	91.347.734,30	0,3
Presupuesto del ICAA	8.286.292,99	0,03

Fuente: elaboración propia a partir de la información de la Memoria 2005 del Departamento de Bienestar y Familia y del IDESCAT.

* Base 2006=100, de acuerdo con el IPC, índice general, IDESCAT.

La tabla pone de manifiesto el reducido porcentaje que representa la totalidad del presupuesto del Departamento de Acción Social y Ciudadanía (anteriormente Departamento de Bienestar y Familia) respecto del gasto en protección social en Cataluña y, especialmente, muestra el peso casi inapreciable de los presupuestos de la DGAIA y del ICAA, que sumados representan el 0,33% del gasto total en protección social. Teniendo en cuenta las cifras presentadas en los apartados anteriores, se puede calcular el gasto específico en atención a niños en riesgo social (abarcando el

gasto en atención residencial y en atención en el ámbito familiar), que representa sólo el 0,23% del gasto catalán en protección social (el 0,19 corresponde a la atención residencial y el 0,04%, a la atención familiar). Como han puesto de relieve varios trabajos sobre la protección social en Cataluña, el esfuerzo económico en este ámbito es excesivamente bajo teniendo en cuenta el grado de desarrollo económico del país. La mirada específica sobre el sistema de protección a la infancia aún hace más evidente que éste es un capítulo de gasto con un margen de crecimiento elevado.

II PARTE. DISFUNCIONES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA

Una vez revisadas las cifras del sistema protector en la primera parte del informe, esta segunda parte se centra en la valoración del Síndic sobre las disfunciones más significativas del circuito de protección. Como ya se ha señalado en la introducción, la organización de los capítulos hace un recorrido por las diversas etapas que transcurren desde que las situaciones de alto riesgo son identificadas hasta el momento en que el niño alcanza la mayoría de edad y, en la mayoría de casos, deja de ser tutelado por la Administración. De esta manera, los diversos capítulos observan posibles disfunciones en las fases de detección, de estudio y propuesta, de adecuación del recurso de protección, del proceso de acompañamiento y de seguimiento del niño y las familias, y de la transición a la mayoría de edad.

La mirada del Síndic está inevitablemente condicionada por “aquello que no funciona” del sistema. De esta manera, la lectura de esta segunda parte da más peso a las malas prácticas administrativas que a la buena gestión del sistema. Con todo, se destacan aquellas decisiones de la Administración que han incorporado mejoras significativas al sistema y que han resuelto algunos problemas del sistema de protección.

La información que sirve de base para la elaboración de la segunda parte es, fundamentalmente, el conjunto de quejas recibidas de las familias de los niños en situación de desamparo, de familias acogedoras y de los propios profesionales atendidas a lo largo de los últimos tres años, y también las actuaciones de oficio llevadas a cabo por el Síndic en este mismo periodo. Simultáneamente, se han incorporado al

análisis las valoraciones del Síndic de las numerosas entrevistas con diversos equipos y visitas a centros hechas durante los últimos años. El conjunto de estas informaciones es lo que permite construir un diagnóstico que complementa y a la vez refuerza el balance de las cifras de la primera parte. Como se puede observar a continuación, muchas de las disfunciones identificadas en la primera parte por medio del análisis estadístico han sido también identificadas en esta segunda parte por medio del análisis de quejas y de otras informaciones cualitativas recibidas en la institución.

Cada capítulo se inicia con una valoración del marco normativo vigente que justifica la responsabilidad de las administraciones de asegurar específicamente los derechos de los niños en las diversas etapas del sistema de protección. Este apartado, más allá del marco general que proporciona la Convención de los Derechos de los Niños de Naciones Unidas, identifica los artículos específicos en la normativa para mostrar que, con pocas excepciones, la legislación asegura una buena protección de la infancia desamparada, la cual varias veces no se cumple a causa de insuficiencias o disfunciones en la práctica administrativa.

El resto de apartados de cada capítulo se han servido de las actuaciones del Síndic para ilustrar estas disfunciones. Las quejas o actuaciones de oficio de referencia en intercalan al texto sin que su contenido sea siempre detallado. Se ha optado por este formato para facilitar la lectura. Al final del informe se pueden identificar el conjunto de quejas a la que hace referencia el texto, cuyas resoluciones se puede acceder desde el web del Síndic.

CAPÍTULO 6. LA DETECCIÓN DEL RIESGO Y LAS ACCIONES INMEDIATAS

Este capítulo se centra en los factores que dificultan la detección de las situaciones de alto riesgo social de niños y adolescentes por parte de los diferentes agentes sociales que, de forma directa o indirecta, tienen responsabilidades en la identificación de la situación de la infancia. El capítulo identifica los diferentes contextos en los que puede tener lugar esta detección y las posibles disfunciones en la primera actuación una vez detectada la situación.

En estos primeros estadios del proceso de detección y de intervención protectora ante las situaciones de alto riesgo, participan a menudo todos los servicios de bienestar del territorio. Por este motivo, no sólo se analiza y se valora la actuación de los servicios especializados en la protección de la infancia y adolescencia, sino los servicios que operan desde los ámbitos de la educación, de la salud o de los servicios sociales.

6.1. MARCO NORMATIVO

La protección de los niños en situación de alto riesgo tiene como punto de partida la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (CDI), y el derecho que esta norma internacional reconoce a todo niño a ser protegido ante cualquier forma de violencia (artículo 19).

La Convención de la ONU reconoce a todos los niños el derecho a ser protegidos de cualquier forma de violencia

La Convención contiene también otros artículos que son un punto de referencia para la protección de los niños y que se irán desarrollando en los capítulos siguientes. Sin embargo, el derecho a la protección, la correlativa obligación de las administraciones de proteger y el interés superior del niño como criterio inspirador de las actuaciones en este ámbito constituyen el marco del que hay que partir y debe inter-

pretarse toda la normativa sobre protección de la infancia.

En cuanto a la detección del riesgo y las acciones inmediatas, que se abordan en este capítulo, hay que señalar que el artículo 19.2 de la CDI establece que “las medidas de protección adoptadas por los estados tienen que incluir programas sociales para dar el apoyo necesario al niño y a quien tiene su cuidado, así como otras formas de prevención y de identificación, información, denuncia, investigación, tratamiento y seguimiento del maltrato infantil”.

La protección de los niños corresponde a la Generalitat y a la Administración local

El artículo 19 de la Convención deriva del artículo 18 de la propia Convención (y en cierto sentido, lo complementa), que hace referencia a la responsabilidad de los padres en la crianza de sus hijos y a la colaboración del Estado, y que prevé que “para garantizar y promover los derechos establecidos en la Convención, los estados miembros ofrecerán la adecuada asistencia a los padres en el cumplimiento de sus responsabilidades y asegurarán el desarrollo de las instituciones, los recursos y los servicios para la atención de los niños”.

En el primer capítulo ya se ha indicado que la protección de los niños en situación de alto riesgo social es competencia de la Generalitat de Catalunya, que ejerce dicha competencia por medio de la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia del Departamento de Acción Social y Ciudadanía (DGAIA).

Sin embargo, la protección de los niños en situación de riesgo social no es competencia únicamente a la Generalitat, sino que incluye también a las administraciones locales, como los consejos comarcales y los ayuntamientos, con diferentes niveles de competencias.

En este sentido, la protección de los niños en situación de riesgo no puede desligarse de las políticas de

prevención y dimensión comunitaria, atribuidas mayoritariamente a la Administración local y que la Ley 12/2007, de 11 de octubre, de servicios sociales, contempla de forma expresa. Así, en el artículo 5 de esta ley se establece que “las políticas de servicios sociales deben actuar sobre las causas de los problemas sociales y deben priorizar las acciones preventivas y el enfoque comunitario de las intervenciones sociales”. Esta ley también contiene una referencia a la coordinación, que afecta especialmente a la protección de la infancia: “El sistema de servicios sociales debe fundamentarse en la actuación coordinada entre los diferentes sistemas de bienestar social, que incluyen la educación, la salud, las pensiones, [...] con el fin de establecer actuaciones coherentes y programas de actuación conjuntos”.

■ Todos los profesionales relacionados con la infancia deben informar por ley de los maltratos

La Administración local también tiene atribuidas funciones específicas que afectan especialmente a este capítulo, dedicado a la detección del riesgo. Así el artículo 17 de la Ley de servicios sociales prevé que corresponde a los servicios sociales básicos: “a) Detectar las situaciones de necesidad personal, familiar y comunitaria en su ámbito territorial; c) valorar y realizar los diagnósticos social, socioeducativo y sociolaboral de las situaciones de necesidad social a petición del usuario [...]; f) cumplir las actuaciones preventivas, el tratamiento social o socioeducativo y las intervenciones necesarias en situaciones de necesidad social y hacer la evaluación de las mismas; g) intervenir en los núcleos familiares o convivenciales en situación de riesgo social, especialmente si hay menores; h) impulsar proyectos comunitarios y programas transversales, especialmente [...] los grupos en situación de riesgo; j) prestar servicios de intervención socioeducativa no residencial para niños y adolescentes; n) aplicar protocolos de prevención y de atención ante maltratos [...]; p) coordinarse con los servicios sociales especializados y con los equipos profesionales de los demás sistemas de bienestar social.”

A los servicios sociales especializados, a su vez, se les atribuyen las funciones siguientes: “a) Dar apoyo técnico a los servicios sociales básicos; b) valorar y diagnosticar las situaciones de necesidad social y hacer otras valoraciones especializadas; c) ofrecer un tratamiento especializado a las personas en situación de necesidad que no puedan ser atendidas por los servicios sociales básicos correspondientes; d) llevar a cabo actuaciones preventivas de situación de riesgo y necesidad social [...]; g) realizar el seguimiento y la

evaluación de las medidas de protección y la elaboración y el control de los planes de mejora [...]; i) coordinarse con los servicios sociales básicos, con los equipos profesionales de los otros sistemas de bienestar social, con las entidades asociativas y con las que actúan en el ámbito de los servicios sociales especializados”.

Por último, en este apartado normativo referente a la detección hay que hacer referencia a la obligación legal que tienen atribuida todos los profesionales relacionados con la infancia de informar sobre las situaciones de maltrato de que tengan conocimiento a la autoridad judicial o el organismo competente, prevista en el artículo 2.3 de la Ley 37/1991, de 30 de diciembre, sobre medidas de protección de los menores desamparados y de la adopción.

En sentido similar, la Ley de Enjuiciamiento Criminal prevé en el artículo 262 que todo profesional que por el ejercicio de su profesión tenga conocimiento de algún delito tiene la obligación de denunciarlo inmediatamente al Ministerio Fiscal, al juez de instrucción o al funcionario de policía más próximo si se trata de un delito flagrante. El incumplimiento de esta obligación profesional se prevé que pueda dar lugar a responsabilidades administrativas e incluso penales.

Ésta es una obligación legal de una gran trascendencia para la protección de los niños, que incumbe a todos los profesionales y que, en cambio, no parece aún ser suficientemente conocida, o por lo menos interiorizada como un deber inherente a la profesión que se está ejerciendo, como se explicita en el apartado siguiente.

En este sentido, cabe recordar que formalizar una denuncia consiste únicamente en poner en conocimiento del juez o la autoridad competente la existencia de un hecho que puede ser delictivo para que, si lo considera pertinente, promueva la persecución penal de aquel hecho. En ningún caso, el profesional es parte del proceso judicial, si bien puede ser llamado como testigo, sin ninguna otra obligación que decir la verdad respecto de la lesión o de los hechos observados, y sin que en ningún caso tenga que probar quién es el autor de los mismos.

En el caso de que se comunique la situación de riesgo o presunto alto riesgo a la autoridad administrativa (EBASP, EAIA, DGAIA), ésta debe iniciar un expediente para el estudio y la comprobación de la situación del niño.

6.2. EL RECONOCIMIENTO DE LAS FIRMAS DE DESPROTECCIÓN INFANTIL

Las instituciones, los servicios y los profesionales del sistema de bienestar que tratan a los niños son los

agentes fundamentales que pueden detectar los primeros indicios de una crianza inadecuada, de carencias en su atención o de maltratos de cualquier tipo. La guardería, la escuela, el centro de salud y también los servicios sociales son los primeros que tienen la posibilidad de observar y de identificar estas señales de alerta.

En este sentido, a veces es observable que los propios profesionales o servicios no siempre son conscientes de su papel clave, de sus posibilidades y de sus responsabilidades en este campo. Ha sido recientemente que se ha ido tomando conciencia de la corresponsabilidad en la intervención protectora de los maltratos infantiles desde ámbitos no pertenecientes al sistema de servicios sociales o de protección de la infancia, y se constata, con todo, la necesidad de concienciar y formar más a los diferentes profesionales de todos los servicios de atención a las personas.

La guardería es un lugar privilegiado para identificar firmas de maltrato

Si bien desde los servicios sociales de atención primaria y desde su formación especializada pueden detectarse signos de una hipotética mala educación, de negligencia o maltratos, es evidente que los signos de maltrato sólo pueden ser observados en los espacios de vida del niño. En la pequeña infancia, la guardería es un lugar privilegiado para poder detectar y abordar las situaciones familiares a partir de las señales de malestar o sufrimiento del niño. Si el niño no va al parvulario, otros programas como por ejemplo las escuelas de madres y padres, los programas de recién nacidos de los centros cívicos o de servicios sociales o de los CAP constituyen también observatorios privilegiados desde los que pueden identificarse los indicios.

En el supuesto de que el niño no asista a ninguno de estos servicios, recursos o programas, las señales pueden ser detectadas únicamente desde el ámbito de la salud. Las revisiones pediátricas regulares y, especialmente, las extraordinarias, son situaciones que tienen que facilitar también la observación de indicios o signos de maltrato.

Las situaciones no detectadas tienen a menudo consecuencias críticas. En algunos casos el Síndic ha comprobado la falta de detección de situaciones de negligencia y maltrato que a veces sólo se llegan a detectar después de ingresos hospitalarios (Q 03158/06, Q 06983/06, Q 08811/06).

Desde el ámbito escolar en ocasiones se ha observado un cierto recelo y una falta de conocimientos sobre los indicios e indicadores que pueden expresar

situaciones de algún tipo de maltrato o de abuso, y también sobre las consecuencias que puede comportar para el niño y para el profesional la comunicación de una sospecha de negligencia o maltrato. Tanto el recelo como el desconocimiento tienen consecuencias sobre las dificultades de detección. Algunas quejas ponen de relieve una excesiva pasividad de la institución escolar ante situaciones de maltrato o abuso, tanto en las fases de detección como en la gestión de las situaciones de conflicto una vez detectado el caso (Q 00198/08).

Para poder actuar acertadamente en situaciones de negligencia y de maltrato infantil hay que tener preparación en conocimientos y en habilidades relacionadas con las necesidades y los derechos de los niños y de los adolescentes, y con los indicadores de riesgo y de alto riesgo infantil. El Síndic ha insistido en varias resoluciones sobre la necesidad de ofrecer formación sobre factores e indicadores de alto riesgo social infantil a los equipos de los servicios sociales de atención primaria, a los maestros, a los profesionales de los servicios de salud, a los profesionales de la educación en el tiempo libre y de centros abiertos, etc. El propio Protocolo marco de actuación en casos de maltratos y abusos sexuales a menores hace referencia a la necesidad del compromiso institucional de todas las administraciones implicadas en la protección de la infancia, compromiso asumido en su día por todas las administraciones firmantes del Protocolo. Asimismo, la institución del Síndic ha recomendado en varias ocasiones la necesidad de supervisar y actualizar el conocimiento de los profesionales sobre esta cuestión y de que se garantice la solicitud de asesoramiento al EAIA en todos los casos de recién nacidos y niños pequeños en alto riesgo.

Las situaciones no detectadas a menudo tienen consecuencias críticas

Uno de los problemas asociados a una detección correcta de las situaciones de desprotección tiene que ver con la clasificación de los casos según se puedan considerar de *riesgo* o de *alto riesgo*. Se entiende por *situación de riesgo* aquella que sufre un niño o un adolescente en su núcleo familiar, en la que concurren varios indicadores de dificultades en su desarrollo debido a la falta de cobertura de sus necesidades básicas, pero en la que no peligra su integridad física, psíquica o sexual.

Por el contrario, las *situaciones de alto riesgo* son las que sufre el niño en su núcleo familiar, en las que están presentes factores que ponen en peligro su integridad física, psíquica o sexual. A los efectos de lo

previsto por el Decreto 338/1986, de 18 de noviembre, de regulación de la atención a la infancia y adolescencia con alto riesgo social, esta norma entiende por *alto riesgo social* la situación por la que un menor está en un ambiente sociofamiliar que incide negativamente sobre su personalidad y que, dados los déficits sociales que concurren, hacen prever la emergencia y el desarrollo de conductas asociales.

El mismo decreto establece que la detección y la prevención individualizada o global de las situaciones de riesgo es una función preferentemente de los servicios sociales de atención primaria, que deben actuar para prevenir el alto riesgo social.

Se considera alto riesgo cuando la integridad física, psíquica o sexual del niño está en peligro

El alto riesgo no puede medirse de forma precisa, pero es posible hacer una valoración rigurosa del mismo desde los conocimientos especializados mediante el estudio y la elaboración de la correlación de indicadores de riesgo y de alto riesgo.

En la base de esta diferenciación está el paso de los casos desde los equipos de servicios sociales del territorio a los EAIA. Más allá de los posibles problemas de coordinación entre servicios, que se tratarán en el apartado siguiente, el Síndic observa problemas de clasificación a partir de interpretaciones divergentes sobre la gravedad de los casos.

Hay que tener en cuenta en este punto que la relación entre los servicios sociales de atención primaria y los EAIA no es necesariamente divergente ni discrepante, pero ambos servicios se caracterizan por tener un encargo diferente, diferentes recursos personales y materiales y lógicas de funcionamiento diferentes. De ello se desprende que en ocasiones no compartan criterios ni dispongan de suficiente tiempo ni vías para integrar las diferentes culturas de trabajo.

Aun así, una valoración discrepante en lo concerniente a una situación de riesgo o de alto riesgo social infantil entre uno y otro equipo no es sinónimo de disfunción ni de irregularidad en el cumplimiento de las funciones que cada uno tiene encomendadas. Las diferencias en las valoraciones derivan de una función diferenciada y las visiones en ocasiones contrapuestas pueden ser complementarias para garantizar la mejor protección del niño. Los servicios sociales de atención primaria tienen un profundo conocimiento del territorio, de su población, de los servicios y recursos que ofrece el muni-

cipio, y contextualizan estas situaciones individuales o colectivas que se les plantean desde esta perspectiva global de ayuda a la familia. Los EAIA, por otra parte, tienen un profundo conocimiento de la red de protección, de los recursos que la integran, de la adecuación de estos recursos a la situación concreta del niño, y del marco jurídico que regula y sustenta la acción protectora. El EAIA contextualiza cada situación que se le plantea desde la perspectiva y el encargo de la protección de los niños y, en consecuencia, en un marco que incluye la ayuda y el control.

Ahora bien, para que esta coordinación y colaboración sea eficaz los equipos deben disponer de los espacios, los tiempos y la cultura de trabajo necesarios. La presión que se deriva del número de casos que debe asumir cada servicio puede derivar en ocasiones en contraposiciones en las valoraciones del riesgo desde diferentes servicios que evidencian más una saturación del trabajo que una discrepancia valorativa. Más adelante, el informe se centrará en este aspecto al analizar las discrepancias entre diferentes agentes a la hora de valorar la clasificación de los casos urgentes o prioritarios.

6.3. LA COORDINACIÓN Y EL TRABAJO INTEGRADO ENTRE LOS SERVICIOS DE BIENESTAR EN LOS PROCESOS DE DETECCIÓN

Uno de los factores más importantes que dificultan una buena protección de la infancia en riesgo deriva de los problemas de coordinación de los diferentes servicios públicos que intervienen en el bienestar de los niños. Esta coordinación es básica en todas las etapas del proceso de protección, pero, sin duda, es un aspecto central para garantizar la eficacia de la detección y del despliegue de las primeras acciones protectoras de los niños en riesgo.

El fichero unificado de maltrato infantil (RUMI) facilitará la buena coordinación entre administraciones

La coordinación regular, establecida y continuada entre los diferentes servicios de bienestar es clave para que los casos de riesgo se visualicen. Intervienen aquí los servicios sociales de atención primaria (EBASP), los centros de salud (CAP), los centros de salud mental (CAP-SM), los centros de salud mental infantil juvenil (CSMIJ), los parvularios, los CEIP, los IES, los centros abiertos, los *casals* de barrio, los *esplais*

y, obviamente, los equipos de atención a la infancia y adolescencia (EAIA). Este trabajo en red, fundamental en todas las fases de la protección, es clave para garantizar la respuesta adecuada en las situaciones de alto riesgo. Es fundamental, pues, que todos los servicios puedan comunicarse con los EAIA como equipos especializados en el reconocimiento de los signos de maltrato infantil.

Una de las iniciativas más importantes para asegurar la buena coordinación entre administraciones y la circulación eficaz de la información fue la creación del fichero unificado de maltrato infantil (RUMI), aprobado por la Orden 276/2007, de 18 de julio. El fichero unificado significaría la existencia de un registro único compartido por las administraciones, facilitaría la intervención conjunta y coordinada y reduciría la probabilidad de reiteración de los maltratos. Según las informaciones facilitadas por la Secretaría de Infancia, el Departamento de Acción Social y Ciudadanía, conjuntamente con el Departamento de Salud, ha llevado a cabo la implementación, la formación y la difusión del portal RUMI para la detección y notificación de situaciones de maltrato. Igualmente, se ha diseñado conjuntamente con los departamentos de Educación, Salud e Interior los protocolos de actuación y el portal web Infancia Responde RUMI como portal de acceso común. A finales de 2008 se licitó la empresa que construirá el portal junto con los departamentos implicados y la Diputación de Barcelona. Los avances conseguidos son positivos, pero el Síndic considera que hacer operativo el portal RUMI es una medida que no puede dilatarse más para garantizar los derechos de la infancia maltratada.

Muchas quejas recibidas por el Síndic reflejan problemas de coordinación

En varias zonas se ha trabajado para el establecimiento del trabajo en red y se ha adoptado como la forma ordinaria de intervenir en situaciones de negligencia infantil. Pero aún en muchas áreas geográficas esta coordinación no está establecida o bien presenta disfunciones que la hacen ineficaz. Los problemas de coordinación entre servicios pueden producir problemas como el que tuvo lugar en el caso del maltrato familiar de una niña (A/O 03158/07). En este caso intervinieron los servicios sociales de atención primaria, los servicios de atención precoz y los diferentes servicios de salud. Las dificultades en la crianza de la niña habían sido detectadas por todos, pero no hubo una intervención coordinada que partiese de la recogida y recopilación de toda la información de que

se disponía. Los servicios que veían la importancia de actuar con celeridad no eran los que podían tomar medidas inmediatas; los que podían tomarlas no disponían de toda la información porque no se había hecho un traspaso y una derivación formal. Esta carencia no permitió la actuación para evitar el último maltrato, que provocó graves lesiones a la niña.

Cuando esta forma de trabajar no existe, la fragmentación y compartimentación de la intervención pueden neutralizar las buenas prácticas de cada uno de los equipos y de los profesionales, pueden confundir a las personas afectadas y facilitar la toma de decisiones erráticas, reactivas a los acontecimientos familiares e, incluso, contrapuestas o contradictorias.

Los problemas de coordinación se reflejan en muchas quejas que llegan al Síndic relacionadas con el ámbito de la protección de la infancia y la adolescencia. A continuación se identifican algunos de los factores que pueden intervenir en la eficacia o la ineficacia del trabajo integrado.

6.3.1. El conocimiento de las competencias y las funciones de las otras instituciones, servicios y profesionales

El desconocimiento de las competencias y de las funciones de otras instituciones ha ido decreciendo en los últimos años, fruto de los procesos de implementación de los circuitos de atención y derivación, y también de los protocolos de actuación interinstitucionales, se ha podido ir más allá de las coordinaciones y las derivaciones de situaciones concretas de riesgo y de alto riesgo infantil en una determinada área geográfica.

Hay que recordar en este sentido que la Orden, de 27 de octubre de 1987, por la que se establece el régimen jurídico de los equipos de atención a la infancia y adolescencia en alto riesgo social, establece en el artículo 3 las funciones de estos equipos: a) atención individualizada; b) apoyo comunitario; c) colaboración institucional; y d) apoyo a los profesionales.

En esta orden se concreta cada una de las funciones en el sentido siguiente:

- La atención individualizada debe prestarse “en colaboración con los servicios sociales de atención primaria”.
- El apoyo comunitario “comprende la colaboración con los SSAP en la información y la orientación de los ciudadanos, así como el diseño, la propuesta y el despliegue de programas de actuación comunitaria que contribuyan a la prevención y a la detección precoz de los problemas generadores de alto riesgo social”.

- La colaboración institucional “comprende las funciones de cooperación con los SSAP de su sector en la detección, prevención e información, la colaboración con los servicios específicos del Departamento de Justicia que atienden al menor bajo medida judicial y el apoyo a las instituciones públicas o privadas de su ámbito territorial”.
- El apoyo profesional “comprende la colaboración con los profesionales del SSAP en la vertiente de su actuación relacionada con la problemática social de los niños y adolescentes y la promoción de actividades de información y formación dirigidas a los profesionales del ámbito de la infancia y la adolescencia”.

Las funciones de los EAIA incorporaban, pues, la regulación explícita de un conjunto de funciones (entre las que se incluyen las preventivas y las comunitarias) que en la práctica no están en condiciones de cumplir. El desbordamiento de situaciones individuales de niños y de adolescentes que les fueron adjudicados en el momento de crear los primeros EAIA (el seguimiento de las familias y de los niños que estaban en centros residenciales de su área geográfica, el estudio y la propuesta de medida y de recurso de aquéllos que les derivaban la DGAIA y los servicios sociales) provocó que su atención se centrara durante mucho tiempo casi exclusivamente en la función de la atención individualizada. Las otras tres funciones quedaron, consecuentemente, en segundo término y, pese a que se llevaban a cabo indirectamente a través de las coordinaciones y derivaciones de las situaciones individuales, durante varios años no se les pudo dedicar el tiempo suficiente.

Las funciones de los servicios implicados aún son poco conocidas en los ámbitos escolar y de salud

Cabe decir que varios EAIA se esforzaron por no dejar estas otras funciones, mediante la planificación conjunta con los servicios sociales de atención primaria de programas comunitarios de prevención secundaria. Sin embargo, esta no era la situación general.

No obstante, la consolidación de la red EAIA a finales de los años 90 y los primeros años del 2000 permitió que algunos de estos equipos, ya desde el momento de iniciar su actuación, reservasen un considerable espacio de tiempo al trabajo con los servicios sociales de atención primaria, con el objetivo de prevenir las derivaciones de situaciones que podían sostenerse desde el territorio y no entrar en el sistema de protec-

ción. De esta forma, los EAIA se han dedicado y se están dedicando a las funciones de apoyo a los profesionales de otros servicios – especialmente de los servicios sociales– y de colaboración institucional.

Los aumentos de recursos y las mejoras del trabajo en red permiten observar un considerable avance en muchos territorios, como el incremento de equipos EAIA y de profesionales en cada equipo y cada vez una mayor concienciación e implicación de los otros servicios de bienestar del territorio. Las buenas prácticas en la coordinación entre EAIA y EBASP son más difíciles de alcanzar en entornos de presión derivada de un exceso de demandas de intervención de los diferentes equipos o en contextos en los que el recelo entre equipos dificulta la disposición a la buena colaboración.

El desconocimiento de las funciones de otros servicios se hace especialmente evidente, no obstante, entre aquellos profesionales que trabajan en servicios no directamente relacionados con la protección. El ámbito escolar o el ámbito de la salud presentan aún déficits notables sobre las funciones y especialidades de los diferentes equipos. La falta de conocimiento de las funciones de otros servicios deriva en ocasiones en prevención a la hora de informar a los equipos especializados, o incluso en llamadas al Síndic en las que se preguntan qué pasos hay que dar si se tienen indicios de posibles maltratos o abusos. Obviamente, está pendiente una importante labor de formación y de información de los profesionales que atienden a la infancia, pero que no disponen de formación respecto a su protección.

6.3.2. Los protocolos territoriales y sectoriales entre servicios

La lógica de la proximidad en los servicios de protección de la infancia requiere cierta flexibilidad a la hora de fijar el trabajo en red de los diferentes servicios en cada territorio. Es evidente que hacen falta marcos de referencia generales, pero cada territorio debe establecer circuitos específicos para la intervención en las situaciones de alto riesgo social infantil. Hay algunos ejemplos de buenas prácticas que se han desplegado en algunos municipios y comarcas. Estas buenas prácticas han tomado normalmente la forma de **protocolos territoriales** de actuación, que buscan la celeridad en la detección y una buena coordinación entre los diferentes servicios del territorio. A modo ilustrativo, se han aprobado protocolos territoriales en Osona, Terres de l'Ebre, Girona, Rubí o Mataró. Los protocolos territoriales se han elaborado a iniciativa de los diferentes agentes que intervienen en ellos, promovidos por los propios ayuntamientos o bien por los propios profesionales de los EAIA. Sería interesante que estos protocolos se extendiesen más, tomando como marco de referencia el Protocolo marco aprobado en septiembre de 2006.

Una intervención más activa del Departamento de Acción Social y Ciudadanía, además, podría permitir que se estableciesen funciones y circuitos más homogéneos. Eso dotaría a la coordinación y cooperación de un marco sólido y estable.

Se han aprobado protocolos territoriales en Osona, Terres de l'Ebre, Girona, Rubí y Mataró

Esta consideración surge a raíz de observar que la responsabilidad técnica e institucional de los profesionales, las buenas prácticas y la buena relación interpersonal y entre los servicios no son suficientes para resolver las situaciones de conflictos competenciales debido a la ausencia de circuitos consensuados y de protocolos interinstitucionales. Esta institución ha podido constatar la preocupación en relación a determinados servicios de bienestar, especialmente los educativos y sanitarios, que exponen las dificultades para que todos los profesionales implicados sigan los protocolos establecidos, especialmente en la intervención en determinados núcleos familiares para proteger a los niños.

No hace falta decir que una coordinación territorial eficaz es clave para una protección con garantías. Si en ocasiones, como se ha hecho constar en el apartado anterior, la descoordinación, la falta de confianza y la ausencia de trabajo integrado han tenido consecuencias negativas en la protección de los niños, otras veces el trabajo en red ha contribuido a asegurar el bienestar en contextos familiares especialmente conflictivos (Q 04326/07).

La coordinación entre servicios en casos en los que la familia de unos niños en riesgo o en alto riesgo no acepte una ayuda, un recurso o un seguimiento de los servicios sociales o de tiempo libre es imprescindible para valorar si la situación de los niños requiere la intervención del EAIA. En estos casos, el asesoramiento del EAIA a los demás servicios del territorio y, especialmente a los servicios sociales de atención primaria, es una acción preventiva de la intervención del EAIA como mecanismo de control y de protección.

En esta misma línea, y en determinados ámbitos de intervención, también pueden establecerse **protocolos sectoriales** que definan con precisión las relaciones entre determinados servicios de bienestar, y especialmente con la DGAIA. Un buen ejemplo de ello es el Protocolo clínicoasistencial de actuación desde el ámbito de salud, cuya revisión y actualización se llevó a cabo a finales del año 2006. El nuevo

protocolo del ámbito hospitalario pretende homogeneizar los criterios clínicos y también facilitar la detección urgente y la valoración para tomar inmediatamente las medidas necesarias de protección del niño. Incorpora, entre otros, la comunicación a la DGAIA de cualquier sospecha de maltrato infantil por parte del médico, a través de un nuevo circuito que permite una rápida comunicación; los EVAMI, equipos de valoración de maltratos infantiles de la DGAIA, se desplazan a los hospitales para asesorar al personal médico y los trabajadores sociales del centro para confirmar las sospechas de maltrato, y la valoración y las propuestas inmediatas de ingreso si es necesario.

Una vez expuesta la necesidad y la importancia de estos protocolos, también hay que dejar constancia de que, aun así, persisten algunas dificultades en la coordinación; por ejemplo, entre hospitales y los EVAMI. La actividad del Síndic ha constatado recelos por parte de los primeros de activar los protocolos, con reservas e inhibición de proponer la retención hospitalaria y, en ocasiones, con falta de proactividad y de apoyo por parte de la DGAIA. En definitiva, se constata la permanencia de una cierta difusión de la responsabilidad en determinadas situaciones de niños pequeños con indicadores de haber sufrido maltratos y con antecedentes de maltrato.

También se han podido observar disfunciones en la comunicación de las señales detectadas a las instituciones que deben intervenir, dificultades y problemas en el traspaso de información del hospital al juzgado, de la DGAIA al juzgado de guardia, del hospital a la DGAIA, etc. Estas disfunciones son menos frecuentes, pero requieren continuar trabajando para conseguir una actuación sincronizada.

El protocolo hospitalario pretende homogeneizar los criterios clínicos

En cuanto al Protocolo entre la DGAIA y el Departamento de Educación, el Síndic ha sido informado de que está actualmente en proceso de elaboración. Es una elaboración compleja que requiere la participación y el consenso de los miembros de la comunidad educativa.

De hecho, no ha sido tradicionalmente fácil la coordinación entre el ámbito escolar y el sistema de protección a la infancia. La concepción de que la protección de la infancia es un asunto exclusivo de la institución que tiene este encargo, la resistencia a "mezclar" la función de la institución docente con la función de vigilancia y el control de la institución protectora son aspectos que han dificultado esta coordinación. Esta

dificultad representa claramente una limitación en la labor de proteger a la infancia. La escuela, que tiene al niño muchas horas todos los días, forma parte de la red de atención y de protección en el sentido más amplio, es la primera fuente de detección de los signos de desprotección y de abuso infantiles, y tiene que estar preparada para ello.

Se está elaborando un protocolo entre la DGAIA y el Departamento de Educación

Algunos casos llegados al Síndic reflejan disfunciones y dificultades en la coordinación entre escuela y servicios de protección: maltratos psíquicos y abusos en la franja horaria de comedor sobre los que los responsables de la escuela no se implicaban porque el comedor no se consideraba un servicio lectivo (Q 013954/06); observación insuficiente de las señales de alerta en el caso de alumnos pequeños (Q 00198/08); interpretación errónea de los indicadores detectados, por falta de conocimiento o por coordinación insuficiente con los EAIA (Q 00305/08).

En el caso de los maltratos a una niña (A/O 03158/06), los indicios de su padecimiento psíquico se interpretaron desde la escuela como una consecuencia de su "timidez", a pesar de que se tenía conocimiento de los posibles abusos, del retraso en el desarrollo, de la presencia de fracturas no accidentales, de problemas graves en la ingesta de la comida y en el sueño, de aislamiento familiar, que excluía a la niña de las convivencias escolares, pese al deseo de la niña de participar en ellas, o de ausencias a las visitas médicas, entre otros.

Varias situaciones hacen dudar que sean suficientemente conocidas las pautas de observación de abusos y maltratos que el Departamento de Educación ha establecido para las escuelas. En estos casos, las pautas no se han seguido y la relación entre la escuela y los servicios de salud o los servicios sociales no ha sido la adecuada.

6.4. LA ATENCIÓN Y GESTIÓN DE LAS SITUACIONES DE MALTRATO INFANTIL URGENTE

Determinadas situaciones de maltrato infantil requieren una intervención inmediata y sin demora. El sistema protector debe asegurar, por lo tanto, que se activan los mecanismos para esclarecer con celeridad si peligra la integridad física o sexual de los niños.

En el ámbito de los niños y adolescentes en alto riesgo de ser maltratados o con sospechas o certeza de que ya son víctimas de maltrato, hay que distinguir dos supuestos:

a) *El niño maltratado debe salir sin demora del núcleo en el que vive porque es altamente probable que vuelva a recibir el maltrato que se le ha infligido.* Es el caso del abuso sexual intrafamiliar. Una vez confirmado e identificado el perpetrador como miembro del núcleo familiar y residente en el mismo domicilio, son necesarias las medidas protectoras adecuadas si el presunto agresor no es detenido por la policía. Lo mismo podría aplicarse al maltrato físico, una vez que se ha certificado médicamente que las lesiones no son accidentales y el adulto presuntamente responsable del maltrato continúa en el domicilio.

La acción inmediata que justifica la urgencia sería la asunción de la tutela del niño por parte de la administración competente y el traslado de este niño a una familia de acogida de urgencia y diagnóstico o en un centro de acogida o residencial, según sus necesidades.

b) *Hay constancia de indicadores determinantes (no circunstanciales) de alto riesgo o de maltrato y se desconoce cualquier otra circunstancia de la vida del niño.* Son casos en los que se desconocen circunstancias como por ejemplo el domicilio actual del niño o el tipo de atención que recibe. La acción inmediata que justifica la urgencia es el estudio de la situación del niño y la toma de la decisión sobre si se mantiene en su núcleo familiar con una atención especial o bien si es necesario un recurso alternativo a este núcleo familiar.

El Síndic ha detectado disfunciones con relación a la atención inmediata

El derecho del niño de ser protegido implica el cumplimiento de unos requisitos mínimos de atención y de gestión de las situaciones de urgencia por maltrato o por situaciones que evidencian un alto riesgo de sufrirlo. Estos requisitos pueden resumirse en los siguientes:

- El estudio y la propuesta de medida administrativa y de recurso alternativo a la familia, si es necesario elaborados por un equipo multidisciplinar especializado y encargado de esta función.
- La supervisión de la institución protectora y competente para asumir la tutela y proponer un recurso.

- La disponibilidad inmediata de los recursos adecuados tanto para el apoyo en medidas de mantenimiento del niño en casa como alternativos a su familia.

A partir de las quejas recibidas y de las actuaciones de oficio relativas a la atención inmediata para la protección de un niño o de un adolescente, el Síndic ha podido observar varias disfunciones, algunas con resultados graves.

Faltan interlocutores válidos y expertos ante las situaciones de urgencia

Para entender algunas de estas disfunciones, hay que hacer referencia a la reorganización de la estructura de la DGAIA y a la supresión del Servicio de Urgencias en el año 2006. Hasta el mes de marzo de 2006 las situaciones urgentes de niños maltratados o en grave riesgo de serlo eran atendidas por el Servicio de Urgencias de la DGAIA, formado por psicólogos, trabajadores sociales, pedagogos, educadores sociales y traductores, y coordinado con servicios de seguridad, y que se constituía en interlocutor de servicios de la red de bienestar (salud, educación, etc.), de instituciones y servicios de protección de otras comunidades autónomas, de servicios sociales internacionales, etc. Desde el Servicio de Urgencias se atendían aquellas situaciones de urgencia de niños que no habían sido estudiados y valorados por el EAIA. Se hacía una primera valoración (a veces la intervención podía alargarse unos cuantos días, periodo en el cual se trabajaba con el núcleo familiar de los niños y se hacían coordinaciones con los servicios que les atendían), se tomaban las medidas inmediatas pertinentes y se hacía el acompañamiento al centro de acogida o al recurso asignado.

La nueva estructura de la DGAIA, implantada el mes de marzo de 2006, tenía el objetivo de mejorar el sistema existente en Cataluña de protección a la infancia por medio de la integración de las áreas de urgencias, recursos y tramitación jurídica en equipos territoriales multidisciplinares, de forma que todas las actuaciones, los requerimientos y las demandas relativas a un niño fuesen gestionadas desde el mismo equipo. Esta nueva estructura preveía la desaparición del Servicio de Urgencias y que estas urgencias fuesen asumidas por los EAIA de los municipios y las comarcas.

Si bien bajo el punto de vista conceptual podía considerarse que con la nueva organización se mejoraba la atención desde una perspectiva global, la desaparición de este servicio tuvo consecuencias negativas a

diferentes niveles. Cabe destacar, en este sentido, la dificultad de los EAIA de incorporar en su actividad la atención de las urgencias, y de hacerlo de forma eficaz y con capacidad de dar respuestas ágiles y específicas. Si bien el modelo de gestión de las urgencias tiene un pleno sentido integrado en el territorio, se deben garantizar los recursos humanos y materiales necesarios y contar con el apoyo técnico para hacerlo efectivo. En numerosas entrevistas con EAIA, el Síndic ha podido constatar que la simultánea desaparición del Servicio de Urgencias y la falta de apoyo técnico a los EAIA por parte de unos equipos funcionales de infancia (EFI), muy saturados por la gestión en la nueva organización, ha producido inevitablemente una sensación de aumento de responsabilidad y de aislamiento a los EAIA en su trabajo cotidiano. Esta percepción persiste, a pesar de que la DGAIA ha ido incrementando las plantillas de los EAIA con el propósito de garantizar una respuesta adecuada a las urgencias. Además, diversos servicios de bienestar y otros actores del sistema también destacan la falta de interlocutores válidos y expertos que hay ante la detección de situaciones de urgencia.

Los EAIA se quejaron de que la DGAIA derivaba todos los casos excepto los que requerían un ingreso inmediato

A raíz de diversas informaciones sobre la nueva estructura de la DGAIA, de la discrepancia de varios profesionales de diferentes servicios con el contenido de la Circular 1/2006, de 8 de marzo, de intervención en casos de urgencias y de desacuerdos con los criterios técnicos y los requisitos jurídicos de las propuestas de desamparo y de adopción de medidas administrativas a aplicar, el Síndic abrió una actuación de oficio sobre esta cuestión (Q 04658/06). Si bien la organización institucional es discrecional de cada administración, en este caso, había indicios de que esta organización podía ser perjudicial para la atención de los niños y adolescentes en alto riesgo.

Asimismo, el Síndic también intervino en las quejas relacionadas con la Instrucción 1/2007, de 15 de octubre, sobre la aplicación del procedimiento administrativo y la tramitación de expedientes en materia de protección de niños y de adolescentes. Esta instrucción no dejaba suficientemente claro qué equipo tenía que asumir las situaciones llamadas *graves* o *urgentes*. Textualmente, la instrucción dice: "Si del examen de la documentación se desprenden indicios de que el menor puede encontrarse en una situación de desamparo y que dada su gravedad requiere que se estudie con la máxima celeridad, se acordará la

apertura del expediente y se derivará con una intervención prioritaria del EVAMI o del EAIA, con indicación de plazo (72 horas/15 días) en el que deben emitir informe-propuesta”.

De la instrucción se desprende que también son funciones de los EAIA los estudios y las valoraciones de las situaciones urgentes, aunque en la instrucción no se denominan explícitamente de esta forma. Muchos profesionales de estos equipos han manifestado la disconformidad a asumir estas funciones sin más recursos. La atención de casos urgentes, según ellos, tiene claras consecuencias sobre la planificación del resto de funciones que ya desarrollan (trabajo de seguimiento, estudios nuevos, reuniones con centros, con servicios sociales, con escuelas, etc.).

Diferentes servicios y profesionales, además, entendían que la nueva organización adjudicaba la responsabilidad de atender las urgencias a los EAIA, pero consideraban que en esta responsabilidad se incluía el estudio, la valoración, la propuesta técnica, la propuesta administrativa, el seguimiento de la medida y el diseño y el seguimiento del plan de mejora del niño en alto riesgo, y no la gestión inmediata de las situaciones urgentes detectadas.

La supresión del Servicio de Urgencias en 2006 ha generado un vacío asistencial

En el marco de este contexto de desacuerdo con la supresión del Servicio de Urgencias, al Síndic llegaron numerosas quejas individuales (05231/07 y otras) presentadas por EAIA de Barcelona ciudad. En estas quejas se exponía la derivación de casos que la DGAIA clasificaba como prioritarios y que los EAIA consideraban urgentes. Según los EAIA, los casos derivados se referían a situaciones urgentes de alto riesgo social correspondientes a niños y adolescentes de familias no conocidas ni estudiadas por los EAIA y que requerirían en la mayoría de casos una valoración inmediata y una propuesta de desamparo sin dilación. Según los EAIA, la DGAIA derivaba todos los casos con la única excepción de aquellas emergencias que requerían un ingreso inmediato. En el contexto de este conjunto de quejas el Síndic inició una actuación de oficio sobre la cuestión, con el objetivo especialmente de buscar soluciones que garantizaran que este conjunto de casos fuesen atendidos con la rapidez y la calidad requerida (A/O 02687/08).

El Ayuntamiento de Barcelona, a raíz del conflicto generado por la supresión del Servicio de Urgencias de la DGAIA y por la derivación a los EAIA de los casos llamados *prioritarios*, hizo llegar al Departamento de Acción Social y Ciudadanía una propuesta de creación de un EAIA *sin adscripción territorial*, con funciones de valoración urgente y de estudio de casos sin domicilio, con sede en el Ayuntamiento. Pese a que es un paso adelante, es evidente que las discrepancias sobre la gestión de las urgencias persisten en algunos territorios.

Además del desacuerdo entre numerosos profesionales de los EAIA, la desaparición del Servicio de Urgencias provocó también el malestar de algunos profesionales de los hospitales, que entendían que se perdía un sistema útil de trabajo conjunto y de toma de decisiones compartida con la DGAIA. Algunos profesionales han expresado su percepción de aislamiento ante las situaciones de emergencia y las dificultades de convencer a la DGAIA sobre necesidades de intervención urgente ante algunas situaciones de verdadero desamparo.

Precisamente, para dar respuesta a estas situaciones de emergencia en el ámbito hospitalario, el Departamento de Acción Social y Ciudadanía creó los equipos de valoración de maltratos infantiles (EVAMI), formados por médicos, psicólogos y trabajadores sociales, que tienen por función asesorar y valorar, conjuntamente con la red de centros hospitalarios, las actuaciones que se deben emprender ante casos de maltratos o de sospecha que se produzcan. Hay cinco EVAMI adscritos a los centros de acogida territoriales de la DGAIA (Barcelona-ciudad, Barcelona-comarcas, Girona, Tarragona-Terres de l'Ebre y Lleida) que son operativos las 24 horas de los 365 días del año.

La implantación de los EVAMI y su plena efectividad fueron progresivas. Ahora bien, tanto la información sobre sus funciones como la colaboración necesaria entre los EVAMI y los hospitales no parece que se haya producido con suficiente eficacia. Eso se puso de manifiesto en el caso de un maltrato infantil (A/O 02848/07). En ninguno de los dos ingresos hospitalarios la DGAIA activó el EVAMI, a pesar de recibir una comunicación por parte del hospital. En aquellos momentos, incluso, personal del hospital y del equipo de trabajadores sociales manifestaron el desconocimiento de la existencia de los EVAMI.

Más recientemente, el Departamento creó también la Unidad de Detección y Prevención de los Maltratos Infantiles (UDEPMI). Sus funciones son la atención telefónica y por otros medios, la atención de consultas sobre situaciones de alto riesgo y de maltrato infantil,

la clasificación y la derivación de los casos según las necesidades de intervención inmediata y de internamiento y el periodo de valoración previsto en función de la urgencia del caso (72 horas o 15 días). Según los datos de la DGAIA, en el año 2008 la UDEPMI atendió un total de 10.828 llamadas a través del teléfono Infancia Responde y abrió un total de 1.481 expedientes.

La actividad del Síndic de Greuges constata que los profesionales que intervienen en el sistema de protección consideran que este servicio no llena el vacío que dejó la supresión del Servicio de Urgencias el año 2006, y que la reorganización llevada a cabo es menos adecuada para atender la especificidad de las situaciones de urgencia.

CAPÍTULO 7. DEL ESTUDIO A LA PROPUESTA DE MEDIDA

En este capítulo se analizan algunas de las carencias y dificultades que surgen entre el estudio técnico de la situación familiar y la propuesta de medida de protección. Ésta es una de las fases fundamentales del sistema de protección, en la cual los profesionales deben valorar la situación de vulnerabilidad del niño y tomar decisiones que son fundamentales para su bienestar.

A partir de las quejas, las actuaciones de oficio y las visitas y entrevistas que se han realizado desde el Síndic se ponen de relieve algunos factores que dificultan que esta fase del proceso de protección pueda siempre llevarse a cabo con las máximas garantías de calidad. El capítulo también valora los factores que dificultan el encaje entre las propuestas de protección idóneas y las viables.

7.1. MARCO NORMATIVO

Al abordar el marco normativo referente a los procesos de estudio y la propuesta de medidas protectoras hay que mencionar nuevamente la Convención sobre los derechos de los niños (CDI) y el interés superior del niño como criterio inspirador tanto a la hora de hacer el estudio de la situación del niño y su familia, como en el momento de proponer la medida de protección. En este sentido, la propuesta de un tipo u otro de medida se debería determinar finalmente en función de este interés, que se establecerá de acuerdo con las necesidades concretas del niño objeto de estudio.

La realización de un estudio técnico previo y la existencia de informes constituyen un requisito imprescindible para la declaración de desamparo y la protección del niño. Sobre esta cuestión, la Ley 37/1991, de 30 de diciembre, sobre medidas de protección de los menores desamparados y de la adopción, establece en el artículo 5 que las medidas de protección que hay que adoptar requieren siempre la existencia de un informe previo de los equipos técnicos competentes, y se tiene que escuchar a los menores de más de doce años necesariamente y a los de menos de doce si tienen suficiente conocimiento.

El Decreto 2/1997, de 2 de enero, aprueba el Reglamento de protección de los menores desamparados, que desarrolla la Ley 37/1991, de 30 de diciembre. Este reglamento fija el procedimiento para la asunción de las funciones tutelares, y establece que corresponde a los equipos técnicos competentes valorar razonablemente la existencia de factores de riesgo social que justifiquen la apreciación de la situación de desamparo, y realizar la propuesta en este sentido (artículo 9). El Reglamento de la Ley de protección también especifica (artículo 10) que para apreciar la procedencia de la situación de desamparo deben solicitarse los informes sociales, médicos, psicológicos, pedagógicos o policiales, en su caso, y también de las posibilidades de atención en la propia familia o en familia extensa o, en su caso, ajena.

La Ley establece que las medidas de protección requieren un informe técnico previo

Asimismo, para proponer la medida de protección adecuada para la atención y el desarrollo integral del niño, se establece que se analizará y estudiará su situación de riesgo y la realidad personal, social y familiar. Este análisis se prevé que comportará la evaluación razonada del estado físico, psicológico, afectivo, educativo y sociofamiliar del niño.

Finalmente, en cuanto a los niños ingresados en centros de acogida, la Ley 37/1991, de 30 de diciembre, sobre medidas de protección de los menores desamparados y de la adopción determina que los centros de acogida deberán ejercer la atención inmediata y transitoria de los menores desamparados, con el fin de analizar su problemática y proponer después el tipo de medida aplicable. En este sentido, como también se verá en el capítulo siguiente, los centros de acogida son servicios residenciales que, aparte de tener cuidado del niño que debe ser separado de su familia, tienen el encargo específico de realizar el estudio de la situación de los menores y las familias

y elaborar la propuesta de medida correspondiente, que en todo caso tendrá que acordar la DGAIA (artículo 35 del Reglamento).

7.2. LA IDONEIDAD DE LAS CONDICIONES PARA EL ESTUDIO

El estudio de la situación del niño o del adolescente que está en alto riesgo psicosocial o del que se sospecha que es víctima de algún tipo de maltrato es uno de los elementos fundamentales en el sistema de protección.

Dentro de la etapa de estudio, se incluyen el estudio propiamente dicho de la situación personal y familiar del niño, y también la evaluación de esta situación y la propuesta de medida administrativa y de recurso alternativo a la familia o de mantenimiento en la misma familia con apoyos externos. Es posteriormente cuando se hace efectiva la aplicación de la medida y la adjudicación del recurso. Una vez adoptada la medida se inicia la fase de seguimiento de los niños y de su familia. El seguimiento puede dar lugar a la revisión de la propuesta, al establecimiento de una nueva medida como el retorno con la familia de origen o a una medida de acogida definitiva cuando el retorno no es posible.

De entrada, conviene recordar que la realización del estudio de la situación personal y familiar de un niño o de un adolescente por parte de un equipo multi o interdisciplinario implica una importante complejidad y, en general, una gran dificultad.

Uno de los elementos clave del sistema de protección es el estudio del niño en riesgo

El EAIA o el equipo técnico de los centros de acogida, responsables de la realización del estudio, debe estudiar la situación del niño y la de su familia; explorar y profundizar en los indicadores que sitúan al niño en alto riesgo; buscar la causa de su malestar emocional, de sus carencias en la cobertura de las necesidades básicas para su correcto desarrollo, etc. La dificultad del encargo que tiene el EAIA o el centro de acogida radica también en el hecho de que estos equipos, a diferencia de otros servicios de atención social, deben elaborar propuestas de medida. Esto es, deben traducir el estudio en una decisión que puede implicar la separación del niño de su familia. Las familias, que a menudo perciben los EBASP y otros servicios como fuentes de ayuda, pueden interpretar la acción de los EAIA o de los CA como una intromi-

sión en su privacidad y mostrarse reticentes ante la intervención de estos equipos.

Debido a estos factores inherentes al estudio y a las consecuencias de las propuestas técnica y administrativa en las vidas de los niños y de sus familias, se requieren determinadas condiciones para asegurar el respeto de los derechos de las personas afectadas y, especialmente, de los niños.

A lo largo de los últimos años, al Síndic han llegado casos en los que se pone de relieve que las condiciones a las que se deben enfrentar los diferentes profesionales del sistema protector para llevar a cabo los estudios técnicos no son siempre las adecuadas para hacer frente a decisiones tanto trascendentales como complejas.

Los profesionales se quejan de la excesiva dilación de algunos procesos

En primer lugar, en ocasiones, las quejas ponen de relieve la **excesiva dilación de algunos procesos**, a menudo explicable por el exceso del número de casos que tienen que atender los profesionales. El alargamiento excesivo del estudio en determinadas circunstancias puede ser perjudicial para la protección del niño. Es evidente que no hay ninguna pauta única de tiempo establecido para la realización de estudios sobre situaciones de vida que pueden ser muy complejas, pero el Síndic constata también que la demora no siempre puede justificarse por dificultades técnicas. En algunos casos la lentitud deriva de un inicio de estudio tardío, poco intensivo debido a los numerosos casos que deben llevar algunos equipos, y que puede generar desconfianza en la familia del niño.

El exceso de casos puede desembocar en listas de espera para el estudio por parte de los EAIA. Cabe recordar que un niño susceptible de ser estudiado por un EAIA es un niño que está en una situación de alto riesgo social y que, generalmente, cuando se deriva al EAIA, significa que los programas de intervención de los servicios sociales de atención primaria ya han dejado de ser efectivos, por lo que se abandona el trabajo con la familia. Estas razones evidencian que las listas de espera de niños y de adolescentes para ser estudiados por los EAIA pueden comportar una grave vulneración de sus derechos básicos.

En el caso de los niños en centros de acogida, la duración del proceso de estudio-evaluación-propuesta en ocasiones puede comportar un alargamiento excesivo de los periodos de estancia de los niños en los

centros, que no es resultado de una decisión en su interés superior, sino producto de la saturación de la red: hay niños estudiados y con propuesta en los centros de acogida que no tienen familia acogedora o no tienen plaza residencial. Igualmente, hay niños en situación de desprotección porque el EAIA tiene lista de espera o porque no hay plaza en el centro de acogida. En estas circunstancias, la planificación de los equipos en el territorio y su dotación son factores fundamentales para garantizar la celeridad y calidad en los estudios. Ambos aspectos, como ha quedado reflejado en la primera parte de este informe, no son plenamente garantizados en el sistema de protección a la infancia.

Hay que tener presente que, desde la perspectiva de la intervención, el momento inmediatamente posterior al ingreso de los niños en centro acostumbra a ser el más adecuado para iniciar cambios personales y familiares. La inmediatez del ingreso en centro de acogida en casos de urgencia tendría que requerir, pues, una atención y una asistencia del niño inmediatas y una atención y un inicio de estudio de su familia inmediato. Sin embargo, la sobreocupación de los centros de acogida interfiere negativamente en las posibilidades de intervención en este momento clave, y repercute en las condiciones para la realización del estudio técnico: hace difícil una atención individualizada de cada niño y una intervención de calidad que permita valorar y analizar la situación familiar y las necesidades de cada niño para proponer la mejor medida de protección en cada caso.

La sobreocupación produce un retraso en el inicio del estudio diagnóstico, en casos ya graves y con niños que llevan a menudo años de situaciones de negligencia y desprotección o de maltratos. A través de las quejas recibidas y de las actuaciones de oficio se observa que en algunos casos se han aplicado refuerzos a los equipos técnicos de los centros de acogida, pero a menudo con retraso, después de un largo periodo de acumulación de estudios por iniciar y de retrasos en las propuestas.

La sobreocupación de los centros de acogida comporta un retraso en el inicio del estudio diagnóstico

En segundo lugar, las quejas también ponen de relieve los problemas de comunicación entre los equipos y las familias. Es evidente que se trata de una relación compleja debido a la decisión que hay en juego, por lo que es fundamental que la percepción por parte de la familia se base en la confianza en los profesionales

del sistema. Algunas de las quejas que llegan al Síndic muestran en ocasiones más disconformidad con la actitud y falta de accesibilidad a los profesionales que no con las propuestas de medida propiamente dichas (Q 05335/07).

Tanto la lentitud como las posibilidades de comunicación con las familias tienen que ver con las condiciones con las que se tienen que llevar a cabo los estudios. Los profesionales con más población en riesgo por atender, con más listas de espera o con situaciones sociales más extremas tienen lógicamente más dificultades a la hora de poder realizar estudios técnicos, dificultades que afectan a decisiones que tienen consecuencias fundamentales para la vida de los niños y de sus familias.

El Síndic constata disfunciones en la supervisión y el apoyo a los profesionales en el proceso de estudio

Aquí deben incluirse también las quejas sobre la falta de intérpretes que faciliten la comunicación con los padres o con el propio niño, aspectos que en ocasiones han llegado al Síndic a través de comunicaciones hechas por jueces (Q 13262/06), o el hecho de que no se escuche al menor en el proceso de realización del estudio (Q 00777/07).

En tercer lugar, las quejas también evidencian las dificultades que encuentran a menudo los profesionales del sistema de protección, ya sean de la red primaria de servicios sociales o de los EAIA, para conseguir una comunicación fluida y eficaz entre sí y con profesionales de otros servicios (lo que dificulta la realización de los estudios). La validez de un estudio sobre la situación de un niño en situación de alto riesgo requiere la participación de maestros, profesionales de la salud, profesionales del tiempo libre si procede, etc. Hay muchos obstáculos para que esta comunicación sea realmente positiva y efectiva. Ya se han señalado en el capítulo anterior las dificultades del trabajo en red y sus consecuencias en el terreno de la detección y la intervención protectora inmediata. Lo mismo puede decirse de la fase del estudio de la situación del niño. A menudo los profesionales del sistema de protección se encuentran con problemas para conseguir una colaboración activa por parte de profesionales de otros servicios, ya sea por falta de conocimiento sobre los indicadores de riesgo de los niños o por una baja disposición a la colaboración.

En cuarto lugar, y en el marco del proceso de estudio, la actividad de la institución del Síndic también ha

constatado disfunciones relacionadas con la supervisión y el apoyo que reciben los profesionales del sistema de protección a la infancia en el estudio de las situaciones de los niños en situación de alto riesgo o que son maltratados. Si bien la supervisión es necesaria en todo el proceso de protección, es primordial en el proceso de estudio. La supervisión puede ayudar a evitar errores en la valoración de la interrelación de los indicadores de alto riesgo, de maltrato o de abuso sexual, posibles omisiones en la recogida de información y en las personas que se tienen que entrevistar, equivocaciones en la relevancia otorgada a las informaciones discrepantes de las personas afectadas y desaciertos en las propuestas.

La posición de objetividad de los profesionales en una labor compleja y en la que intervienen factores con elevada carga emocional es difícil de mantener. Por esta razón, la administración competente en materia de protección de los niños y de los adolescentes debe ser especialmente activa en el ejercicio de su papel de apoyo técnico y de supervisión. Este apoyo técnico y esta mirada externa al equipo evaluador, previos a la propuesta, contribuyen a homogeneizar formas, procesos y valoraciones del alto riesgo social, y también a asegurar el rigor técnico que debe ser la base de la propuesta administrativa y técnica (con validez jurídica e idoneidad técnica).

Es preciso mejorar las condiciones materiales de trabajo y las medidas de seguridad

En este sentido, son varios los EAIA que han expuesto al Síndic la preocupación por la falta de apoyo técnico que reciben por parte de la DGAIA, más allá del aval jurídico. Si bien el asesoramiento jurídico y el aval de las propuestas de los EAIA desde la perspectiva legal es indispensable, el apoyo técnico entendido como una mirada especializada externa sobre la elaboración de la información y sobre la interrelación de los indicadores de alto riesgo es también imprescindible, y debe ser previa al apoyo legal necesario en la fase de elaboración de la propuesta. La valoración técnica es la base de la propuesta de medida administrativa, y muchos profesionales se quejan de que echan en falta que la administración competente supervise más el proceso.

Cabe decir que los cambios en los modelos de organización interna de la DGAIA han generado cierta disparidad de criterios que provocan desorientación e inseguridad en la intervención de los EAIA. Cada equipo funcional de infancia (EFI) actúa como referente para unos EAIA en concreto, y desempeña una

función de puente entre las propuestas del EAIA y la articulación administrativa de las mismas. Aun así, se observan dificultades en la forma de articular esta relación, que se expresan a menudo en una disparidad de criterios de actuación entre diferentes EAIA según los EFI de referencia ante situaciones similares.

En quinto lugar, algunos profesionales de los EAIA también se quejan de que no siempre tienen aseguradas las mejores condiciones contextuales posibles para dar la máxima validez al estudio. Algunos déficits en la provisión de estas condiciones tienen que ver con el **contexto de autoridad y de seguridad** con el que los profesionales de los EAIA desempeñan su trabajo. En este sentido, hay que decir que el estudio de la situación personal y familiar de los niños se lleva a cabo frecuentemente desde dependencias no oficiales y a menudo aisladas (despachos en pisos de edificios de viviendas y en barrios alejados del centro del municipio, o de las oficinas centrales de la Administración local), normalmente sin las medidas de seguridad necesarias. Dadas las características sociales y psicológicas de algunos de los padres y de los cuidadores afectados, es frecuente que se produzcan manifestaciones de violencia hacia los profesionales.

A lo largo de los años, las administraciones han ido tomando conciencia de la necesidad de establecer unas medidas mínimas de seguridad (proximidad de la policía local, timbres para avisarla, despachos en edificios oficiales, etc.), pero eso no es considerado un requisito indispensable para que los EAIA puedan cumplir sus funciones con suficientes garantías.

Otros déficits en las condiciones contextuales para el estudio tienen que ver con las **condiciones materiales de trabajo**, que no siempre son las idóneas, tal y como ha constatado el Síndic de Greuges en visitas que ha hecho a diferentes equipos. A menudo las condiciones del espacio no son buenas, sin salas para la exploración de los niños, ni ventanas espejo, ni aislamiento acústico, ni sala para entretener a los niños cuando hay que entrevistar a los padres aparte, etc.

7.3. PROPUESTAS VIABLES Y PROPUESTAS IDÓNEAS

A partir de las visitas y entrevistas mantenidas con diferentes profesionales de los EAIA, el Síndic ha recogido la preocupación por la dicotomía entre propuestas idóneas y propuestas viables, generada por la desigualdad entre las necesidades de los niños y los adolescentes en los informes resultantes de los estudios y los recursos de la Administración para cubrir estas necesidades. Esta disonancia afecta tanto al número de estos recursos, cuya insuficiencia es evidente, como a la tipología de recursos alternativos

a la familia existentes. En este sentido cabe destacar una vez más la escasa bolsa de familias acogedoras, pero también la falta de plazas residenciales suficientes y la inadecuación de algunas de estas plazas, entre otros.

Por una parte, la falta de familias acogedoras suficientes determina la utilización del recurso residencial en casos en que ésta no es la mejor alternativa para determinados niños. Por otra parte, esta misma escasez dificulta la selección cuidadosa de la familia acogedora. Igualmente, la saturación de los recursos residenciales genera inadecuaciones en el recurso asignado, por el tamaño del centro, las características, la ubicación, o el perfil social de los chicos y las chicas que residen en él.

En estudios realizados en otros países sobre la percepción de los profesionales en relación con la adecuación del recurso asignado, se ha observado que la presión de los recursos alternativos a la familia disponibles, tanto los residenciales como las familias acogedoras, tiene un efecto negativo en las decisiones y las propuestas de los profesionales.

Hay un intervalo excesivo entre una propuesta de desamparo y su aplicación

En este sentido, la incertidumbre de los profesionales que deben realizar la propuesta administrativa y técnica sobre la idoneidad del recurso que será asignado a los niños por la DGAIA puede condicionar seguramente las propuestas.

La presión de la posible inadecuación del recurso puede derivar en el hecho de que, en el caso de algunos niños que están desatendidos pero no maltratados, los equipos opten por hacer propuestas de aten-

ción en la propia familia como alternativa a un posible ingreso en un centro poco adecuado para la protección del niño. Paradójicamente, sin embargo, también se puede producir el caso inverso. La presión derivada del número de casos en estudio y del seguimiento que tienen que asumir los EAIA puede inducir a no optar por proponer medidas de contención en el núcleo o de atención en la propia familia, una opción que se deriva de la incertidumbre de los equipos sobre las posibilidades reales de seguimiento de la situación en el núcleo familiar. Puede ser, por lo tanto, que los EAIA opten por proponer un recurso alternativo a la familia para asegurar un entorno más protector para el niño. La falta de disponibilidad de recursos, en definitiva, puede introducir elementos importantes de diferencia en las propuestas.

Finalmente, una dificultad añadida a la que se enfrentan los equipos es la del tiempo de espera entre la elaboración de la propuesta y su aplicación efectiva. En entrevistas con los EAIA se constata que un motivo de preocupación de algunos equipos es el intervalo excesivo entre la formulación de una propuesta de desamparo y la asignación definitiva del recurso. Las demoras de la DGAIA en la asignación efectiva del recurso pueden ser causadas en ocasiones por problemas técnicojurídicos en su formulación y fundamentación. Puede ser, sin embargo, que la demora la cause también la imposibilidad de disponer en un plazo razonable del recurso propuesto. Las dilaciones en la aplicación de la propuesta son un elemento disfuncional grave. Por una parte, se mantiene en una situación de desamparo *de facto* a niños que tienen que ser protegidos por la Administración. Por otra parte, pueden producir fugas de adolescentes de centros o de sus familias en el periodo que transcurre entre la notificación de la resolución de desamparo y la aplicación del recurso. Igualmente, las demoras cuestionan la autoridad de unos equipos de profesionales que han realizado una propuesta de resolución que no puede hacerse efectiva, un elemento que añade dificultades al trabajo posterior que el EAIA tendrá que hacer con la familia del niño.

CAPÍTULO 8. LA ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS DE PROTECCIÓN

En este capítulo se analizan algunos aspectos del grado de adecuación de los recursos del sistema protector a las necesidades de los niños que son atendidos. Se incluyen únicamente los llamados *recursos alternativos a la familia*, es decir, aquéllos que sustituyen al núcleo familiar del niño cuando éste debe ser separado de él, como por ejemplo los centros de acogida, los centros residenciales de acción educativa y la acogida en familia en las diferentes modalidades. En cambio, no se incluyen otros recursos del sistema de carácter complementario, específicos o no del ámbito de la protección, como pueden ser los EAIA, los EBASP, los centros de salud, etc., que son estudiados en otros capítulos del informe. Tampoco se tiene en cuenta la adopción, a pesar de estar recogida en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño como un recurso alternativo a la familia en el ámbito de la protección, porque el objetivo del informe es el estudio y la valoración del ejercicio de la parentalidad por parte de la Administración, cuando es la tutora de los niños, lo cual no sucede en la adopción.

8.1. MARCO NORMATIVO

La regulación de los recursos alternativos a la familia en el ordenamiento vigente en Cataluña es bastante escasa y deja un amplio margen de actuación a la Administración, que ha ido estableciendo muchos de los requisitos y de las condiciones de funcionamiento a través de instrucciones y órdenes de funcionamiento interno.

Como en los capítulos anteriores, al describir el marco normativo de los recursos debe hacerse referencia en primer lugar a la Convención sobre los derechos del niño. En el artículo 20 se establece que el niño privado temporalmente de su entorno familiar o que no pueda permanecer en él tiene derecho a que se le asegure una atención alternativa a través de la acogida, la adopción, o la colocación en un centro.

Asimismo, en el artículo 3.3 se prevé la obligación de los estados miembros de asegurar que las instituciones, los equipamientos y los servicios que atienden al niño cumplan la normativa establecida y sean objeto de supervisión profesional.

En Cataluña, la Ley 37/1991, de 30 de noviembre, sobre protección de los niños desamparados y de la adopción, prevé la acogida en centro como una medida de carácter transitorio y subsidiaria de la acogida en familia (artículo 12.1), ya que se establece que debe aplicarse como último recurso cuando no haya sido posible o aconsejable la acogida por una persona o una familia.

La Ley considera la acogida en familia como principal medida protectora

Como condiciones que deben cumplir los centros se establece que tienen que ser adecuados a las características de los niños (artículo 12.2), totalmente abiertos, integrados en un barrio o una comunidad, y tienen que estar organizados siempre en unidades que permitan un trato afectivo y una vida cotidiana personalizada (artículo 12.3).

En el caso de la acogida, la Ley sobre protección de los niños desamparados considera este recurso como principal medida protectora. Establece cuáles son las obligaciones de los guardadores, que coinciden básicamente con las del guardador en el ámbito del derecho civil, y se atribuye al organismo competente las funciones de vigilancia, asesoramiento y apoyo a la acogida.

Asimismo, y de forma específica para la acogida, la Ley 37/1991, de 30 de diciembre, contiene una referencia al caso de los hermanos, que hay que “procurar” que sean confiados a una misma familia (artículo 10.3).

El Reglamento de protección de los niños desamparados y de la adopción, aprobado por el Decreto 2/1997, de 7 de enero, a su vez, introduce una definición de los recursos con sus características básicas, pero deja, como se ha dicho, un amplio margen de concreción a la Administración competente en materia de protección.

Los centros de acogida se definen como servicios residenciales de estancia limitada que tienen por objetivo, por una parte, dar respuesta inmediata y transitoria de acogida a cualquiera menor que esté en situación de alto riesgo y tenga que ser separado de su núcleo familiar, por lo que ejercen la función sustitutoria temporal de la familia, y, por otra parte, realizar la observación y el diagnóstico de la situación de los niños atendidos y de sus familias para elaborar la propuesta de medida correspondiente. Se prevé que estos centros tengan que disponer de un equipo educativo formado por educadores sociales y de un equipo técnico interdisciplinario, que se encarga del estudio y de emitir un informe diagnóstico a partir del cual se hace la propuesta de medida.

Los centros de acogida se definen como servicios residenciales de estancia límite

Se establece que la estancia en los centros de acogida está limitada en el tiempo a la duración de la realización del análisis de la situación de riesgo del niño, del estudio diagnóstico y de la elaboración de la propuesta de medida de protección.

Los centros residenciales de acción educativa están definidos por el Reglamento de protección de los niños desamparados como aquellas instituciones donde residen temporalmente los niños a los que se aplica la medida de acogida simple en institución. Como tipología específica dentro de los centros residenciales de acción educativa el Reglamento prevé la posibilidad de utilizar centros con sistemas de educación intensiva para niños de doce a dieciocho años que requieran de estos métodos para avanzar en su proceso educativo. En la actualidad hay tres centros de este tipo, número que se demuestra insuficiente teniendo en cuenta el número de niños que están a la espera de ingresar en centros de este tipo.

A todos los efectos se prevé que la organización de los centros se lleve a cabo de forma que reproduzca al máximo posible las condiciones de vida de una familia que permita al menor un crecimiento armónico y estable. Los grupos de convivencia tienen que ser reducidos y cada menor debe tener un educador tutor de referencia.

La necesidad de que los centros reproduzcan al máximo la vida de una familia, que se establece con carácter obligatorio, constituye la única previsión en relación con cuál debe ser el número máximo de niños y el tamaño de los centros. En este sentido, no se ha previsto ninguna limitación específica en cuanto

al número de plazas por centro y, en general, se mantiene la existencia de centros de grandes dimensiones que a pesar de estar organizados en hogares familiares, parecen alejados de este objetivo.

Tampoco hay ninguna regulación de carácter general que establezca las ratios de personal en los centros y, en este sentido, la regulación del reglamento de protección prevé únicamente que los centros tienen que disponer del personal educativo suficiente, formado por educadores sociales de ambos sexos, que debe tener la capacitación profesional adecuada, según las disposiciones de este reglamento. No hay tampoco una regulación específica en cuanto a dotaciones de personal, titulaciones de los profesionales o condiciones de funcionamiento de los centros de educación intensiva, pese a tener un encargo diferenciado del resto de centros residenciales, como se verá en este capítulo. Esta especificidad tampoco se recoge en el caso del centro Can Rubió, creado con unos objetivos claramente diferenciados del resto de centros, y que atiende a niños con trastornos mentales graves con una vertiente terapéutica muy marcada.

No existe ningún regulación que establezca las ratios de personal en los centros

En lo concerniente a la acogida, el Reglamento distingue entre la acogida simple en la familia extensa del niño o en familia ajena. Se entiende como *familia extensa* aquella en la que hay una relación de parentesco por consanguinidad o por afinidad entre el menor y la persona acogedora, o los miembros de la familia acogedora, mientras que *la acogida en familia ajena* se constituye con personas o familias que no tengan ninguna relación de parentesco con el menor.

La acogida en familia extensa se prevé que tendrá preferencia sobre la acogida en familia ajena, siempre y cuando concurren las circunstancias previstas en el artículo 57.

Finalmente, no hay una regulación específica ni ninguna mención normativa de la acogida de urgencia y diagnóstico, que se iniciaron como un programa específico y actualmente aparecen descritos como un subtipo de acogida en la información que facilita el Departamento de Acción Social y Ciudadanía.

8.2. LOS CENTROS DE ACOGIDA

En el apartado referente a la estructura y ocupación de los centros de acogida del capítulo 2 se ha observado que durante el periodo 2002-2007 la sobreocu-

pación de los centros de acogida ha sido una constante y que los niveles más elevados de sobreocupación corresponden a los centros de Tarragona, seguidos por los de Lleida. Asimismo, se ha destacado la presencia significativa de niños menores de dos años en los centros de acogida.

Estos datos han sido corroborados a partir de las quejas recibidas por el Síndic de profesionales y de visitas realizadas, a raíz de las cuales se ha podido observar la insuficiencia de plazas en algunos centros de acogida y la situación de saturación en la que están o han estado algunos de estos centros, que afecta sobre todo a los que atienden a niños más pequeños y recién nacidos.

Especialmente destacado en este sentido ha sido el caso del centro de acogida La Mercè, de Tarragona, sobre el que el Síndic inició una actuación de oficio (A/O 01109/08) a raíz de diversas informaciones recibidas en relación con la Llar Llevant –de atención de recién nacidos– de este centro.

La información en cuestión hacía referencia a la sobreocupación de la llar, que en aquel momento se encontraba al 135% de su capacidad y que en algunos momentos había llegado incluso al 150%, al hacinamiento de los niños en los dormitorios, y a la imposibilidad de atenderlos de forma personalizada, situación especialmente grave en el caso de los recién nacidos porque hacía imposible cubrir sus necesidades afectivas, de estimulación e, incluso, de seguridad para su integridad física. Según la información recibida, se trataba de una situación que no era nueva, sino que venía de lejos, pero que había ido empeorando.

El Síndic constató la sobreocupación de la unidad de atención de recién nacidos del centro La Mercè, de Tarragona

En una visita realizada por el Síndic al centro de acogida se constató la sobreocupación: el centro tenía capacidad para 54 niños y adolescentes y el día de la visita había 91. También se observó el amontonamiento de los niños en los dormitorios, que hacía que todos los niños acogidos tuviesen que compartir un espacio que debería aportar la máxima privacidad posible con cuatro, cinco, seis y hasta siete niños o adolescentes más. Este amontonamiento se hacía patente en todos los edificios que conforman el conjunto del centro de acogida La Mercè, con camas dispuestas en espacios comunes, como por ejemplo la sala de informática, salitas de estar, y otras salas, como pudo comprobarse en la visita efectuada. Tam-

bién se observó que había niños y adolescentes que dormían en un colchón en el suelo.

Hay que señalar que la sobreocupación tiene en general efectos negativos diversos en los niños: la primera consecuencia es la imposibilidad de atenderlos de forma personalizada, por la falta de personal suficiente. Esta situación es especialmente grave en el caso de los recién nacidos, pero afecta negativamente a todos los niños y adolescentes del centro, ya que obstaculiza la cobertura de sus necesidades afectivas, de estimulación y también de seguridad para su integridad física.

El hacinamiento comporta una falta de privacidad de los niños

En este sentido, uno de los principios para medir la calidad en la atención residencial es la individuación de la atención al niño y adolescente, en contraposición con la masificación. La individuación permite realizar un plan de intervención educativa según las necesidades y las características de cada niño, haciendo una atención especial a los déficits, las carencias y los traumatismos sufridos, y evaluando los efectos que la situación de desamparo haya podido provocar en los niños.

Por otra parte, la normalización de la vida de los niños en centros es un instrumento reparador en las circunstancias especiales en las que llegan, y se considera también un hito importante a alcanzar en la atención residencial, que ha sido objeto de recomendaciones por parte del Consejo de Europa, en la Recomendación 1071 (1988), sobre bienestar de los niños: la atención residencial a los niños y adolescentes; la Resolución (77), 33 sobre los recursos alternativos a la familia en el sistema de protección; y los acuerdos de la Reunión Internacional de Políticas de Infancia a Leipzig, en mayo de 1996, sobre los requisitos mínimos del ingreso de un niño o adolescente en un centro residencial.

Estos acuerdos proponían el ingreso en centro residencial en base a los siguientes requisitos:

- a) Institución de pequeñas dimensiones cerca del domicilio familiar
- b) Provisionalidad de la medida
- c) Medida posterior a haber sido descartados los recursos preventivos y el resto de recursos alternativos a la familia
- d) Garantía de un trabajo educativo especializado

Si bien los requisitos c) y d) se pueden considerar garantizados en nuestro sistema de protección a la

infancia y adolescencia, no puede decirse lo mismo del punto a) ni del b).

Otro efecto colateral del amontonamiento es la falta de privacidad de los niños que residen en el centro, un indicador de la garantía del respeto a la vida privada. La necesaria intimidad queda, en estas situaciones, comprometida por el número de niños que tienen que dormir juntos en cada habitación y por el hecho de no disponer de espacios propios.

Esta cuestión tan grave lleva a la larga al cansancio de los equipos educativos, puesto que la situación del centro y de sus condiciones traspasan su capacidad de paliar y compensar las circunstancias expuestas. El estrés que comporta tener un encargo profesional imposible de cumplir en condiciones, en el caso de todos los niños del centro y sobre todo en el caso de los recién nacidos, es un factor añadido al riesgo que sufren los niños y los adolescentes que están residiendo en este centro.

Informaciones recientes llegadas al Síndic describen una mejora relativa de la Llar Llevant, situación que se debe sobre todo a la apertura de la Llar Xarxa Santa Tecla en Tarragona. En todo caso, la sobreocupación se mantiene en otros módulos de los edificios que conforman el centro La Mercè.

La ampliación de centros ya existentes no es la mejor opción para el interés de los niños

El Departamento de Acción Social y Ciudadanía informó al Síndic que se había reforzado la plantilla y se había habilitado otro módulo; que se preveía la creación de un nuevo centro de acogida en las Terres de l'Ebre y la apertura de un módulo residencial para 20 plazas y de un módulo de acogida de urgencia en el centro La Mercè para adolescentes y preadolescentes.

Sin embargo, la situación de este complejo residencial refleja una falta de planificación para hacer frente a la necesidad y la obligación de la Administración protectora de proveer de recursos alternativos a la familia a raíz del incremento de las situaciones de desamparo y al cierre de centros en las comarcas de Tarragona y las Terres de l'Ebre.

En muchos casos se opta por ampliar centros ya existentes. Esta opción no es la mejor solución desde la perspectiva del interés de los niños. De acuerdo con ello, ya en el Informe sobre los centros residenciales de acción educativa el Síndic hacía constar que “algunas de las características que tendrían que caracteri-

zar la atención residencial en el futuro son una amplia red de centros pequeños que permitan una participación real en el funcionamiento de la vida cotidiana...” y también que “es preciso posibilitar las condiciones más favorables porque la vida cotidiana de los niños y adolescentes en recurso residencial sea lo más parecido posible a la vida de los niños que viven con la familia, a fin de permitir y facilitar una atención educativa de calidad en la que la participación activa de los chicos y chicas sea uno de los ejes principales”. Eso es también aplicable a los centros de acogida.

Asimismo, anteriormente, en el informe sobre los centros de acogida, el Síndic señaló que había que una “una habilitación de los centros como casas de familia, porque demasiado a menudo puede verse aún una distribución que recuerda la de un orfanato” y que “si bien se entiende la dificultad de adecuar la vida cotidiana del centro de acogida al que sería el modelo de un medio familiar, cabe insistir en la necesidad de trabajar para lograrlo”. Son recomendaciones que en buena medida continúan siendo válidas en la actualidad.

Hay que alertar sobre el impacto de la falta de recursos adecuados en los niños y adolescentes bajo la tutela de la Administración. Si bien hay evidencias de que el internamiento en centros por sí sólo no tiene efectos perjudiciales en los niños y en los adolescentes, también las hay según las cuales las condiciones en las que se desarrolla este internamiento sí que pueden ser perjudiciales. Los factores que parecen determinar un impacto negativo son el tiempo de institucionalización, los recursos del centro (espacios, mobiliario, juguetes), la calidad de la relación afectiva con los educadores; la ratio de niños por educador, y la calidad afectiva de los acogedores. Los efectos que se describen de un internamiento en el que faltan las condiciones adecuadas se reflejan posteriormente en problemas conductuales y problemas en los vínculos afectivos.

8.3. LA ACOGIDA FAMILIAR

En varios apartados de este informe se ha mencionado la carencia estructural que supone para el sistema no disponer de una red más amplia de familias acogedoras. Este hecho hace evidente que la acogida en familia ajena, lejos de la previsión inicial del modelo y del referente normativo existente, se ha convertido en una medida subsidiaria respecto a la acogida en centro residencial. El número insuficiente de acogidas en familia ajena y la dificultad para encontrar familias acogedoras adecuadas a las necesidades de los niños ha llegado al Síndic a través de la información recogida de profesionales tanto de EAIA como de centros y de instituciones colaboradoras de integración familiar (ICIF).

La información obtenida de estos profesionales pone de manifiesto que en estos momentos la disponibilidad insuficiente de familias acogedoras hace que no sea posible asignar este recurso a todos los niños a los que se les ha propuesto esta medida y que, en consecuencia, un elevado número de niños tenga que permanecer en un recurso que no es el que se ha considerado más adecuado a sus necesidades. Esta insuficiencia resulta aún más acentuada en el caso de niños que presentan necesidades especiales derivadas de discapacidad, de trastornos de conducta u otros, para los cuales el acceso a este tipo de recurso resulta aún más difícil.

En función de la situación del niño para el que se propone la medida de acogida, la falta de familias acogedoras genera diferentes distorsiones en el sistema de protección, distorsiones que se añaden a la vulneración de derecho que supone la imposibilidad de asignar al niño el recurso más adecuado. Así, la falta de familias acogedoras constituye, en buena medida, la causa de la saturación en la que están los centros de acogida que se ha descrito en el apartado anterior. En el capítulo 2 se ha señalado que en el periodo 2002-2007 se observa una tendencia de aumento del número de niños en espera de acogida familiar, que representan el 12% de todos los niños en centros de acogida en 2007.

La falta de este recurso también tiene consecuencias en los centros residenciales de acción educativa y, en este sentido, se ha observado que la proporción de niños y adolescentes residentes en CRAE pendientes de una familia acogedora ha sido bastante estable, y se ha situado entre el 11 y el 15% del total. La falta de disponibilidad del recurso provoca en estos casos largos periodos de institucionalización de los niños en los centros.

La falta de familias acogedoras hace que los centros estén saturados

Asimismo, el hecho de que una parte significativa de los niños en centros residenciales esté a la espera de acogida es debido en buena parte a la sobreocupación que se observa en algunos de estos centros. Esta sobreocupación tiene una incidencia directa en la calidad de la atención que reciben los niños en el centro, y en su derecho a la individuación y a la privacidad. En el caso de los centros residenciales de acción educativa, los niños y los adolescentes sufren otros efectos colaterales por el hecho de residir en grandes instituciones. En estos centros, permanecen un largo periodo, que puede ser de más de un año y hasta de cinco años, si no se alarga más, y sufren a menudo procesos de estigmatización del

entorno, procesos menos habituales en los centros pequeños.

El Departamento de Acción Social y Ciudadanía ha intentado paliar el déficit de familias acogedoras y ha iniciado diferentes campañas para promover la acogida, para informar y sensibilizar al público sobre la acogida y, sobre todo, para animar a nuevas familias a acoger.

La Administración quiere introducir la figura del acogimiento profesional

Asimismo, como solución a la dificultad de disponer de familias acogedoras para niños con necesidades más específicas, la Administración ha anunciado en varias ocasiones la introducción de la figura de la acogida profesional, como un tipo de acogida asumido por familias con un perfil profesional específico que puedan acoger a estos niños de forma remunerada. Cabe decir que esta figura, por ahora, no ha sido concretada, si bien su regulación se ha introducido en el anteproyecto de ley de los derechos y las oportunidades de la infancia y adolescencia. Sin embargo, la regulación de esta figura debe ir acompañada, para ser efectiva, de la dotación de recursos económicos y formativos y de las actuaciones necesarias para promover una bolsa suficiente de familias para atender a estos niños.

8.4. LA ACOGIDA EN CENTRO RESIDENCIAL

La dificultad para asignar un recurso residencial adecuado a las necesidades de cada niño en el caso de niños con propuesta de medida de acogida en centro residencial constituye otro de los déficits que se han constatado desde el Síndic, tanto a través de manifestaciones de profesionales de EAIA y de centros como a partir de quejas que han planteado esta situación en relación con niños concretos o bien disfunciones que derivan de esta falta de adecuación.

Los datos obtenidos a través de los cuestionarios confirman este déficit y, en este sentido, en el capítulo segundo ya se ha visto que los centros residenciales de acción educativa constituyen un recurso que no es el adecuado para una parte significativa de niños en el sistema protector, algunos de los cuales están a la espera de acceder a otro centro residencial que se ajuste mejor a sus necesidades individuales.

Entre los factores que determinan esta situación está, por una parte, la sobreocupación, que también afecta

a los centros residenciales de acción educativa y que, como se ha visto, es consecuencia de que el sistema no disponga de un excedente de plazas que permita una asignación eficiente y facilite ajustarse a las necesidades de los niños tutelados.

Hay que tener en cuenta que la tipología de centros residenciales de acción educativa es diversa, no sólo desde el punto de vista de sus características formales (en función de las franjas de edad, hogares funcionales, pisos asistidos, etc.), sino también en cuanto al número de plazas, su ubicación y distribución en el territorio. En este sentido, ya se ha destacado que la ratio de plazas es mucho más reducida en la demarcación de Lleida y, especialmente, en la de Tarragona; esta situación genera inevitablemente una dificultad mucho mayor para asignar una plaza próxima al domicilio familiar que favorezca el retorno con la familia o en centros pequeños o con características específicas para los niños de estos territorios y, por lo tanto, una espera muy larga para acceder al recurso.

El Síndic ha recibido quejas en las que se exponía la situación de niños ingresados en centros residenciales de acción educativa que estaban a la espera que se pudiese hacer efectiva la propuesta de cambio de centro efectuada por el equipo técnico. En el caso de la queja 15275/06, se planteaba la falta de recurso alternativo a la familia adecuado para dos hermanas a las que no se había otorgado el recurso de acogida familiar en familia ajena que había sido propuesto en los informes técnicos en 2003. No había posibilidad de retorno con la familia y, pese a las reiteradas propuestas técnicas de cambio de centro y de buscar familia acogedora, las menores estaban en un centro residencial que no era adecuado para ellas.

En muchos casos los centros residenciales de acción educativa no son el recurso más adecuado

El Síndic solicitó al Departamento de Acción Social y Ciudadanía que buscarse con agilidad un recurso adecuado para estas niñas preferentemente en familia acogedora y, si eso no era posible, en un hogar funcional que cumpliera las funciones propias de la familia. Este cambio de recurso se hizo finalmente efectivo mediante el traslado a un nuevo recurso residencial más pequeño y más próximo, adecuado a las características y a las necesidades de las hermanas, donde poder llevar a cabo los tratamientos terapéuticos y escolares que necesitaban, dejando sin efecto la propuesta de acogida familiar.

Sin embargo, en este caso se pudo constatar que se tardó tres años y medio en asignar un recurso alternativo a la familia adecuado a dos menores internadas en centros desde los tres años y trece meses respectivamente. El recurso finalmente asignado no fue el primero que se había propuesto, ni por lo tanto el más idóneo, sino el único viable, puesto que la propuesta técnica de acogida familiar no se pudo llevar a cabo por falta de familias acogedoras y tuvo que ser cambiada por la de un centro pequeño.

Asimismo, la excesiva tardanza en la adjudicación de la propuesta viable más apropiada para las niñas tuvo, en este caso, consecuencias graves para las menores, ya que la imposibilidad del centro de cubrir sus necesidades determinó una evolución negativa de su estado, hasta el punto de configurar un pronóstico de enfermedad mental que tal vez se podría haber evitado si se hubiese atendido el criterio técnico de los profesionales de salud mental y atención a la infancia que las conocían y el deseo expresado por las propias niñas de tener una familia.

8.5. LOS CENTROS DE EDUCACIÓN INTENSIVA

La falta de asignación del recurso residencial más adecuado es especialmente preocupante en el caso de adolescentes tutelados pendientes de ingreso en centros residenciales de educación intensiva, tanto por las consecuencias que esta situación comporta en los niños afectados como por las graves distorsiones que esta situación origina en el conjunto del sistema.

Como se ha señalado anteriormente, el Reglamento de protección de los niños desamparados y de la adopción prevé la existencia de centros específicos llamados *de educación intensiva* para los niños de doce a dieciocho años que requieran estos métodos para avanzar en su proceso educativo. Aplicando esta previsión, en Cataluña hay tres centros de este tipo dirigidos a adolescentes con dificultades conductuales o que requieren mayor contención. Uno de estos tres centros está especializado en la atención a menores desamparados que sufren trastornos mentales graves.

Asimismo, cabe recordar que de acuerdo con el marco normativo vigente los centros residenciales de acción educativa son centros abiertos que deben tender a ofrecer a los niños una alternativa lo más parecido posible a una familia. Sin embargo, los centros de educación intensiva, sin ser centros cerrados, disponen de una estructura y un funcionamiento dirigidos a menores que requieren un entorno de especial contención o, en el caso del centro Can Rubió, una atención específica debido al trastorno mental grave que sufren. El acceso a este tipo de recursos se hace siempre a partir de otros recursos residenciales y, en

principio, la estancia de los menores debe tener un carácter temporal.

Tanto a través de las quejas como de informaciones facilitadas por profesionales se ha puesto de manifiesto la existencia de importantes déficits en cuanto a recursos alternativos a la familia dirigidos a adolescentes con problemas personales y familiares graves, ya que el número de plazas en los centros de educación intensiva resulta claramente insuficiente. Así lo observó también el Defensor del Pueblo en su informe sobre centros de protección de menores con trastornos de conducta y en situación de dificultad social, presentado este año 2009.

En este sentido, el Síndic, en el marco de la actuación 09243/2006, iniciada de forma conjunta con la Síndica de Barcelona y que tuvo su origen en la comunicación referente a la situación de alto riesgo de cinco adolescentes que estaban fugados de centros, y que no tenían referentes adultos ni estaban recibiendo la atención psiquiátrica que necesitaban, ya constató esta situación y lo comunicó al Departamento de Acción Social y Ciudadanía.

A partir de esta actuación, el Síndic recomendó al Departamento de Acción Social y Ciudadanía que crease más recursos residenciales de educación intensiva, y también que hiciera un esfuerzo para crear recursos cuanto más diversificados mejor para agotar las posibilidades de actuación de la Administración y dotar de contenido el artículo 19 de la Convención sobre los derechos del niño.

En Cataluña hay tres centros dirigidos a adolescentes con dificultades de conducta

La insuficiencia de recursos de educación intensiva hace que a menudo las propuestas de cambio de centro residencial CRAE a CREI tarden a hacerse efectivas, y que niños para los cuales el equipo técnico ha propuesto el acceso a un recurso de dicho tipo tengan que permanecer en el mismo centro residencial durante meses, a la espera de que el ingreso en el centro de educación intensiva pueda hacerse efectivo.

Además, esta espera a menudo acaba derivando en fugas de los niños de los CRAE donde se encuentran, con el riesgo de que esta situación supone para los niños afectados, que a veces acaban perdiendo la plaza y, en consecuencia, una de las últimas oportunidades de tener una vinculación emocional y educativa que permita su desarrollo y una preparación para la vida adulta.

Ésta era la situación que, de forma genérica, se planteaba en la queja 02713/07, en la que un profesional denunciaba la situación de riesgo en la que se encuentran los niños fugados de centros mientras estaban a la espera de acceder a un nuevo recurso. El Departamento de Acción Social y Ciudadanía informó al Síndic que lo habitual es que cuando un menor se escapa regrese al día siguiente o al cabo de pocos días, pero si lleva más de un mes desaparecido, y después de haberse oficiado a los Mossos d'Esquadra y de haber comprobado las diferentes direcciones en las que puede encontrarse, no está, su plaza puede ser ocupada por otro menor que la necesite, decisión que permite optimizar los recursos disponibles.

La demora en el acceso a los centros de educación intensiva comporta huidas de los centros residenciales

El Síndic pudo constatar que durante el año 2007 hubo un número significativo de niños y de adolescentes que habían estado fugados durante un periodo de tiempo determinado, y que una vez localizados habían quedado a la espera de que se les asignara una nueva plaza residencial. Sin embargo, estas situaciones particulares de desprotección, primero causadas por la huida y después por la falta de recurso residencial, no habían sido estudiadas.

Por este motivo, y puesto que se trata de chicos y chicas que siguen bajo la tutela de la Administración protectora, el Síndic recomendó al Departamento de Acción Social y Ciudadanía que estudiase el periodo de tiempo de espera de plaza residencial de los chicos y las chicas tutelados por la DGAIA y fugados de centros residenciales de acción educativa y de centros de educación intensiva una vez han sido localizados, y que elaborase un protocolo de actuación específico de aplicación en las situaciones de este grupo de chicos y chicas que posibilitara el mantenimiento de las funciones tutelares de la DGAIA.

Son relevantes también los efectos que la demora en la asignación de este tipo de recurso genera en el resto del sistema. El mantenimiento de niños en centros no adecuados a sus necesidades causa graves distorsiones en el funcionamiento de los centros donde tienen la plaza asignada, y provoca cansancio en los equipos educativos de los centros y la sensación de falta de apoyo del sistema y de desatención institucional. Asimismo, resulta preocupante la incidencia que estas situaciones generan a menudo en el resto de niños residentes en los centros, que a menudo ven afectados sus derechos por la conviven-

cia con niños que no reciben atención adecuada a sus necesidades.

Aparte de las fugas y las distorsiones producidas en el funcionamiento de los CRAE, la demora en el acceso a los centros de educación intensiva también comporta a menudo un agravamiento de la situación personal de los adolescentes, que supone que accedan a los centros de educación intensiva en una situación de más deterioro que dificulta aún más la intervención posterior de los CREI y el retorno eventual al centro del que proceden. En este sentido, cabe señalar que, si bien por su tipología la estancia en este tipo de recursos debería ser de carácter temporal, en la práctica, según la información de que dispone el Síndic, son casi inexistentes los casos de adolescentes que vuelven al centro residencial del que provenían o a otro CRAE, y se mantiene así la saturación del recurso.

Cabe destacar también, finalmente, de forma muy especial, la insuficiencia de recursos residenciales dirigidos a la atención de adolescentes con trastornos mentales graves. En este sentido, la existencia de un único centro, con 25 plazas, resulta claramente insuficiente para atender las necesidades existentes y determina que una parte significativa de chicos y chicas con trastornos graves se mantengan en centros residenciales de acción educativa en espera de plaza y no reciban la atención especializada que necesitan, ya que, al no tratarse de su función, los centros residenciales de acción educativa no disponen de personal especializado para atenderlos.

Faltan recursos residenciales para adolescentes con trastornos mentales graves

Hay que señalar también que a la insuficiencia de plazas en términos absolutos se añade el hecho de que una parte significativa de las plazas del centro, según las informaciones de las que dispone el Síndic, esté ocupada por menores y jóvenes que no se adecuan al objetivo para el cual el centro fue creado, que es la atención terapéutica especializada y temporal de adolescentes tutelados, mediante un convenio con el Departamento de Salud, que se hace cargo de la atención médica de los niños. En este sentido, y como también ha constatado el Defensor del Pueblo en su informe sobre centros de protección de menores con trastornos de conducta y en situación de dificultad, presentado este año 2009, una parte de los jóvenes del centro, casi el 30%, han alcanzado la

mayoría de edad y están a la espera de un recurso residencial especializado para personas adultas. Además, la falta de plazas diversificadas para la atención de menores desamparados con necesidades más específicas provoca el ingreso de jóvenes con perfiles no ajustados al objetivo del recurso, especialmente de menores con trastorno mixto de la personalidad y retraso mental. Esta situación supone un perjuicio para los niños afectados, que no disponen del recurso adecuado, a la vez que causa graves distorsiones en el funcionamiento del grupo de niños que están ingresados en el centro, en una situación de grave vulnerabilidad.

La falta de plazas de dicho tipo conlleva que finalmente chicos con patologías mentales graves que no pueden permanecer en CRAE por las graves distorsiones que generan en el funcionamiento de los centros sean ingresados en los otros dos centros de educación intensiva. Se produce así una desvirtuación de la función de estos dos centros, no diseñados en principio para la atención de niños con problemas de salud mental. Al mismo tiempo, se asignan unas plazas a niños con trastornos mentales que podrían ser ocupadas por adolescentes que sí presentan las características para acceder a estos dos centros.

8.6. LA ACOGIDA DE URGENCIA Y DIAGNÓSTICO

La acogida de urgencia y diagnóstico es un tipo específico de acogida que tiene por objetivo sustituir el ingreso del niño en un centro de acogida mientras el equipo técnico realiza el estudio de las circunstancias familiares y sociales del niño. Durante el tiempo que dura este estudio la familia de acogida ejerce las funciones de guarda del niño, es decir, le atiende, colabora en su observación siguiendo las indicaciones de los técnicos encargados del seguimiento de la acogida, y le ofrece un marco estable y una atención individual.

Los niños acogidos a esta tipología tienen, mayoritariamente, entre cero y tres años, y la duración máxima prevista de la estancia es de seis meses, según se establece en el Programa de la acogida familiar de urgencia y diagnóstico y en otros documentos del Departamento de Acción Social y Ciudadanía. Hay que señalar, en este sentido, que este tipo de acogida no es objeto de una regulación específica ni en la ley ni en el Reglamento de protección de los menores desamparados.

La valoración de la existencia de este recurso es muy positiva desde la perspectiva de los derechos de los niños, ya que ofrece una alternativa al ingreso en centro para los recién nacidos y niños pequeños que tienen que ser temporalmente separados de su familia mientras se realiza el estudio de su situación.

La existencia de este tipo de acogida permite cumplir mejor el derecho de los niños a tener un recurso adecuado a sus necesidades y lo más parecido posible a un entorno familiar.

Sin embargo, desde el Síndic se observan dos tipos de carencias que afectan a este tipo de acogida y a su aplicación. Por una parte, se trata de un recurso aún poco utilizado si se tienen en cuenta los datos obtenidos a través de los cuestionarios que ponen de manifiesto la presencia significativa de recién nacidos y niños de dos años en los centros de acogida (22,9%, tabla 2.3) y la saturación de estos centros.

Por otra parte, a través de quejas recibidas, el Síndic ha tenido conocimiento de la existencia de disfunciones que se derivan del alargamiento de dicho tipo de acogida, que en principio debe tener una duración limitada, a causa del alargamiento del estudio de la situación de las familias de origen de los niños.

Así, en las quejas recibidas se han podido constatar alargamientos de la acogida que sobrepasaban con creces el plazo previsto como máximo: en un caso este alargamiento fue de más de diez meses (Q 00001/06) y, en otro (Q 13438/06), de un año y medio. En ambos casos se trataba de recién nacidos que habían ido a vivir con estas familias a los pocos días de vida.

Este alargamiento acaba provocando una desvirtuación de la naturaleza de la acogida, que pierde la función temporal de sustitución del centro: la familia acogedora acaba asumiendo un papel de sustitución de la familia biológica que va más allá de las funciones de guarda. Los niños, a su vez, adquieren un fuerte vínculo con la familia acogedora, con la que han convivido casi desde su nacimiento.

Ante estas disfunciones, desde el Síndic se ha recomendado al Departamento de Acción Social y Ciudadanía que dé un tratamiento especial a la priorización y agilización de las gestiones y los trámites necesarios para hacer efectiva la propuesta de medida y recurso para los recién nacidos acogidos del programa de urgencia y diagnóstico, sea cual sea esta medida. En este sentido, la agilidad a la hora de facilitar un marco adecuado y estable para el niño tendría que ser un objetivo compartido entre la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia, competente en propuestas de medida y recurso, y el Instituto Catalán de la Acogida y la Adopción, que debería velar para que el periodo de estancia del niño en la familia acogedora fuese adecuado.

El Síndic también ha observado disfunciones que afectan a los procesos de acoplamiento de los niños con largas estancias en familias de acogida con las familias preadoptivas una vez finalizado el estudio diagnóstico. En este sentido, a través de las quejas, se ha visto como algunos planes de acoplamiento a una

familia preadoptiva o biológica eran bastante súbitos y parecían diseñados para adecuarse a las necesidades de las familias sin tener mucho en cuenta las de los bebés, fuertemente vinculados a las familias acogedoras con las que habían vivido.

La vulnerabilidad especial de los recién nacidos requiere que todos los pasos de los procesos de acogida de urgencia y diagnóstico a la acogida preadoptiva sean ejecutados con el máximo rigor por personas con una alta formación específica, y que la administración competente lleve a cabo una supervisión y un apoyo minuciosos.

De acuerdo con ello, el Síndic ha sugerido al Departamento de Acción Social y Ciudadanía que establezca un protocolo entre la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia y el Instituto Catalán de la Acogida y la Adopción que asegure las buenas prácticas en los procesos de traspaso de un niño de una familia acogedora de urgencia y diagnóstico a una familia preadoptiva o a la familia de origen. Desde el Síndic también se ha recomendado que se asegure la formación técnica específica de los profesionales de las instituciones colaboradoras de integración familiar (ICIF) que realizan el seguimiento de las familias acogedoras de urgencia y diagnóstico, y que se garantice la supervisión técnica e institucional de las ICIF en los casos de recién nacidos que tienen que cambiar de familia acogedora.

La demora del estudio de las familias de origen desvirtúa el carácter temporal de la acogida de urgencia en familia

En cuanto a los casos concretos, desde el Síndic no es posible valorar cuál es el recurso o la respuesta más adecuada para cada niño en los casos planteados, que tendrá que estudiar en cada caso el equipo técnico correspondiente. Sin embargo, se ha recordado a las familias acogedoras cuál es la naturaleza del recurso, necesariamente temporal, y también se ha recordado muy especialmente a la Administración que, en los casos de alargamiento excesivo de la acogida de urgencia, el interés por el cumplimiento del programa y el respeto a la naturaleza del recurso no tienen que prevalecer sobre el interés del niño en concreto, que debe ser siempre el criterio principal de valoración.

En función de este interés, que debe ser valorado de forma individualizada, el Síndic ha recomendado que una familia acogedora de urgencia y diagnóstico pueda ser estudiada como solicitante de adopción

del niño acogido, cuando en casos de alargamiento excesivo de la acogida el interés lo recomiende.

8.7. LA ACOGIDA EN FAMILIA EXTENSA

El recurso de la acogida del niño por parte de sus familiares, abuelos y tíos mayoritariamente, acogía a 2.477 niños tutelados por la Administración en diciembre de 2008 en Cataluña, y se corresponde al recurso más utilizado, frente a 1.830 niños y adolescentes en centro residencial y 704 en familias acogedoras ajenas.

El peso de este recurso, pues, es innegable y, a pesar de que ha sufrido una bajada en los últimos años, tal y como se refleja en la primera parte de este informe, también consta que esta modalidad de acogida experimentó un incremento importante en términos absolutos entre los años 2004 a 2006.

Las familias acogedoras a menudo no sienten que reciban suficiente apoyo de la Administración

Más allá de los debates sobre acogida familiar en familia extensa, con posiciones controvertidas sobre su posible adecuación a las necesidades de los niños desamparados, lo que puede destacarse desde el Síndic es que la valoración de la adecuación de este recurso depende esencialmente del acompañamiento y el seguimiento que la Administración pública realice de las familias acogedoras y de los propios niños. Los abuelos de los niños, y en ocasiones otros familiares, se enfrentan a la dificultad de atender a niños y niñas que han sido desamparados por familiares directos de los acogedores (generalmente los hijos). Esta situación genera una tensión emocional extrema al guardador, que necesita un apoyo regular e intenso para dar respuesta a las necesidades de los niños.

En todo caso, la Administración, como en los otros recursos alternativos a la familia para los niños que no pueden crecer en su casa, es quien debe proporcionar las ayudas necesarias y suficientes a los acogedores. Varias quejas que han llegado al Síndic de familias acogedoras ponen de relieve que los guardadores a menudo no se sienten suficientemente apoyados por la Administración. El Síndic ha pedido al Departamento de Acción Social y Ciudadanía en varias ocasiones la definición y regularización del papel y de las funciones del tutor (la Administración) y de los guardadores (los acogedores), y que dé respuesta a la larga reivindicación de las familias acogedoras extensas de recibir el mismo apoyo económico que las familias ajenas. En esta cuestión ha significado un paso importante la aprobación de la Ley 13/2006, de 27 de julio, de prestaciones sociales de carácter económico, que regula las prestaciones sociales que se enmarcan en el ordenamiento jurídico aplicable a las prestaciones económicas de asistencia social. Esta norma establece en su artículo 22, la prestación por acogida de menores de edad tutelados por la Generalitat, para atender los gastos de mantenimiento de un menor o una menor de edad tutelado por la Generalitat en medida de atención en la propia familia o en medida de acogida en familia extensa o en familia ajena. Entre las situaciones que contempla la Ley está la acogida en familia extensa y ajena. El Síndic considera que con la Ley de prestaciones se ha dado un paso importante que incrementa la ayuda que da el estado a las familias acogedoras. La equiparación real entre ambas modalidades de acogida, sin embargo, aún no es plenamente efectiva.

Más allá del apoyo económico, las familias acogedoras se quejan del poco tiempo que les pueden dedicar los EAIA, las dificultades para cobrar gastos extra para la atención de los niños, atrasos en los pagos, o falta de apoyo específico para familias que acogen a niños con diversos trastornos mentales. Éstos son algunos indicadores de las dificultades de acompañamiento y seguimiento de estas familias. El capítulo siguiente se ocupará de estos aspectos para valorar hasta qué punto este recurso de atención familiar, el más utilizado en el sistema de protección a la infancia, es o no adecuado en las condiciones actuales.

CAPÍTULO 9. ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO

Las actuaciones del Estado en el ámbito de la protección a la infancia y adolescencia tienen la finalidad de garantizar la integridad física, psíquica y sexual del niño y recuperar las capacidades educativas de los padres y las madres de estos niños. De acuerdo con ello, los objetivos del acompañamiento y el seguimiento deben garantizar y supervisar que el niño está bien atendido en el sentido más amplio de la expresión, y trabajar por el retorno del niño al núcleo familiar con la recuperación de las condiciones adecuadas para una buena crianza en el núcleo familiar. En este capítulo, precisamente, se analizan algunos de los principales aspectos relacionados con el acompañamiento y el seguimiento de los niños y las familias.

9.1. MARCO NORMATIVO

En la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de los niños, el artículo que hace referencia especialmente al acompañamiento y el seguimiento es el artículo 25, que establece el “derecho del niño que ha sido ingresado para su atención, protección o tratamiento a la revisión de la intervención y de todas las demás circunstancias relevantes en su internamiento”.

Este artículo hace referencia a todos los niños internados en una institución o acogidos en familia, independientemente de si es en el ámbito de la protección, de la justicia juvenil, de la discapacidad, o de la salud. Está considerado uno de los más importantes de la Convención porque: *a)* busca prevenir el maltrato institucional; y *b)* abre la puerta a la regulación de las revisiones de las situaciones en las que están los niños y adolescentes. Implica la revisión de la adecuación de la medida y del recurso, y también de la evolución y el progreso en la mejora de la situación como resultado del “tratamiento” efectuado. Pero no se refiere a la inspección ni a la revisión de la calidad de los recursos, derecho que se recoge en el artículo 3 de la misma Convención y que hemos mencionado en el capítulo anterior.

El seguimiento de las familias y de la situación de los niños que están bajo la tutela de la Administración es objeto de una escasa regulación en nuestro ordena-

miento. En este sentido, la Ley 37/1991, de 30 de diciembre, sobre medidas de protección de los menores desamparados y de la adopción, prevé la limitación temporal de las medidas de acogida en familia y en centro, que no pueden establecerse con una duración superior a un año. Esta temporalidad de las medidas no se acompaña, sin embargo, de una obligación de revisión específica de la situación de las familias (como sí sucede en el caso de los niños acogidos en centros, en que hay la obligación de informar semestralmente a la Fiscalía –artículo 174 del Código Civil). Desde esta perspectiva, faltan elementos importantes para asegurar la efectividad del seguimiento, como unos mínimos de periodicidad y los procedimientos que garanticen tanto la escucha del niño como la presentación de quejas.

El seguimiento de las familias y de los niños tutelados está poco regulado

En este sentido, el Decreto 2/1997, de 7 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de protección de los menores desamparados y de la adopción, establece que cuando el desamparo haga necesaria la separación del niño de su núcleo familiar, cabe indicar el plan de mejora que debe seguirse para favorecer su retorno a la familia, siempre y cuando sea posible (artículo 10). De la misma forma, en la propuesta técnica de medida de protección (artículo 15) también debe especificarse el plan de mejora y cuáles son los objetivos concretos que hay que alcanzar, por los que se propone la medida.

Sin embargo, no se prevé una temporalidad para el seguimiento de las familias, ni para la supervisión de estos planes de mejora, que finalmente se convierten en el instrumento principal para hacer efectivo este seguimiento, más allá de la previsión genérica que contiene el artículo 18 del Reglamento, en el sentido de que las medidas de protección adoptadas pueden ser revisadas en cualquier momento, en función de como evolucionen.

En cuanto al régimen de visitas de los niños que están tutelados por la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia y en un recurso alternativo a la familia, hay que considerar como punto de partida el derecho que tanto la Convención como la normativa interna que la desarrolla reconocen al niño su derecho a relacionarse con sus padres, que sólo puede ser restringido por causa del interés del niño afectado.

En cualquier caso, la relación de los niños con sus familias puede ser suspendida o restringida sólo por la autoridad judicial o bien a través de resolución administrativa de la entidad de protección de menores, que debe estar siempre motivada en interés del niño y debe ser revisable *a posteriori* por la autoridad judicial.

9.2. EL ACOMPAÑAMIENTO Y EL SEGUIMIENTO DE LOS NIÑOS Y DE SUS FAMILIAS

De entrada, conviene recordar que los EAIA o las ICIF tienen el doble encargo de trabajar simultáneamente por el bienestar del niño y recuperar las capacidades parentales de la familia. La investigación en el campo de las posibilidades de cambio y mejora de las capacidades de los padres y madres en la crianza de los hijos señala la relevancia del apoyo que reciben. Al hablar de apoyo se hace referencia tanto al material (facilitar una vivienda digna, garantizar el acceso a ingresos mínimos estables y a ayuda directa en el domicilio), como al emocional continuado en el tiempo, que aporta seguridad y autoconfianza a los niños. Los estudios constatan también que el apoyo familiar, social y comunitario rebaja de forma importante el estrés parental en familias normalizadas, especialmente en las edades primeras y en la etapa de la adolescencia. En el caso de las familias formadas por progenitores vulnerables, sin pautas de crianza, con carencias afectivas y de recursos personales, este apoyo tiene aún más peso.

El trabajo de los EAIA a menudo se debe hacer en condiciones de hostilidad hacia los equipos

El seguimiento adecuado del cumplimiento de la medida debe efectuarse desde la perspectiva de la temporalidad del recurso. De hecho, la finalidad del seguimiento de la medida de acogida de un niño en una familia o en un centro es la finalización de esta situación temporal, y es precisamente la tempo-

ralidad de la medida lo que motiva a los padres para el cambio y lo que tranquiliza a los hijos respecto a su situación.

El trabajo de los EAIA y de otros servicios, a pesar de todo, tiene que realizarse en condiciones que a menudo son de hostilidad, y a veces de agresividad, hacia los equipos. La ejecución del plan de mejora requiere poder construir una relación de confianza entre el EAIA y la familia, esencial para el éxito de la recuperación de las funciones parentales.

A partir de los casos que llegan al Síndic se constatan, aun así, diferentes disfunciones en el seguimiento de los niños y en el acompañamiento y el apoyo de sus familias.

Algunas familias sufren maltrato institucional

En primer lugar, y a pesar de las mejoras recientes en la dotación de los EAIA y una más amplia distribución en el territorio, estos equipos no pueden dedicar siempre la atención necesaria para modificar las graves circunstancias que provocan la salida del niño del hogar familiar. Esta modificación requiere un tratamiento intensivo y focalizado en los factores generadores del alto riesgo, que en determinadas ocasiones tampoco pueden ofrecer otros servicios como la red pública de salud mental o de rehabilitación de toxicomanías. El elevado número de casos que tienen que asumir los EAIA dificulta este trabajo intensivo y el hecho de poder contar con otros servicios de intervención que permitan conseguir el éxito del plan de mejora.

En segundo lugar, son notables los problemas a los que tienen que hacer frente los EAIA para conseguir un trabajo integrado comunitario, esencial para ejecutar adecuadamente el plan de mejora. El seguimiento y el acompañamiento correctos del niño requieren la presencia de diferentes agentes y la comunicación entre ellos: el centro (en su caso), CSMIJ, ICIF (en su caso), centros de salud o escuelas. Igualmente, la recuperación de las funciones parentales familiares a menudo requiere una intervención intensiva y coordinada desde diferentes servicios, la cual no es siempre factible. Los problemas de coordinación ya señalados en la fase de detección se extienden en la fase de seguimiento de los niños o en la posibilidad de ejecutar un plan de mejora con garantías (Q 03447/07).

En tercer lugar, cabe destacar el posible maltrato institucional que en ocasiones pueden sufrir determinadas familias. Evidentemente, este no es un maltrato deliberado, sino consecuencia de la infradotación de

recursos que a veces sufren los servicios o derivado de problemas organizativos de los propios servicios de la Administración. Así, al Síndic han llegado quejas de familias acogedoras que denuncian una falta de seguimiento de los niños derivada de bajas en los EAIA sin sustituir (Q 03228/07); de familias biológicas que relatan dificultades de contacto con el EAIA y falta de apoyo para ejecutar el plan de mejora (Q 05335/07); de disconformidad de los padres biológicos con el seguimiento de los EAIA (Q 01576/07), o incluso de falta de EAIA para realizar el seguimiento de familias de niños residentes en un CRAE (Q 01350/06). Estos problemas de administración de los equipos son los que erosionan la necesaria relación de confianza entre los EAIA y las familias y que en ningún caso benefician la situación del niño.

Ignorar el derecho del niño a ser escuchado le deja aún más indefenso

Hay otros problemas denunciados por familias de los niños que, en los casos de medidas de acogida familiar, son críticas con la actitud de las familias de acogida (Q 00696/07) y que exponen la influencia negativa que estas familias ejercen sobre los niños (Q 00247/07). Si bien estas quejas deben abordarse con la cautela necesaria que se deriva de la situación emocional que afrontan las familias de los niños tutelados, hay que considerar también que son una muestra más de los problemas que caracterizan el acompañamiento y el seguimiento de las familias.

En cuarto lugar, cabe destacar que el maltrato institucional también puede afectar al niño, cuando no puede participar en su propio proceso de seguimiento debido a su edad y sus circunstancias. Esta participación comienza con la escucha de las necesidades, las opiniones, los deseos y las reclamaciones del niño. Ignorar este derecho deja al niño aún más indefenso ante decisiones que se toman al margen de su voluntad y opinión. Los centros residenciales o los equipos encargados de los acoplamientos con la familia de acogida cuentan con protocolos de acogida que atienden las necesidades de los niños. Los equipos destacan, sin embargo, que no siempre se puede dedicar la atención necesaria que requiere la situación de desamparo y el proceso de adaptación del niño a su nuevo mundo. El derecho a ser escuchado debe ser garantizado por la Administración, que debe prever todos los canales de expresión y facilitar los canales de queja de los niños, incluido el acceso al Síndic si es necesario.

Y por último, conviene mencionar un problema específico del proceso de acompañamiento y seguimiento del niño o de su familia que hace referencia a la fre-

cuencia de seguimiento y contacto, tanto con las familias como con los EAIA de referencia. La distancia geográfica de algunos niños residentes en centros respecto a la propia familia o a su EAIA de referencia puede añadir dificultades al proceso de seguimiento y acompañamiento del niño. Por otra parte, son numerosas las dificultades relacionadas con los regímenes de visitas de las familias, aspecto que es abordado con más detalle en el tercer apartado de este capítulo.

En resumen, hay que decir que estas disfunciones pueden poner en cuestión el derecho del niño a que sus padres recuperen su capacidad de crianza y a ser protegido adecuadamente por la Administración.

9.3. EL SEGUIMIENTO Y EL ACOMPAÑAMIENTO DE LAS FAMILIAS ACOGEDORAS

La atención en familia de acogida implica una mayor complejidad que la atención en centro residencial de acción educativa por varias razones. Una de ellas es que se incorporan más servicios, equipos y profesionales, a la vez que los propios familiares. Esta circunstancia requiere muchos más esfuerzos y más tiempo de dedicación al equipo que realiza el seguimiento de la familia del niño, el EAIA. La mayor complejidad viene también determinada por factores emocionales: el niño sufre una ambivalencia emocional; la familia acogedora sabe que no sustituye al padre y a la madre, sino que ejerce sus funciones. Estos equilibrios son difíciles de mantener, especialmente si la acogida se alarga.

La Asociación AVIS-NETS.com surgió de un grupo de abuelos acogedores del distrito de Sant Andreu de Barcelona

El equipo que realiza el seguimiento de la familia acogedora tiene por función principal acompañar a los acogedores en la dificultad de asumir la función complementaria de los padres o temporalmente sustitutoria de los padres; formarlos en la capacidad de no rivalizar con los padres en el campo de los afectos; comprender que su función es positiva, útil e imprescindible para el crecimiento del niño, desde la función específica de acogedor, y respetar y valorar los padres del niño con independencia de las dificultades personales que tengan.

Entre las funciones encomendadas a las ICIF está el acompañamiento y el seguimiento de la familia de

acogida. En cuanto a las familias acogedoras extensas, el seguimiento se traspasó a los EAIA a mediados de los años noventa. Desde el punto de vista conceptual, esta división de funciones es cuestionable. La decisión se fundamentó en su día en la consideración que los núcleos familiares biológicos son similares y también sus características y formas de seguimiento, de forma que se entendía la similitud entre la atención en la propia familia y la acogida en familia extensa. Desde el Síndic se observa, en cambio, que los motivos de queja de unos acogedores y otros son los mismos o muy similares, mientras que las familias de los niños que han sido separados de su núcleo denuncian situaciones de naturaleza bien distinta.

La confluencia de varios agentes y la focalización de cada uno de estos equipos en las necesidades de un tipo u otro de familias puede provocar dificultad de comunicación y coordinación. Problemas prácticos, de coordinación entre los equipos para desempeñar sus funciones hacen evidentes estas dificultades.

Las ayudas económicas de las familias acogedoras extensas se equiparán con los de las ajenas

Las investigaciones realizadas en otros países reflejan que las familias acogedoras extensas tienen menos apoyo emocional y reciben menos prestaciones; y que estas familias necesitan más apoyo psicológico y material porque están en una situación más precaria en todos los ámbitos, incluido el material.

En este sentido, el Síndic ha acudido en diferentes momentos a la Asociación AVIS-NETS.com, surgida de un grupo de abuelos acogedores que fue creado por el impulso del EBASP y el EAIA del distrito de Sant Andreu de Barcelona. La asociación se creó a raíz de la constatación del número de abuelos acogedores residentes en el barrio, que en la práctica hacían de padres con dificultades añadidas, y de la falta de tiempo suficiente por parte del EAIA de realizar los seguimientos individualizados que estas acogidas requerían. Esta primera experiencia, (que después fue aplicada en los seis grupos de apoyo en diferentes distritos de Barcelona), representó una nueva forma de hacer el seguimiento, que se ha probado eficaz y constructora de resiliencia.

Aparte del tratamiento de las cuestiones educativas que se ponen a debate, uno de los asuntos planteados repetidamente ha sido el de la falta de ayudas suficientes. La diferente cuantía en las ayudas de la Administración a las familias acogedoras ajenas y

extensas proviene de una época en la que el Departamento de Justicia (del que entonces dependía la actuación protectora) entendía que las ayudas a las familias acogedoras ajenas eran para premiar la voluntariedad, el altruismo y la actuación desinteresada de unas familias que no tenían ningún vínculo de parentesco con el menor acogido, mientras que las extensas tenían una obligatoriedad de atender a estos niños por los lazos de sangre que los unían.

La frecuente precariedad económica en la que están las familias acogedoras extensas y el hecho de que la acogida es una sustitución de la función parental y no un simple complemento o colaboración, han fundamentado la posición del Síndic en los últimos años para que los derechos de las familias acogedoras extensas fuesen reconocidos. Hubo varias quejas y actuaciones de oficio sobre esta cuestión hasta la última aprobación de la Ley 13/2006, de 27 de julio, de prestaciones sociales de carácter económico, que equiparó formalmente las ayudas a familias ajenas y extensas.

Por otra parte, desde el Síndic se ha solicitado también la oportunidad de extender las ayudas establecidas para las familias acogedoras extensas a aquellas familias que ejercen la guarda judicial de sus nietos o sobrinos, de acuerdo con el artículo 18.2 de la Convención de los derechos de los niños, para ayudar a los padres o tutores en la crianza de los niños. Hasta ahora, el Departamento ha hecho constar que estas ayudas no están contempladas por la Ley de prestaciones sociales de carácter económico, que van más allá de los supuestos previstos y que se debería crear mediante otra ley.

En este sentido, el Departamento expuso que la posibilidad de extender estas ayudas a las familias que lo requieran debería comportar un estudio detallado de cada situación y de los supuestos que realmente correspondan. El Síndic expuso al Departamento que las necesidades de la crianza de estos niños son las mismas que las de los niños acogidos por guarda administrativa y solicitó que se estudiase esta posibilidad en función de sus necesidades. El Departamento informó que se estaban estudiando las modificaciones legislativas correspondientes y su posible impacto a efectos presupuestarios.

En cuanto al seguimiento de las familias acogedoras, se constata la necesidad del seguimiento intensivo y próximo de las familias que han acogido a un niño. Algunas de las quejas recibidas hacen referencia a la falta de seguimiento, a veces en relación con aspectos materiales, pero en otros expresan la sensación de falta de apoyo y abandono por parte de la Administración en esta fase de la acogida.

En algunos casos, las familias acogedoras se quejan, en primer lugar, de una intervención insuficiente de

las ICIF, ya que las visitas y entrevistas se hacen de forma muy esporádica o puntual y el seguimiento se hace mediante contactos telefónicos; en segundo lugar, por la falta de apoyo en los contratiempos surgidos en la acogida de niños con dificultades especiales; y finalmente, por una falta de información suficiente sobre la evolución de la familia biológica del niño y por el desconocimiento de la consecución del plan de mejora, cuestión estrechamente ligada al pronóstico de duración de la acogida.

Desde el Síndic se constata que hay insatisfacción en este sentido, que en muchas ocasiones no tiene que ver con la actuación de la ICIF, sino más bien con la falta de actuación o la falta de presencia suficiente. Las familias esperan encontrar asesoramiento y apoyo continuados y especializados y no siempre los encuentran (Q 08884/06; Q 05288/07). De aquí su percepción de que la Administración les ha delegado una función parental (que ellos han solicitado) sin el apoyo suficiente.

La falta de tratamiento psicológico adecuado al niño dificulta la labor de los acogedores

Como ya se ha mencionado, también la falta de tratamiento psicológico adecuado al niño o la falta de valoración especializada, cuando éste tiene una historia previa de maltratos o abusos sexuales intrafamiliares, puede dar inseguridad a los acogedores sobre la mejor forma de atenderlo y de educarlo. Esta inseguridad, junto con la incertidumbre del pronóstico y la falta de información sobre la familia de origen del niño, dificultan el posicionamiento correcto de los acogedores hacia los niños.

La falta de apoyo en el seguimiento afecta también a las áreas administrativa y jurídica, por el retraso o la falta de diligencia de la Administración en los procedimientos administrativos o judiciales, que alargan la temporalidad y la incertidumbre. En ocasiones, este alargamiento ha sido también acompañado de intervenciones técnicas poco coherentes o incluso erráticas, lo que ha perjudicado a los niños acogidos y a las familias acogedoras (Q 02683/07). En ciertas ocasiones, los casos están condicionados por los recursos presentados por la familia biológica, pero también se detectan elementos preocupantes en la actuación de la Administración por las consecuencias en la vida de los niños y en su desarrollo. A veces, una parte del largo itinerario y del padecimiento emocional de los niños es inevitable, porque derivan de la actuación de sus padres o bien son consecuencia de los recursos judiciales. Pero también se observa que no se ha escuchado suficientemente a los niños

en aquello que la Administración podía priorizar y fijar; una toma de decisiones activa en defensa de los intereses y de los derechos de los niños, mediante una agilización de los trámites y de las gestiones; y una prognosis exhaustiva de la viabilidad del retorno a la familia.

Por este motivo, el Síndic ha recomendado a la Administración que se realicen los máximos esfuerzos para compensar las dificultades y los problemas derivados de las situaciones familiares en los niños que tiene bajo su tutela, y ha sugerido que tome las medidas necesarias para agilizar en todo momento los trámites ante las instancias judiciales y posibilitar la estabilidad y el sentido de permanencia en la vida de los niños tutelados por la Administración.

9.4. EL SEGUIMIENTO DE LOS CENTROS RESIDENCIALES DE ACCIÓN EDUCATIVA

El seguimiento de los centros residenciales de acción educativa tiene como objetivo asegurar que los niños y adolescentes que residen en ellos estén bien atendidos, que la organización del centro no vulnere sus derechos ni perjudique sus intereses, que proporcione a los niños lo que necesitan para cubrir sus necesidades materiales, emocionales, educativas, de salud y de tiempo libre.

Por este motivo, la supervisión, el apoyo y el control que la Administración protectora debe ejercer sobre los recursos residenciales no es un tema secundario, sino que, junto con el seguimiento de las familias acogedoras, constituye la máxima obligación del que ejerce la tutela de los niños.

La supervisión educativa y de derechos de los niños de los centros ha quedado descubierta

Esta función, hasta que se reorganizó la DGAIA en abril de 2006, la llevaban a cabo las áreas educativas, que estaban formadas por varios profesionales especializados en pedagogía y educación, que realizaban el acompañamiento y el seguimiento de los centros que se les asignaban. A partir de la reorganización de la DGAIA, esta función recayó también en los equipos funcionales de infancia (EFI). Estos equipos, según informó el Departamento de Acción Social y Ciudadanía al Síndic en el marco de la actuación de oficio abierta sobre este asunto, no tenían que dar apoyo técnico, sino gestionar los recursos y las medidas administrativas de todos los equipos, servicios y centros de la zona.

Un EFI de una zona podía tener a cargo de tres personas la supervisión de cuatro EAIA y de tres centros, por ejemplo. En estas condiciones se ha podido observar desde el Síndic que los EFI no pueden incidir en la acción educativa de los centros y que difícilmente pueden ir más allá del control de entradas y salidas de niños del centro, del trámite de sustituciones de personal, permisos y salidas de niños, etc.

Con esta nueva organización quedó no cubierta la función de supervisión de centros residenciales desde la vertiente educativa y de derechos de los niños, a pesar de los esfuerzos de seguimiento hechos por los profesionales responsables de centros de los EFI. Por otra parte, la Inspección de centros, que ahora depende del Departamento de Acción Social y Ciudadanía y que anteriormente era competencia de la DGAIA, sólo dispone de tres personas para llevar a cabo las inspecciones de CRAE. Pese a que sus funciones son diferentes y se centran fundamentalmente en la infraestructura y la logística de los centros, la intervención insuficiente de los dos servicios deja a las entidades titulares de los centros prácticamente toda la responsabilidad de la buena atención de los niños.

El seguimiento debería centrarse principalmente en la aplicación del Reglamento de régimen interno, del Proyecto educativo individualizado y del Proyecto educativo de centro. En este sentido, el Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Niños alerta de la necesidad de estar atento a los niños y adolescentes que están en un recurso alternativo a la familia, donde pueden sufrir un trato excesivamente coercitivo, la utilización de sanciones inapropiadas o bien formas inadecuadas de aplicarlas.

Finalmente, hay que recordar que en el informe del Síndic sobre centros residenciales de acción educativa del año 2002 se recomendaba la creación de un sistema de evaluación de la calidad de la atención residencial con especial atención a la intervención educativa desde la perspectiva de los derechos de los niños, sistema que debería ir integrado en un procedimiento instituido de asesoramiento, apoyo y formación individualizada y específica de los centros por parte de los órganos correspondientes de la DGAIA.

9.5. LOS RÉGIMENES DE VISITAS

La Convención y la normativa de protección contemplan las visitas como un derecho del niño, que decae sólo en función de su interés (artículo 9.3 de la Convención sobre los derechos de los niños y artículo 5.3 de la Ley 37/1991, de 30 de diciembre, sobre medidas de protección de los menores desamparados y de la adopción), y que debe ser valorado caso por caso. El Código de Familia prevé, en cambio, el derecho de

visita como el derecho del padre y la madre de relacionarse personalmente con el hijo o la hija, excepto cuando haya sido adoptado o cuando la ley o una resolución judicial dispongan lo contrario.

En cualquier caso, la relación de los niños con sus familias puede ser suspendida o restringida sólo por la autoridad judicial o bien a través de resolución administrativa de la entidad de protección a la infancia, que debe ser siempre motivada en interés del niño y revisable *a posteriori* por la autoridad judicial.

Las visitas de la familia con los niños tutelados son, pues, un derecho reconocido por la normativa vigente. Al Síndic, sin embargo, llegan numerosas quejas de familias sobre régimen de visitas que tienen establecido con sus hijos, ya sea por la frecuencia, las condiciones o el horario. Algunas de las quejas también provienen de familias acogedoras o asociaciones, que exponen la preocupación por las consecuencias que las visitas con las familias puedan tener en los niños que tienen acogidos, y otras dificultades relacionadas con la forma en que se llevan a cabo.

El Síndic vela para que el régimen de visitas tome en consideración el interés del niño

La preocupación del Síndic en estos casos ha sido asegurar que se haya adoptado el establecimiento o la suspensión de un determinado régimen de visitas tomando en consideración el interés del niño en cada caso concreto. El Síndic no puede suplir la valoración técnica que se hace en cada caso para conocer cuál es el interés superior del niño, pero sí puede observarse que en determinados casos la valoración del interés del niño en concreto se sustituye por otros elementos que difieren de sus necesidades, como por ejemplo criterios organizativos, o la modulación en función de la conducta de los niños, del cumplimiento del plan de trabajo por parte de las familias o del pronóstico de retorno con éstas.

Así, en algunas de las quejas recibidas (Q 02470/07) las familias han expuesto su desacuerdo con que el régimen de visitas que tenían establecido con sus hijos estuviera condicionado por el cumplimiento del plan de trabajo o de mejora que en aquel momento se estaba realizando desde el equipo técnico. Ciertamente, el cumplimiento de un plan de mejora puede contener puntos que tengan una clara incidencia en el bienestar psicológico o en otros elementos que puedan condicionar la capacidad de las familias de relacionarse con sus hijos en un contexto que sea beneficioso para los niños, pero también es cierto

que en otras ocasiones el establecimiento de las visitas es vivido por las familias como un elemento de presión para el cumplimiento de estos planes que, de confirmarse, podría estar ignorando el derecho de los niños a relacionarse con sus familias.

9.5.1. Frecuencia de las visitas

Por otra parte, con ocasión de una queja tramitada en el año 2008 (Q 00033/08), el Síndic ha observado que determinados centros de acogida establecen de forma generalizada un régimen de visitas quincenal desde el ingreso, que no es fijado en función de las necesidades de los niños o de las características del caso, sino por razones de orden organizativo del centro. A veces, se alude a razones de seguridad para la integridad física, psíquica o sexual de los niños, en las situaciones de desprotección infantil grave.

El establecimiento de dicho tipo de visitas aplicando una misma pauta para todos los casos puede adecuarse a algunas situaciones, pero puede ser del todo inadecuado cuando la relación entre padres e hijos es estrecha, particularmente si los niños son pequeños y, especialmente, cuando la separación de los niños de su familia ha sido súbita y sin preparación. En el caso de la queja de referencia, no parecían justificadas las medidas para evitar el contacto entre padres e hijos, cuando menos teniendo en cuenta que las visitas tienen lugar en el centro de acogida y en presencia de profesionales. Otro elemento que hay que tener en cuenta es que la observación que tiene lugar en estas visitas constituye una fuente de información especialmente valiosa sobre las relaciones paternofiliales e imprescindible para la valoración y el diagnóstico del caso.

Algunos centros establecen regímenes de visita generalizados por razones organizativas

En este caso, la Administración aducía que ante situaciones tan graves como los maltratos y los abusos sexuales, el distanciamiento con el núcleo de origen permite que los niños puedan sentirse protegidos en un nuevo entorno que pueden ir percibiendo como seguro. A pesar de ello, el Síndic consideró que su aplicación de forma sistemática podía perjudicar gravemente el estado emocional y psicológico de los niños, y podía estar vulnerando su derecho a mantener contacto con sus padres, ya que no se establecía de forma individualizada para cada niño. Por parte de la Administración, parece que se valora como un efecto colateral secundario a la protección inmediata

ante la situación de maltrato o abuso en que se encontraba el niño con anterioridad al internamiento. Pero desde el Síndic se entiende que puede constituir también un elemento de victimización secundaria para un niño que ha sido víctima de maltratos.

También en este caso, como en otros, y también como problema genérico, el Síndic consideró que el régimen de visitas no debería estar condicionado por el horario de oficinas de la DGAIA, que en algunos casos condiciona un intervalo de tiempo excesivo para el contacto entre padres e hijos.

En el acogimiento preadoptivo la suspensión de visitas a menudo es definitiva

De acuerdo con esto, desde el Síndic se ha sugerido al Departamento de Acción Social y Ciudadanía que se supervisen los criterios de establecimiento de las visitas de los niños con sus familias en general y en el centro de acogida, asegurando que este régimen se fije en cada caso en interés de los niños y se justifique la frecuencia fijada en función de las necesidades emocionales y psicológicas de los niños.

El Departamento de Acción Social y Ciudadanía ha comunicado al Síndic que existe ya la Instrucción 1/2006, de 27 de febrero, sobre el derecho de visitas, que prevé los criterios de formalización de estas visitas y las posibilidades de la familia para efectuar las reclamaciones y las revisiones correspondientes, y que desde la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia se está realizando un seguimiento sobre el grado de aplicación de esta instrucción y se está valorando la necesidad de modificarla.

El otro supuesto de supresión automática de visitas que el Síndic ha cuestionado ha sido el de aquellos niños que se ha propuesto que sean acogidos por una familia ajena, ya sea en forma de acogida simple o preadoptiva. En el caso de la acogida simple, desde el Síndic se ha observado como práctica más o menos generalizada la suspensión temporal del régimen de visitas con la familia mientras se lleva a cabo el acoplamiento con la familia acogedora por un periodo que puede llegar a ser de meses.

Desde el Síndic se ha visto con preocupación esta práctica, y así se ha manifestado al Departamento de Acción Social y Ciudadanía, porque entiende que al aplicarse de forma generalizada puede no tener en cuenta las necesidades concretas del niño. El niño,

en un momento de cambio en su vida –salida del centro donde ha vivido, cambio de escuela y de entorno, a menudo de población – puede verse privado, de forma innecesaria, de unas visitas que tenía establecidas de forma regular con una familia el retorno a la cual en principio debe favorecer. La privación de las visitas, medida que en teoría se toma para facilitar el acoplamiento del niño a las nuevas personas con las que convive y que desempeñan funciones parentales sustitutorias, puede constituir una pérdida que, aunque temporal, puede hacer sufrir innecesariamente al niño.

En el caso de la acogida preadoptiva esta suspensión a menudo tiene carácter definitivo, con la justificación de la perspectiva de un proceso de adopción que al constituirse rompe definitivamente los vínculos del niño con su familia. Sin embargo, el Síndic insiste en que cabe tener en cuenta también aquí el interés de cada niño, y el hecho de que la rotura brusca de una relación, añadida a todo un cambio en el entorno, puede no ser la medida más adecuada para el niño en un momento determinado. En este sentido, cabe destacar la preocupación que se ha manifestado al Síndic desde un centro por la situación de aquellos niños en que, a pesar de haber una propuesta técnica de medida de acogida preadoptiva y haberse suprimido las visitas con la familia, la acogida o la adopción finalmente no han tenido éxito (porque no se ha encontrado una familia, porque la acogida ha fracasado, o por decisión judicial) y después de años el niño se ha encontrado residiendo de nuevo en un centro carente de toda relación con su familia.

Las diferentes interpretaciones de los profesionales y de las instituciones sobre lo que es “el interés superior del niño” en cada ocasión afectan particularmente a la cuestión de los contactos de los niños y de los adolescentes bajo medida de tutela administrativa y que han sido separados de sus padres.

Por este motivo, hay que estar atentos al cumplimiento de este derecho reconocido. Se observa que a veces, en la aplicación de la figura de la acogida familiar, este derecho puede estar sometido a determinados marcos teóricos que aconsejan el distanciamiento de la relación familiar en el inicio de la acogida de un niño en familia. Sin que desde el Síndic deba cuestionarse la aplicación de ningún modelo teórico en la intervención psicosocial con los niños y sus familias, sí puede advertir de la rigidez detectada en ciertos casos en la aplicación de este modelo.

9.5.2. Horarios y condiciones de las visitas

El horario de las visitas de los niños que están bajo un recurso alternativo a la familia y las condiciones en que se llevan a cabo estas visitas están fijados por

la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia, como entidad que ejerce su tutela.

En el caso de los niños ingresados en centros, estas visitas pueden tener lugar en el mismo centro, fuera del centro en un espacio acordado con la familia, o bien en las dependencias que dispone la DGAIA con este objetivo. En el caso de los niños que están acogidos por una familia, las visitas pueden tener lugar en un espacio supervisado, en un espacio acordado con la supervisión de la ICIF, o bien en un espacio acordado entre la familia y los acogedores. Asimismo, las visitas podrán hacerse con supervisión de profesionales.

El horario de las visitas no tiene en cuenta el horario escolar

La elección de una forma u otra de visita está condicionada por el momento en el que se encuentre el proceso de estudio de la familia, la situación de ésta y las necesidades del niño, elementos que también determinan la decisión que las visitas se realicen con supervisión técnica. En este sentido, y como ya hemos dicho anteriormente, la observación de las visitas constituye un valioso instrumento en el proceso de estudio para conocer las capacidades parentales, la respuesta de los niños y el tipo de vínculo existente.

De acuerdo con esto, la forma en la que se lleven a cabo las visitas y también el horario tienen que ser establecidos en función de las necesidades del niño. Desde esta perspectiva, el Síndic ha podido observar a partir de quejas recibidas de familias acogedoras, y que se repiten en contactos, reuniones, entrevistas y visitas con diferentes servicios e instituciones del sistema de protección, que el horario de estas visitas, el espacio y la forma en la que se realizan no siempre tiene en cuenta el interés del niño, ya que se realizan en horario escolar (Q 04411/07).

Además, a partir de quejas y otras actuaciones también se ha planteado el hecho de que a veces se fijan las visitas en horario laboral de los progenitores que se encontrarían en la disyuntiva de verse obligados a faltar al puesto de trabajo o no poder acudir a las visitas, situación que, por otra parte, entra en clara contradicción con la previsión incluida habitualmente en los planes de trabajo planteados a las familias de disponer de un puesto de trabajo estable.

Cabe recordar que el establecimiento de visitas en horario escolar supone una pérdida de clases que para estos niños tiene consecuencias negativas por un doble motivo: por los retrasos en el aprendizaje

que acumulan y por la estigmatización que representa tener que dar explicaciones para salir de la escuela. Por otra parte, tampoco las personas acogedoras pueden darles el apoyo emocional y el acompañamiento psicológico que los niños necesitan a menudo cuando salen de las visitas.

Desde el Departamento de Acción Social y Ciudadanía se ha señalado que la creación del nuevo espacio de visitas para niños y adolescentes (EVIA) ha supuesto la ampliación de los horarios susceptibles de visitas entre semana y los fines de semana, y en el trámite de alguna queja al Síndic se ha resuelto el problema en este sentido, hecho que debe valorarse positivamente.

A pesar de ello, la creación de este espacio, que ciertamente está muy bien valorado por las personas interesadas en esta y otras quejas, no parece suficiente para resolver este problema, ya que se ha tenido conocimiento de que muchas visitas se siguen haciendo en horario escolar; en otras ocasiones, se expone que hay visitas que se han establecido como controladas pero que no habría necesidad de que lo fuesen. Se ha observado también que las reclamaciones que se han hecho llegar a la DGAIA en este campo no han sido atendidas.

Desde el mismo Departamento de Acción Social y Ciudadanía se ha constatado que se está lejos aún de alcanzar el objetivo que se ha fijado en esta cuestión, ya que en la mayoría de casos estas visitas aún se hacen en horario escolar. Por este motivo, se ha considerado que puesto que éste es un asunto muy importante en la vida de los niños acogidos en familia y también en centros, requiere una voluntad decidida y unos esfuerzos específicos por parte del Departamento para cambiar la situación actual. Por otra parte, pese al posicionamiento y a la voluntad expresada de revertir la situación actual que se ha probado negativa, éste puede no hacerse realidad a corto plazo.

9.5.3. Espacios para las visitas

A través de quejas de las familias de los niños, de las familias acogedoras y también de profesionales, se ha puesto de manifiesto la inadecuación de los espacios de visitas para los niños. En 2005 la Síndica de Barcelona hizo llegar una queja al Síndic de Greuges (Q 03077/05) de un equipo de atención a la infancia y adolescencia sobre la falta de espacios adecuados para entrevistar a padres y madres con graves problemas de comunicación con la Administración y que representaban un peligro para la integridad de los entrevistadores. Esta queja hacía referencia también al hecho de que las salas de entrevista y las salas de visita compartían espacio (y también lo compartían con la ludoteca).

A raíz de esta queja, el Síndic solicitó que se resolviese esta situación. El Departamento comunicó que las situaciones que atendían los técnicos de la DGAIA eran muy diversas y se hacía difícil en un espacio físico limitado distribuir esta diversidad de actividades de forma que se aislase completamente una situación de la otra. El Departamento manifestaba, sin embargo, que era consciente de este problema y que se estaba trabajando para que las visitas de los niños con sus familias se hiciesen en los puntos de encuentro. Estos equipamientos, situados en todo el territorio de Cataluña, evitarían desplazamientos, a la vez que permitirían una mayor flexibilidad horaria.

El Síndic solicitó repetidamente que se agilizaran las gestiones para posibilitar la utilización de los puntos de encuentro para las visitas de los niños tutelados con sus familias, y que mientras eso no fuera una realidad se buscara una solución temporal. El 17 de septiembre de 2007 comenzó a funcionar un nuevo espacio de visitas, el espacio de visitas para niños y adolescentes (EVIA). El Departamento informó al Síndic que eso no impediría, sin embargo, la derivación a los puntos de encuentro según la tipología de las visitas.

CAPÍTULO 10. LA TRANSICIÓN A LA MAYORÍA DE EDAD

Este capítulo se centra en valorar el acompañamiento que reciben los jóvenes tutelados y extutelados por parte de la Administración en su transición a la mayoría de edad. Los jóvenes tutelados por la Administración que al cumplir dieciocho años no han podido regresar con su familia, y que no disponen de recursos personales, familiares y laborales necesarios para incorporarse de forma autónoma a la vida adulta, se encuentran ante la dificultad de tener que dejar la protección del centro residencial o de la familia que los acogía. La falta de recursos, precisamente, ha llevado a la Administración, a través del área de apoyo al joven tutelado y extutelado (ASJTET), a proporcionar apoyo en los ámbitos de la vivienda, la inserción laboral, el asesoramiento jurídico y psicológico, entre otros, en el marco de este proceso de transición.

10.1. MARCO NORMATIVO

El ejercicio de las funciones tutelares respecto de los menores declarados en situación de desamparo cesa inevitablemente, en sentido estrictamente jurídico, cuando cumplen los dieciocho años y alcanzan la mayoría de edad legal. Sin embargo, debido a las necesidades detectadas, que se explican más adelante, a partir del año 1994 se comenzaron a articular diferentes instrumentos para atender a los jóvenes que han sido tutelados por la Administración en el proceso de transición a la vida adulta.

Así, en 1994 se aprueba el I Plan interdepartamental para la atención de jóvenes tutelados al llegar a la mayoría de edad, creado por Acuerdo del Gobierno de la Generalitat de Cataluña, de 28 de septiembre de 1994, y hecho público mediante la Resolución del consejero de Bienestar Social de 26 de enero de 1995. Este plan estableció los primeros servicios de atención a los jóvenes extutelados o a los jóvenes tutelados que tenían que salir de centros.

El mismo año, el Decreto legislativo 17/1994, de 16 de noviembre, aprobó el I Plan de actuación social, con el objetivo de promover las condiciones y remover los obstáculos para hacer efectivas la libertad e igualdad de las personas y conseguir la participación de todos los ciudadanos en los beneficios de la vida social.

Este decreto establecía que “uno de los colectivos que necesitan atención social especial son las personas jóvenes que durante su niñez fueron desamparados por sus familias y tuvieron que ser tutelados por la Generalitat”; y que “esta tutela institucional se extiende hasta los dieciocho años, pero esta mayoría legal en muchos de los casos no es garantía de habilitación personal suficiente para afrontar el nuevo estatus de persona emancipada desde la ausencia de recursos familiares”.

En 1994 se aprueba el I Plan para la atención de jóvenes tutelados al llegar a la mayoría de edad

Por esta razón exponía que muchos departamentos de la Generalitat estaban invirtiendo recursos para facilitar a estas personas jóvenes la plena integración social desde que nació el primer Plan de medidas interdepartamentales dirigidas a las personas jóvenes tuteladas por la Administración de la Generalitat al llegar a la mayoría de edad.

Esta realidad fue reconocida por la Ley 8/1995, de 27 de julio, de atención y protección a los niños y adolescentes, que en varios artículos (23, 31 y 56) preveía refuerzos especiales para su integración social.

El Decreto 185/2003, de 1 de agosto, creó la Comisión del II Plan de coordinación de medidas interdepartamentales dirigidas a las personas jóvenes tuteladas por la Administración de la Generalitat al llegar a la mayoría de edad.

El Decreto 243/2005, de 8 de noviembre, de modificación parcial de la estructura del Departamento de Bienestar y Familia, en el artículo 7, confería un rango orgánico de servicio al Plan e incorporaba una nueva área funcional para impulsar el apoyo a los jóvenes tutelados y extutelados como instrumento necesario

para la coordinación y el desarrollo de las políticas derivadas del Plan interdepartamental para jóvenes entre los dieciséis y los veinte años.

En el mismo decreto se establecían las funciones del área: a) diseñar y coordinar la ejecución de los programas de orientación e integración social; b) coordinar el seguimiento de los jóvenes tutelados y extutelados en pisos asistidos; c) ofrecer apoyo técnico, coordinar y supervisar las entidades colaboradoras; d) fijar y evaluar los criterios educativos y funcionales de los recursos de vivienda e) asegurar el seguimiento socio-educativo del joven extutelado; f) coordinar e implantar las medidas establecidas en el Plan interdepartamental; g) promover la ejecución de las actuaciones y de los programas.

Finalmente, el anteproyecto de la Ley de los derechos y las oportunidades de los niños y de los adolescentes dedica el artículo 144 a la situación de los chicos y chicas que, estando en el sistema de protección, no pueden regresar a su núcleo familiar y continúan necesitando el apoyo de la Administración. Establece la función de las medidas a implantar por el acompañamiento en la inserción sociolaboral y de vivienda, a fin de garantizar una progresiva preparación para la independencia personal. Señala la edad para acordar las medidas a partir de los dieciséis años con el consentimiento del joven.

10.2. LA ESTRUCTURA DEL ÁREA DE APOYO A LOS JÓVENES TUTELADOS Y EXTUTELADOS (ASJTET)

La propuesta de extender la atención y la protección de la Administración a los chicos y chicas mayores de dieciocho años surge de la necesidad de buscar soluciones a la problemática con la que se encontraban los jóvenes tutelados por la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia al llegar a la mayoría de edad. Esta preocupación fue largamente manifestada por directores y educadores de los centros residenciales, que cada año veían salir del centro jóvenes sin recursos personales, familiares y sociales suficientes para hacer frente con plena autonomía a la transición a la vida adulta.

De hecho, hay que recordar que la intervención educativa realizada durante los años de internamiento en centro o de acogida en familia, en muchos casos, no es suficiente para garantizar que los jóvenes puedan afrontar autónomamente esta transición. Y sin estos niveles de autonomía, y sin apoyos adicionales, el abandono del sistema de protección a la infancia puede derivar en procesos de exclusión social.

Esta circunstancia es especialmente problemática entre aquellos chicos y chicas sin ningún referente adulto o sin apoyos de su comunidad de origen. La

falta de apoyos puede provocar que, al cumplir dieciocho años, los jóvenes tengan que regresar al mismo entorno familiar del que meses o años antes habían sido separados por el impacto negativo que generaba sobre su desarrollo personal y educativo. Los programas de apoyo a la transición a la mayoría de edad, precisamente, resultan recursos alternativos clave para optimizar las oportunidades sociales de estos jóvenes.

La falta de vivienda, la dificultad para encontrar un puesto de trabajo o la falta de apoyo familiar, en último término, inciden negativamente en la capacidad y la posibilidad de cubrir las necesidades más básicas de estos jóvenes, y los dejan en una situación de desventaja social para afrontar su futuro respecto al resto de jóvenes de su segmento de edad. No debe olvidarse, además, que la realidad socioeconómica ha modificado radicalmente el grado de dependencia económica del joven con su familia y que el amparo que la familia da se alarga mucho más allá de la mayoría de edad. He aquí la importancia de dicho tipo de programas.

El apoyo más allá de la mayoría de edad es aún más necesario entre los jóvenes tutelados

Debe considerarse, por otra parte, que muchos de estos jóvenes tutelados parten de trayectorias vitales con déficits de socialización y de cuidado adecuado por parte de sus familias, y que estos déficits pueden obstaculizar y retardar su proceso madurativo. La prolongación del apoyo más allá de la mayoría de edad, pues, se hace aún más necesaria entre los jóvenes tutelados y extutelados. La separación primeriza del núcleo familiar que supone la tutela por parte de la Administración y la falta de relaciones afectivas estables hacen más necesaria esta intervención.

De acuerdo con esta necesidad, la actual Área de Apoyo a los Jóvenes Tutelados y Extutelados (ASJTET) tiene como objetivos generales:

- completar el proceso madurativo de los chicos y chicas que provienen de los centros residenciales de acción educativa de la DGAIA y de familias de acogida mediante un apoyo continuo;
- utilizar y coordinar los recursos ya existentes y facilitar la creación de otros; y
- facilitar la integración laboral y social de los menores y jóvenes, mediante la formación humana, prelaboral y laboral necesaria.

Los programas que se ofrecen actualmente son (siguiendo la literalidad de la memoria del ASJTET 2007 y de otras fuentes documentales de la DGAIA):

- **Programas de vivienda**, mediante entidades colaboradoras que ofrecen la posibilidad de residir en pisos o residencias asistidas hasta finalizar su proceso educativo y alcanzar la autonomía, la independencia y la inserción laboral. Hay varias modalidades, según las necesidades y características de los jóvenes: pisos asistidos, pisos compartidos con una intensidad educativa variable, plazas en residencias asistidas para jóvenes habitualmente estudiantes, pisos del mercado ordinario a través de mediación, residencias de jóvenes trabajadores, etc.
- **Programa de seguimiento socio-educativo**. Apoya a los jóvenes acogidos en recursos de vivienda, pero puede incorporar jóvenes que estén dentro de cualquier otro programa del ASJTET.
- **Programa de inserción laboral**. Servicio dirigido a jóvenes con el objetivo de mejorar las competencias profesionales y posibilitar su acceso a un puesto de trabajo, como una fuente estable de ingresos para cubrir las necesidades básicas, antes incluso de cumplir la mayoría de edad.
- **Programa de apoyo psicológico y supervisión**. Ofrece apoyo y orientación psicológica a los chicos y las chicas integrados en cualquiera de los otros programas del ASJTET para poder superar problemáticas concretas que dificultan su proceso de autonomía. Se lleva a cabo mediante la atención individualizada de apoyo o de tratamiento psicológico. También ofrece supervisión y asesoramiento a los profesionales de las entidades que trabajan en pisos asistidos.
- **Programa de apoyo económico**. Proporciona a los jóvenes mayores de edad unos ingresos económicos que les permitan llevar a cabo su proyecto de autonomía e independencia de forma progresiva, vinculado a su integración en un recurso formativo, de vivienda o vinculado a la Ley de prestaciones. Incluye varias ayudas y prestaciones, como la ayuda por desinternamiento, la beca salario vinculada a actividades formativas, la prestación para jóvenes extutelados prevista por la Ley de prestaciones económicas, la PIRMI, a propuesta de los servicios sociales vinculada a un plan de trabajo aprobado y supervisado por el ASJTET, las becas para actividades formativas de la Fundación “la Caixa”, gestionadas por la Federación de Entidades de Pisos Asistidos (FEPA), etc.
- **Programa de acompañamiento jurídico**. Da asesoramiento jurídico y mediación sobre las cuestiones que el joven plantea y realiza un seguimiento individualizado de los casos.
- **Servicio de Acompañamiento Especializado a Jóvenes Tutelados y Extutelados (SAEJ)**. La situación y las características de algunos jóvenes llevan a valorar la necesidad de una atención especializada con recursos alternativos o complementarios a la institucionalización en centro. Éste es el caso en especial de los jóvenes inmigrantes que buscan trabajo o que trabajan y mantienen relación con su familia de origen. También están en esta situación chicos y chicas de origen autóctono para los que se ha valorado como poco adecuado el internamiento en un recurso residencial.

Como se observa en la tabla 10.1, el programa que concentra un mayor número de beneficiarios es el de vivienda, con 470 jóvenes atendidos en 2007.

Tabla 10.1. Jóvenes atendidos por el Área de Apoyo a los Jóvenes Tutelados y Extutelados (ASJTET), 2007

Programa	Atendidos	% sobre atendidos total
Programa de seguimiento socio-educativo	260	28,2
Programa vivienda	470	51,0
Programa de apoyo psicológico y supervisión	26	2,8
Programa de ayudas económicas	227	24,6
Programa de inserción sociolaboral	283	30,7
Programa de acompañamiento jurídico y mediación	217	23,5

Fuente: ASJTET.

Nota: los jóvenes atendidos pueden recibir atención de diferentes programas. La tabla calcula qué incidencia tiene cada uno de los programas sobre el conjunto de jóvenes atendidos. Por este motivo, la suma de porcentajes no es igual a 100.

De hecho, el programa de vivienda atendió al 51,0% de los jóvenes atendidos por el ASJTET. En menor medida, también es importante destacar la incidencia del programa de inserción laboral, con un 30,7% de jóvenes sobre el total de atendidos. Así se constata la importancia que tienen los recursos de vivienda y de trabajo para la transición a la mayoría de edad y para la inserción social en general de los jóvenes de referencia.

10.3. LA COBERTURA DEL ÁREA DE APOYO A LOS JÓVENES TUTELADOS Y EXTUTELADOS (ASJTET)

En el anterior epígrafe se ha mencionado la necesidad de los recursos de apoyo en la transición a la mayoría de edad para evitar que los jóvenes tutelados y extutelados inicien procesos de exclusión social. En la realidad actual, hay que decir que las

condiciones que originaron la creación de un programa de prolongación de la protección a los chicos y las chicas tutelados por parte de la Administración se han intensificado. Los problemas de accesibilidad a la vivienda y, en momentos de crisis económica, las dificultades para encontrar empleo, obliga a las administraciones a intensificar sus esfuerzos de acompañamiento a estos jóvenes.

Ciertamente, tal y como se muestra en la tabla 10.2, el número de jóvenes atendidos ha experimentado en los últimos años un crecimiento sostenido, hasta el punto de doblarse en valores absolutos en el último quinquenio. En parte, este crecimiento se explica por el impacto que ha tenido el hecho migratorio sobre los programas en funcionamiento, y también por la capacidad de estos programas de dar respuesta también a las necesidades de los jóvenes extranjeros. Actualmente, el 57,2% de los jóvenes atendidos son de origen extranjero.

Tabla 10.2. Evolución de los datos de atención del Área de Apoyo a los Jóvenes Tutelados y Extutelados (ASJTET), 2002-2007

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Jóvenes atendidos	486	487	515	655	739	922
Jóvenes extranjeros	215	208	221	278	385	527
% jóvenes extranjeros	44,2	42,7	42,9	42,4	52,1	57,2
Ratio niños tutelados / jóvenes atendidos	12,1	12,6	11,9	9,9	9,5	7,9
Solicitudes anuales recibidas	244	236	264	357	406	439
Jóvenes menores	134	140	151	255	310	298
Jóvenes mayores	110	96	113	102	96	141
% mayoría	45,1	40,7	42,8	28,6	23,6	32,1
Programa de seguimiento socio-educativo	129	103	105	147	159	260
Programa de vivienda	279	293	293	329	416	470
Programa de apoyo psicológico						26
Programa de ayudas económicas	40	64	140	150	193	227
Programa de inserción sociolaboral	128	207	210	292	269	283
Programa de apoyo jurídico y mediación						217

Fuente: ASJTET, DGAIA.

Esta evolución positiva ha permitido que, en valores relativos, a pesar del crecimiento global del número de niños tutelados por la DGAIA, la cobertura del ASJTET sea cada vez mayor, y que haya menos niños tutelados por cada joven atendido (o lo que es lo mismo, que cada vez haya más jóvenes atendidos en proporción a los niños acogidos en el sistema protector).

Dicho eso, y a pesar del esfuerzo realizado por la Administración para no dejar en situación de desamparo a este grupo de jóvenes, las entrevistas y visitas

que la institución del Síndic de Greuges ha realizado a CRAE y a EAIA constatan que aún hay bastantes jóvenes que no tienen el apoyo de la Administración al llegar a la mayoría de edad.

No se disponen los datos desagregados por edades y por itinerario necesarios para conocer la proporción de jóvenes que se benefician de los programas del ASJTET. Para constatar los déficits de cobertura mencionados, sin embargo, se puede tomar de forma indicativa los desequilibrios existentes entre el número de jóvenes tutelados en el ámbito residen-

cial y el número de altas de jóvenes en los programas, o también el número de jóvenes tutelados en el ámbito familiar y el número de altas de jóvenes acogidos en familia. Así, por ejemplo, el ASJTET presentó en 2007 439 altas (298 altas de jóvenes menores de edad), mientras que, según los datos ya expuestos de la encuesta a CA y a CRAE, el número de jóvenes tutelados de dieciséis y diecisiete años residentes en centro sería de 609 (aquí no se compatibilizan ni los jóvenes tutelados residentes en centros de primera acogida o en pisos asistidos, ni tampoco los jóvenes acogidos en el ámbito familiar). Por otra parte, el ASJTET presentó en 2007 un 16,4% de altas procedentes de medidas en el ámbito familiar (familia propia, extensa o acogedora), mientras que el 65,6% de los niños tutelados están con medidas de protección en familia.

Aún hay muchos jóvenes sin ayuda de la Administración cuando cumplen 18 años

Estos déficits de cobertura, según las informaciones extraídas en el marco de las visitas que la institución del Síndic de Greuges ha realizado a centros y a equipos del sistema de protección a la infancia y adoles-

cencia, tienen que ver, en parte, con el impacto desigual que tiene el ASJTET entre los diferentes perfiles de jóvenes tutelados. Precisamente, en estas visitas se recoge a menudo la preocupación por aquellos jóvenes que no pueden acogerse a la oferta del ASJTET porque no tienen el perfil solicitado. Y, en general, se solicita que los jóvenes dispongan de un mínimo de recursos personales (responsabilidad, actitud positiva, capacidad de esfuerzo, autonomía mínima, etc.) y de voluntad para poder aprovechar los recursos técnicos y educativos que desde los programas se les ofrece. Y de acuerdo con estos requisitos hay muchos jóvenes, con conductas más disruptivas, con problemas más graves de autonomía o con problemas de salud mental, por ejemplo, que no parecen poder beneficiarse de estos programas.

También es cierto, sin embargo, que hay muchos jóvenes que, a pesar de cumplir los requisitos para hacer uso de uno o más de los programas ofrecidos, no aceptan esta oportunidad y prefieren “buscarse la vida”. Y en relación con estos jóvenes, cuando no hay una voluntad y una predisposición manifiestas, la Administración tiene dificultades para intervenir.

Más allá de las desigualdades de acceso por perfil, los déficits de cobertura también se explican por desigualdades territoriales. La tabla 10.3 muestra los ratios de niños tutelados por joven atendido, y se observa que las provincias de Lleida y Tarragona reciben un impacto sustancialmente menor del programa que las provincias de Barcelona y Girona.

Tabla 10.3. Jóvenes atendidos por el Área de Apoyo a los Jóvenes Tutelados y Extutelados (ASJTET) por provincia. 2007

Indicador	Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona
Número de jóvenes acogidos	422	68	12	39
Número de niños tutelados	5.414	625	506	768
Ratio de niños tutelados por jóvenes atendidos	12,8	9,2	42,2	19,7

Fuente: ASJTET, DGAIA.

Una vez expuestas estas desigualdades, cabe decir que el ASJTET atiende actualmente, y de forma principal, a tres perfiles de jóvenes (según la Memoria 2007 del propio servicio):

- Jóvenes menores de edad, tutelados o en estudio, en especial que entran en el sistema de protección de forma tardía y que, dada su edad y sus características personales, no parece adecuado asignarlos a un CRAE. Aquí cabe añadir a jóvenes tutelados que han mostrado problemas de adaptación al CRAE o a la familia de acogida ya asignada por la
- Jóvenes mayores de edad, extutelados, que no tienen recursos personales y familiares suficientes para desarrollarse de forma autónoma en la mayoría de edad, generalmente procedentes de CRAE o de familias de acogida. La tabla 11.1 muestra que en 2007 un 32,1% de los jóvenes que solicitaron incorporarse a los programas eran mayo-

Administración. La tabla 11.1 muestra que un 77,9% de los jóvenes que solicitaron incorporarse a los programas en 2007 eran menores de edad (y muchos de ellos respondían a este perfil).

res de edad (y muchos de ellos respondían a este perfil).

- Jóvenes, mayores o menores de edad, tutelados o no, con dificultades sociales, y atendidos en la red de protección social. Muchos de ellos son jóvenes extranjeros no acompañados, sin referentes familiares ni documentación, que tienen un proyecto migratorio personal con un objetivo inmediato de trabajo y acostumbran a estar poco dispuestos a incorporarse a centros residenciales de acción educativa porque no encajan en este proyecto. En este sentido, ya se ha indicado previamente el impacto del hecho migratorio sobre los programas (con un 57,2% de jóvenes extranjeros sobre el total de atendidos).

Por la naturaleza discrecional de esta atención por parte de la Administración, por el carácter voluntario de acogerse a los programas por parte de los chicos y las chicas en esta situación, y también por el buen funcionamiento general del Plan, hay que decir que pocas han sido las quejas referidas a una falta de actuación o a una actuación irregular de la Administración en relación a la atención de los chicos y las chicas mayores de dieciocho años.

Pese a esta falta de quejas, como se ha mencionado anteriormente, también hay que insistir en que este ámbito es uno de los que más preocupa a los responsables y educadores de los centros residenciales de acción educativa, a los profesionales de los EAIA y a las familias acogedoras.

III PARTE. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

INTRODUCCIÓN

Esta última parte incluye las conclusiones del informe y las recomendaciones sobre el sistema de protección a la infancia que el Síndic de Greuges formula a las administraciones con competencias en este ámbito. Lógicamente, las recomendaciones del Síndic no pretenden abarcar la globalidad de las posibles mejoras que pueden llevarse a cabo en el sistema, sino que se centran en aquellos aspectos que, a partir de lo que se ha podido observar en este informe, afectan más directamente a los derechos de los niños. Las conclusiones sintetizan las características más destacadas del informe, mientras que el capítulo 12 organiza en nueve apartados el contenido de las recomendaciones. Estos apartados se desvían de la estructura que ha seguido el informe e identifican aspectos que han sido transversales en su contenido.

Del informe presentado se derivan conclusiones específicas sobre los déficits y las disfunciones del sistema protector y un conjunto de recomendaciones que las compensen. Antes de entrar en estos capítulos, sin embargo, es importante señalar algunos principios fundamentales que deberían regir cualquier sistema de protección a la infancia para responder a los derechos de los niños desamparados. El hecho de que se identifiquen estos principios no quiere decir de ningún modo que los niños hayan sido o sean completamente desatendidos por la Administración. Sin embargo, el informe sí ha detectado algunas prácticas que alejan la actuación de la Administración de estos principios. De esta forma, los principios que aquí se señalan sirven de marco de referencia en el que hay que situar el conjunto de conclusiones y recomendaciones que integran esta parte.

Interés superior del niño. El artículo 3 de la CDI establece que cualquier decisión que tome la Administración tiene que asegurar el interés superior del niño. En las decisiones que afectan a la protección de la infancia desamparada este principio de actuación es altamente significativo. La disponibilidad o no disponibilidad de recursos adecuados puede condicionar la toma de decisiones tanto en las medidas de protección como en la adjudicación de determina-

dos recursos. La aplicación práctica del interés superior del niño supone que ni los recursos disponibles ni ningún otro condicionante pueden afectar a la práctica de la Administración en el sistema protector. Este principio es también igualmente relevante en los procesos de seguimiento y acompañamiento de los niños. Los modelos organizativos del sistema de protección a la infancia no pueden condicionar estos procesos cuando el interés superior del niño aconseja una intervención diferenciada. Los regímenes de visitas, el acompañamiento educativo o cualquier otra intervención de seguimiento o acompañamiento no pueden responder a pautas rígidas, sino que tienen que incluir la flexibilidad necesaria en función de las necesidades de los niños. Ninguna decisión es justificable desde la lógica administrativa si se demuestra que no atiende el interés superior del niño y, en consecuencia, vulnera sus derechos fundamentales.

Función parental. La decisión de la tutela por parte de la Administración comporta la asunción de la función parental respecto del niño desamparado. Las consecuencias de esta equivalencia indican, por lo tanto, que la responsabilidad de la Administración en el momento de asumir la tutela de un niño va mucho más allá de la dimensión administrativa. Tutelar tiene consecuencias en el ámbito del bienestar global del niño, al asegurar la cobertura de sus necesidades materiales y emocionales, al buscar las mejores oportunidades para su desarrollo, y en la capacidad de la Administración para responder desde el ejercicio de sus funciones parentales a las carencias, los imprevistos y cualquier necesidad del niño. La Administración, de forma temporal, sustituye la incapacidad de la familia de responder a las necesidades más básicas del niño. En esta sustitución no hay que “asegurar mínimos”, sino atender todas sus necesidades, entre las que se incluye el garantizar las oportunidades de vida como las de cualquier otro niño. El principio de la función parental tiene implicaciones obviamente en el ámbito de los recursos, pero las tiene también en el plano emocional, en el trato cotidiano con el niño y con su familia, con el fin de recuperar su capacidad de cuidado. En el informe se ha podido observar que éste no es siempre un principio presente en la actuación de la Administración.

El trato con los padres de los niños. Un tercer principio que debe orientar la actuación de cualquier sistema de protección a la infancia es el trato justo a los padres de los niños a los que protege. A veces, este principio puede no resultar fácil de mantener debido a la complejidad y la gravedad de las situaciones que se tienen que abordar, de la diversidad de personas que intervienen en el proceso de protección, y/o de una inadecuada asignación de recursos o de recursos insuficientes. El reconocimiento del papel de los padres, de sus derechos y de sus potencialidades de cambio no debe obstaculizar ni retrasar una toma de decisiones de cara al interés del niño. De la misma forma, la asunción de la tutela no debería comportar siempre y en todos los casos una invalidación total de los padres como tales, más allá de lo que invalida la acción de proteger al niño. A menudo son personas que sufren importantes problemas personales y sociales a los que se añaden los derivados de la acción protectora de la Administración hacia sus hijos. La priorización del interés superior del niño requiere una intervención rigurosa basada en la colaboración con los padres, pero esta colaboración no puede reducirse al tipo de relación de los profesionales con ellos, sino que tiene que incluir medidas revisables, recursos flexibles no estigmatizantes que faciliten el refuerzo de la vinculación familiar (salvo en aquellos casos en los que el interés superior del niño lo contraindique) y no la limiten a tener que adaptarse a recursos rígidos o poco ajustados a sus necesidades. La Administración debe estar dispuesta a revisar y reconsiderar, a instancias de los padres, sus decisiones en relación a la intervención protectora, a los contactos de los niños con los padres y otros familiares, y también a los acuerdos que contienen los planes de mejora. También debe velar siempre para que la aplicación de los procedimientos establecidos sea justa.

Al Síndic le consta que la mayoría de los profesionales implicados en el sistema de protección a la infancia actúan según este principio orientador, pero hay ocasiones en las que se detecta un trato inadecuado. Corresponde a la administración responsable del sistema asegurar que todos los profesionales comparten las pautas que garantizan un trato humanizado a las familias; que los recursos alternativos a la familia tienen las condiciones adecuadas para que los profesionales que trabajan en ellos puedan dar la atención que las funciones parentales comportan, y que se está ayudando a las familias de los niños a recuperar estas funciones cuando sea posible.

Cohesión del sistema. Uno de los aspectos que ha puesto de relieve este informe es la dificultad de asegurar la cohesión de las diferentes partes del sistema de protección a la infancia. La buena calidad y profe-

sionalidad de equipos, centros o servicios puede ser poco beneficiosa para el niño si no se garantizan la comunicación y el trabajo en red. La atención integral del niño supone que uno de los grandes retos de cualquier sistema de protección a la infancia sea el poder realizar una intervención en la que la coordinación y comunicación entre los servicios sea constante. La coherencia en las decisiones, en los planes de trabajo y en la atención individualizada del niño depende de la capacidad del sistema para asegurar, independientemente de la especialización de los diferentes servicios, que todas las partes comparten el mismo modelo de protección y que el niño percibe la acción de la Administración en su vida como un continuo sin interrupciones. En Cataluña se han dado pasos importantes en este sentido, a través de protocolos que definen circuitos de comunicación interinstitucional o mediante otros métodos de coordinación entre equipos y servicios. Persisten, sin embargo, situaciones que muestran que este no es un principio siempre presente en el sistema, tanto en el ámbito de la detección de casos como en las fases de estudio o de seguimiento de los niños.

Calidad y supervisión. Finalmente, un último principio que hay que señalar hace referencia a la necesaria calidad del sistema y a su capacidad de autoevaluación constante. La calidad de los servicios y de los profesionales que los forman es un requisito fundamental para que la función protectora sea eficaz. La Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia dispone del Plan de calidad 2008-2010, que define adecuadamente las líneas estratégicas que hay que abordar para mejorar la calidad de todo el sistema. Este documento insiste en el necesario liderazgo que la DGAIA debe ejercer para garantizar que todos los procesos que tienen lugar en el sistema de protección sean eficaces. La calidad se mide a partir de dimensiones tan diversas como la ética de la organización, la mejora de la satisfacción de los usuarios, la evaluación de los diferentes dispositivos, la mejora de la organización interna, la mejora de la seguridad o el cumplimiento de la normativa. El informe del Síndic pone de relieve que, pese a las innegables mejoras en el sistema de protección a la infancia, el margen de mejora cualitativa es amplio. La calidad, en el ámbito de la protección a la infancia, tiene que ver con los recursos humanos y materiales disponibles, pero es inseparable también de la supervisión continuada de los procesos y de las decisiones que se toman en el sistema. Decisiones que son fundamentales para la vida de los niños y sus familias tienen que ser ineludiblemente supervisadas, tanto para dar respuesta a los derechos de las personas como para apoyar a profesionales que no pueden asumir de forma aislada decisiones fundamentales.

CAPÍTULO 11. CONCLUSIONES

I PARTE. LAS CIFRAS DE LA PROTECCIÓN A LA INFANCIA EN CATALUÑA

El sistema de protección a la infancia y adolescencia en riesgo social en Cataluña

El sistema de protección a la infancia y adolescencia en riesgo social conforma la organización que el Estado tiene para dar cumplimiento al mandato de proteger a los niños hacia cualquier forma de maltrato. Este mandato proviene de la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de los niños, firmada por el Estado español en junio de 1990, y de las normas estatal y catalana que la desarrollan (Ley 1/1996, de protección jurídica del menor y Ley 8/1995, de atención y protección a la infancia y la adolescencia). Las medidas de protección de los niños predominantes son la atención en la propia familia, la acogida en familia extensa, la acogida en familia ajena y la acogida en centro residencial. Según la información del Departamento de Acción social y Ciudadanía, en diciembre de 2008:

- 1) El sistema de protección cuenta con 7.450 niños y adolescentes bajo medida de protección. De éstos, un 48,3% es atendido en el núcleo familiar de origen (un 15,1% en atención en la propia familia y un 33,2% en acogida en familia extensa), un 17,9% está acogida en familia ajena (preadoptiva o no) y un 33,8% está acogida en centro residencial (un 6,0% en centros de acogida, un 24,5% en centros residenciales, un 2,3% en centros de primera acogida y un 1% en pisos asistidos).
- 2) El sistema de protección se inspira en el principio de normalización, que implica mantener a los niños en su medio familiar o, cuando eso no es posible, proporcionar un medio familiar alternativo. El hecho de que el 33,8% de los niños estén en centros residenciales pone de manifiesto las dificultades que tiene el sistema para cumplir adecuadamente con el principio de normalización y garantizar una atención en ámbitos familiares.
- 3) El sistema de protección también cuenta con 47 EAIA (con casi 350 profesionales), con 119 centros

y 84 pisos asistidos (con más de 2.700 plazas y con más de 1.500 profesionales que trabajan en ellos en atención directa o no) y con más de 1.000 familias acogedoras (ajenas y preadoptivas).

- 4) El sistema de protección ha experimentado en los últimos años un incremento del número de niños tutelados. En 2002, los niños tutelados eran 5.881, mientras que en 2008 son 7.450, 1.569 niños más. Eso ha obligado a la Administración a incrementar la dotación de recursos para dar respuesta a la presión creciente sobre el sistema.

La atención a los niños en el ámbito residencial

Como ya se ha comentado, el sistema cuenta con diferentes modalidades de atención residencial de los niños: centros residenciales de acción educativa (CRAE), centros de acogida (CA), plazas residenciales en centros para discapacitados, centros de primera acogida y pisos asistidos. En diciembre de 2008 había 2.516 niños residentes en estas modalidades de atención residencial. El análisis estadístico de los datos facilitados por el Departamento de Acción Social y Ciudadanía y por los propios centros permite valorar la cantidad y la calidad de la provisión de plazas y de las condiciones estructurales con las que cuentan para desempeñar sus funciones.

- 1) En los últimos años, se ha incrementado el número de niños residentes en centros (703 niños más desde 2002) y también el peso que éstos representan sobre el conjunto de niños tutelados (del 30% al 34% en este periodo). La valoración positiva que merece el esfuerzo de la Administración en creación de plazas, especialmente importantes en los años 2005 y 2006, contrasta, desde la perspectiva del derecho del niño a desarrollarse en un entorno familiar, con la valoración que merece un sistema de protección con un peso cada vez más significativo del ámbito residencial.
- 2) De media, y según datos facilitados por los mismos CRAE, el tiempo de estancia en centro es de 2,2 años (con un 30% de los niños con estancias

superiores a los 3 años, y con un 8,6%, con estancias superiores a los 6 años). Estos tiempos ocultan una elevada dispersión en función de los niños, su edad y sus condiciones de salud física o psíquica. En ocasiones, sin embargo, para un grupo de niños, el proceso de tutela equivale a un largo proceso de institucionalización que se aleja del objetivo del sistema de protección de facilitar el bienestar de los niños en un entorno familiar. Precisamente, y en este tipo de trayectorias, los datos también ponen de manifiesto que un 20% de los niños residentes en CRAE ha pasado al menos por otro CRAE. Éstas son trayectorias que pueden denotar algún tipo de fracaso de los recursos anteriores de protección.

- 3) Los datos constatan que hay una tendencia al aumento del número de centros con más de 20 plazas. Mientras que en 2002, éstos representaban el 40,0% del total de CRAE, en 2008, representaban el 46,4%. Eso significa que el aumento de plazas del sistema se realiza a través de un incremento de la dimensión de los centros, lo cual aleja la atención que se proporciona a las condiciones materiales propias de un contexto familiar. Además, hay que tener presente que los datos facilitados por los propios CRAE constatan que el tamaño de los centros condiciona negativamente la calidad de las condiciones de trabajo de los profesionales y de la atención que se proporciona a los niños: los centros grandes tienen ratios más elevadas de niños por profesional, ratios más elevadas de niños por EAIA, mayores niveles de rotación laboral (lo que afecta a la experiencia de los profesionales de los centros), etc.
- 4) El análisis estadístico pone de manifiesto déficits de planificación territorial de las plazas de centros residenciales. La distribución territorial de las plazas no parece seguir ni criterios de densidad demográfica ni criterios de cantidad de casos atendidos por los EAIA. La provincia de Tarragona presenta los déficits más importantes: cuenta con la proporción más elevada de centros de grandes dimensiones (71,4%) y con la peor ratio de niños atendidos por EAIA por número de plazas (9,5).
- 5) Los datos constatan que la Administración ha realizado un esfuerzo para responder a la necesidad creciente de plazas, pero también que este esfuerzo parece que es aún insuficiente para evitar la progresiva saturación del sistema. En otras palabras, el incremento del número de plazas en los últimos años, que existe, es menos pronunciado que el incremento del número de niños residentes en CRAE en este mismo periodo. Eso conlleva que haya centros que cuenten con niveles de ocupación por encima de su capacidad. Por una parte, cabe decir que el 26% de los CRAE están sobreocupados, y que el número de plazas sobreocupadas representa el 2,6% de plazas del sistema. Desde una perspectiva evolutiva, hay que tener presente que los niveles de sobreocupación del último año de observación son los más elevados del periodo analizado (a pesar de que el promedio de plazas sobreocupadas de estos centros ha tendido a decrecer). Y, por otra parte, también hay CRAE con plazas no ocupadas. La subocupación afecta al 4% de los centros, tendiendo a reducirse a lo largo del periodo analizado. En 2007 el sistema sólo contaba con 9 plazas libres (además de las 37 plazas no ocupadas pero ya reservadas para propuesta), cantidad insuficiente para dar respuesta a necesidades urgentes e imprevistas. Éstas son evidencias de la saturación del sistema de protección en el ámbito residencial.
- 6) Según las informaciones aportadas por los EAIA, el 3% de los niños atendidos por estos equipos (190 niños, como mínimo) tienen propuesta de ingreso en centro residencial pendiente de ejecutar, entre otros motivos, por la falta de plazas, que impide la aplicación de la medida. Estos niños, en ocasiones, permanecen en el mismo núcleo familiar del que se les pretende proteger. En cuanto a este indicador, Tarragona es de nuevo la provincia con los resultados globalmente más negativos. El porcentaje de niños atendidos por EAIA pendientes de ingreso en centro sube hasta el 6,3%, más del doble que la media catalana, y el tiempo medio de ingreso en centro también es el más elevado. También es la provincia que presenta una mayor proporción de niños atendidos por EAIA en CRAE sobre las plazas residenciales disponibles.
- 7) La saturación del ámbito residencial también se debe a la inexistencia de recursos suficientes alternativos a la institucionalización en centro. Eso conlleva que haya niños residentes en centro con estancias largas (un 10% de los niños residentes superan los 6 años de residencia en centro), con tiempo de espera en la ejecución de medidas alternativas al CRAE también largas (10 meses de media), etc. De hecho, el 14% de los niños residentes en CRAE están pendientes de ser trasladados a una familia acogedora, ya que se considera que el centro no es la propuesta de medida de protección más adecuada. En este asunto, también hay desequilibrios territoriales importantes: los centros de la provincia de Tarragona, una vez más, presentan los porcentajes más elevados de niños residentes en espera de familia acogedora (40%).
- 8) Los patrones observados en los CRAE tienden a reproducirse en los centros de acogida (CA). En los últimos años se ha incrementado el número de plazas disponibles y también el número de centros, aunque ello supone incrementar su tamaño (la proporción de centros mayores de 20 plazas). Este esfuerzo, además, ha sido insuficiente para evitar

su sobreocupación, presente desde el año 2002. El 61% de los centros de acogida están sobreocupados, con una tendencia creciente en los últimos años. Los niveles más elevados de sobreocupación están, de nuevo, en la provincia de Tarragona.

La atención a los niños en el ámbito familiar

El sistema de protección también cuenta con medidas de protección dentro del ámbito familiar. Las medidas de protección son la atención en la propia familia, la acogida simple en familia extensa, la acogida simple en familia ajena y la acogida preadoptiva. En diciembre de 2008 había 4.923 niños en estas modalidades de atención familiar (66% del total de niños tutelados). El análisis estadístico de los datos facilitados por el Departamento de Acción Social y Ciudadanía y por las instituciones colaboradoras de integración familiar (ICIF) permite valorar la prevalencia de estas modalidades de atención y su evolución en los últimos años.

- 1) Desde el año 2002, el número de niños tutelados atendidos en el ámbito familiar ha aumentado en 855 niños. Todos los tipos de medida de protección en el ámbito familiar (en familia propia, extensa, ajena o preadoptiva) han experimentado un crecimiento en valores absolutos. A pesar de este crecimiento, y en valores relativos, la proporción de niños atendidos en el ámbito familiar ha disminuido durante este periodo del 69,2% hasta el 65,7% en 2008. La atención en el ámbito familiar, por lo tanto, no ha podido absorber de forma proporcional el incremento de niños atendidos en el conjunto del sistema protector.
- 2) El análisis de datos proporcionados por las ICIF constata déficits de planificación del sistema de gestión de las familias acogedoras ajenas, especialmente en la provisión de recursos, tanto por territorio como por ICIF. Por una parte, existen desigualdades territoriales en la inversión de recursos que se destinan a la promoción de la acogida familiar en los diferentes territorios: la dotación de profesionales por número de habitantes, por número de niños o por número de validaciones de familias varía en función del territorio de referencia. Y por otra parte, existen desigualdades entre las ICIF en cuanto a la dotación de profesionales y al tipo y volumen de funciones relacionadas con la acogida: por profesional contratado, existen diferencias en el importe medio del módulo económico o en el número de estudios, de acoplamientos, de validaciones, de seguimientos, etc. Finalmente, estos datos también constatan que, de media, las ICIF trabajan por encima de los objetivos anuales de validaciones, acoplamientos y seguimientos establecidos por convenio con el ICAA.
- 3) La atención en la propia familia se produce en el 15% de los casos. A pesar de que esta modalidad de atención ha aumentado en un punto porcentual desde el año 2002, Tarragona ha experimentado un decremento. De hecho, hay diferentes patrones territoriales de actuación. Las provincias de Lleida (12,6%) y Tarragona (11,3%) cuentan con porcentajes de atención en la propia familia significativamente inferiores a los de las provincias de Girona (16,2%) y Barcelona (15,6%).
- 4) La acogida en familia extensa se produce en un 34% de los casos. Desde una perspectiva evolutiva, cabe decir que el decremento relativo de la atención en el ámbito familiar se debe básicamente a la bajada del porcentaje de niños acogidos en familia extensa, que pasa del 38,5% de los niños tutelados en 2002 al 33,6% en 2008 (a pesar de que ha aumentado en valores absolutos). El resto de modalidades, en cambio, aumentan en valores relativos en un punto porcentual. Tarragona, en este caso, también presenta un patrón diferenciado del resto de provincias, y presenta un porcentaje de niños tutelados acogidos en familia extensa sensiblemente superior (38%, por un 32% en el resto de casos).
- 5) La acogida en familia ajena se produce en un 9% de los casos. Precisamente, destaca la poca prevalencia de las medidas de protección de acogida en familia ajena, en comparación con la atención en centros residenciales, que gira alrededor del 34%. Esta modalidad ha experimentado un aumento en valores absolutos y relativos en los últimos años, en gran parte gracias al incremento del número de familias acogedoras, que ha sido superior al incremento del número de niños tutelados. A pesar del aumento en valores absolutos y relativos de los niños atendidos en familia ajena, éste no ha sido suficiente para reducir la atención de niños en el ámbito residencial. O, en otras palabras, a pesar del aumento del número de familias acogedoras, éste ha sido inferior al incremento del número de niños residentes en centro, e insuficiente para dar cobertura a las necesidades de acogida existentes. Dicho eso, cabe recordar que hay importantes diferencias a nivel territorial: mientras, por ejemplo, en la provincia de Barcelona ha aumentado el peso relativo de esta modalidad, en la provincia de Girona ha decrecido.
- 6) La acogida preadoptiva afecta a un 8% de los niños tutelados. En los últimos años, ha habido un leve incremento del número de niños en acogida preadoptiva, a pesar de que en valores relativos el peso de esta modalidad ha experimentado un decremento. Tarragona, una vez más, muestra un patrón bastante diferenciado del resto de provincias, en esta ocasión especialmente debido al fuerte incremento que experimenta respecto al año 2002 (del 3,6% al 9,2%).

Los equipos de atención a la infancia y adolescencia

Los equipos de atención a la infancia y adolescencia (EAIA) se ocupan, principalmente, de atender y realizar el seguimiento de los niños en situación de alto riesgo social y de sus familias. La adecuada protección de estos niños y las posibilidades de que permanezcan y regresen en su núcleo familiar depende, en buena parte, de la calidad del trabajo que realizan los profesionales de los EAIA. Los datos aportados por los EAIA permiten analizar las condiciones en las que estos profesionales desempeñan sus funciones.

- 1) En los últimos años, la Administración ha destinado más recursos a los EAIA. Sólo entre los años 2005 y 2008, se ha producido un incremento del número de profesionales de 245 a 345, lo que ha permitido reducir las ratios de niños atendidos por profesional, de 36,5 a 32,4. A pesar de ello, aún hay un 5% de los niños atendidos por los EAIA que están pendientes de estudio (cifra que se correspondería con la "lista de espera" de estos servicios). A pesar de que hay una relación directa entre la ratio de niños atendidos por profesional y la lista de espera (cuantos más niños atendidos, más casos pendientes de estudio), existe una fuerte heterogeneidad en las condiciones de trabajo de los diferentes EAIA.
- 2) La saturación del ámbito residencial y la falta de familias acogedoras provocan que las propuestas de medida de los EAIA no siempre sean idóneas, y también provoca que la propuesta de medida no siempre coincida con la medida finalmente adoptada. En este sentido, cabe decir que el 94,7% de las propuestas que realizan los EAIA son consideradas idóneas, y que sólo el 80% de las medidas coincide con la propuesta formulada por los EAIA. Esta situación provoca que numerosos niños reciban un tipo de medida de protección que no se ajusta a sus necesidades. De hecho, según los EAIA, el 17% de los niños atendidos por EAIA que están en CRAE tienen una propuesta de acogida en familia. Y según los CRAE, el 24% de los niños residentes están pendientes de un recurso alternativo. Los datos facilitados por los EAIA vienen a concluir que casi un 12% de los niños con medida no disponen del recurso adecuado a sus necesidades: o bien están en centro a la espera de otro recurso, o bien están a la espera de disponer de un recurso de protección que aún no se ha podido establecer. Los déficits de familias de acogida y las dificultades de asignación de recurso que tienen los EAIA también se constatan cuando se observa los tiempos medios de espera: el tiempo medio de espera de asignación de CRAE es de 4,3 meses y el tiempo medio de espera de una familia ajena es de 19,7 meses. Durante este periodo, el niño tampoco está en una situación considerada como idónea.

- 3) Existen importantes desequilibrios territoriales en lo concerniente tanto a los recursos disponibles como a los modelos de atención. Según los datos facilitados por los EAIA, existen diferencias importantes entre provincias, por ejemplo, en cuanto a las proporciones de niños atendidos con o sin propuesta de medida o en cuanto al peso de los diferentes tipos de propuestas. Con todo, cabe decir que Tarragona es la provincia que está una situación más precaria: los EAIA de esta provincia son, con diferencia, los que realizan menos propuestas consideradas idóneas (sólo en el 65,2% de los casos), los que disponen de menos plazas residenciales por niños atendidos, los que tienen una mayor proporción de niños atendidos pendientes de ingreso en CRAE (6% de los niños con medida protectora), los que tienen listas de casos pendientes de asignación de familia ajena más elevadas (un 10% de los niños con medida protectora), los que presentan un mayor tiempo medio de espera en la asignación de recursos (con más de 33 meses de media en la asignación de recurso de familia ajena), etc. Esta situación muestra un déficit estructural de recursos de protección alternativos a la familia en la provincia de Tarragona, tanto de plazas residenciales como de familias de acogida. Hay que decir, además, que los EAIA de Tarragona son los que tienen mayores ratios de niños atendidos por profesional, a pesar de que no presentan "listas de espera" ni un tiempo medio de estudio superior a los EAIA de otras provincias.

La inversión en protección a los niños en riesgo en Cataluña

El gasto público destinado a la atención de los niños en situación de alto riesgo social es un indicador del esfuerzo que las administraciones destinan a garantizar su protección y a velar por la calidad del sistema. Los datos aportados por el Departamento de Acción Social y Ciudadanía permiten realizar esta aproximación.

- 1) El análisis de la evolución de los presupuestos de los organismos que se ocupan de la protección a la infancia constata que éstos han experimentado un importante incremento entre los años 2003 y 2006 (un 28,2% el presupuesto de la DGAIA y un 13,9% el del ICAA).
- 2) El gasto en atención residencial de la DGAIA se estima para el año 2006 en más de 63 millones de euros. Este gasto, que representa el 57,5% de la DGAIA, ha experimentado desde el año 2003 un incremento del 14% (por debajo del incremento del presupuesto de la DGAIA en idéntico periodo). El gasto unitario por niño en CRAE es de 30.185,85 euros anuales (2006). El gasto unitario sólo ha aumentado un 4,1% desde el año 2003, lo

que indica que el aumento del gasto en CRAE ha sido absorbido por el aumento del número de niños bajo esta modalidad de protección (que experimenta en este periodo un incremento del 10%). El gasto unitario por niño en CA es más elevado, de 37.793,46 euros anuales. Este gasto habría experimentado un decremento en este periodo, ya que el incremento de niños en CA (13,6%) ha sido superior al incremento del gasto en CA (10,8%).

- 3) El peso del gasto que la DGAIA destina a la atención tanto residencial como en el ámbito familiar sobre el conjunto de su gasto ha decrecido en los últimos años observados (a pesar de que el gasto para estos conceptos haya aumentado en valores absolutos). Eso significa que hay otros capítulos de gasto que han incrementado más.
- 4) El gasto en atención en el ámbito familiar de la DGAIA se estima en 2006 en más de 7 millones de euros (el 74,6% de los cuales va destinado a la atención en familia extensa). Este gasto también habría experimentado un incremento importante desde el año 2003, del 17,2% (aunque por debajo del incremento del presupuesto de la DGAIA). El gasto unitario por niño con medida de atención en la propia familia es de 1.275,1 euros anuales (2006). En el caso de acogida en familia extensa, el gasto unitario por niño con esta medida es de 2.597,2 euros anuales (2006). Estos gastos también han experimentado incrementos significativos en los últimos años.
- 5) El gasto en acogida familiar y preadoptiva del ICAA se estima en 2008 en más de 7 millones de euros (no son presupuestos consolidados y ejecutados, a diferencia de los datos de gasto de la DGAIA). Este gasto habría experimentado un incremento muy significativo desde el año 2003, del 50%. El gasto unitario directo estimado por niño en acogida familiar es de 3.129,3 euros anuales (2007). Si se incorpora el gasto destinado a las ICIF, el gasto unitario por niño se estima en 4.827,6 euros (2007). Cabe decir que, a pesar del incremento presupuestario, el gasto unitario muestra una tendencia a decrecer entre 2004 y 2007, especialmente porque el crecimiento del gasto total ha sido inferior al aumento de niños en acogida familiar. En 2008 se produce un aumento muy considerable del gasto que tendría que invertir esta tendencia.
- 6) Estos datos evidencian la debilidad de las ayudas a las familias en comparación con la prestación directa de servicios residenciales. En 2006, por cada euro destinado a la atención en la propia familia, se destinaron dos a la acogida en familia extensa, dos y medio a la acogida en familia ajena y preadoptiva, veinticuatro a los CRAE-CRAEI y treinta a los centros de acogida. Teniendo en cuenta las estimaciones hechas para 2007, que

incluyen el aumento de las prestaciones familiares (una media de 4.116 euros anuales por niño protegido), la relación entre todas las modalidades de atención familiar y los centros residenciales de acción educativa sería siete veces menor, y nueve veces menor en el caso de los centros de acogida. Llama mucho la atención, por lo tanto, la gran desigualdad en la inversión realizada en la atención residencial y en la atención familiar, sobre todo considerando que el sistema de protección a la infancia y adolescencia en riesgo en Cataluña pretende apostar de forma explícita por la protección en el ámbito familiar. El incremento de la inversión en acogida familiar tendría que permitir, entre otros aspectos, aumentar el conjunto de familias acogedoras, y el incremento de la acogida familiar, a su vez, promovería una mejora significativa de la eficiencia económica del sistema.

- 7) El análisis comparado pone de manifiesto que Cataluña destina proporcionalmente menos recursos en protección social (17,7% del PIB) y en políticas de familia (0,8% del PIB) que la media española (20,3% y 1,1% del PIB, respectivamente) y europea (26,3% y 2,1% del PIB, respectivamente). El esfuerzo económico en este ámbito es excesivamente bajo teniendo en cuenta el grado de desarrollo económico del país. Con los datos disponibles, la comparativa por comunidades autónomas parece evidenciar que la inversión destinada a las diferentes modalidades de acogida familiar es débil en Cataluña, en comparación con la atención residencial.

II PARTE. DISFUNCIONES DEL SISTEMA PROTECTOR

La detección y las acciones inmediatas

La detección a tiempo de las diferentes situaciones de desamparo de la infancia es un requisito fundamental de la protección de la infancia. En Cataluña se han producido avances importantes en este terreno, entre los que cabe destacar la aprobación en 2006 del *Protocolo de actuación de las administraciones en casos de abusos sexuales y maltratos graves a menores* o el establecimiento de protocolos bilaterales o territoriales entre servicios. Pese a todo, desde el Síndic se observa que persisten disfunciones en este ámbito. El informe destaca los aspectos siguientes:

- 1) Persisten problemas en la capacidad de varios profesionales para reconocer las formas de maltrato infantil. Los conocimientos y las habilidades de profesionales de la atención primaria y, sobre todo, de profesionales de la enseñanza o de los servicios de salud, son insuficientes para realizar una correcta valoración de los casos de sospecha fundamentada de maltrato o abuso.

- 2) Pese a las mejoras en el ámbito de la coordinación interinstitucional y entre los diferentes servicios, aún se detectan casos de dificultades de trabajo en red y de comunicación. Éstos son problemas que afectan tanto a los procesos de detección como a las primeras intervenciones protectoras. Destacan en este sentido las dificultades de conocimiento de competencias y funciones de otros servicios y la escasez de protocolos territoriales o bilaterales.
- 3) La atención y gestión de las situaciones de maltrato infantil urgente es un problema que no está bien resuelto. La supresión del Servicio de Urgencias de la DGAIA, el traspaso de su gestión a los EAIA y la creación de los EVAMI y la UDEPMI no han permitido siempre dar una respuesta adecuada de la Administración a los casos urgentes. Las quejas de los EAIA de Barcelona ciudad y las de otros EAIA territoriales evidencian la existencia de discrepancias en la interpretación de las funciones que les corresponden en la atención de los casos urgentes o prioritarios.

Del estudio a la propuesta de medida

El informe pone de relieve que la fase de estudio sobre la situación social del niño es un momento clave del proceso de protección. Del estudio depende la elaboración de una propuesta de medida que resulta trascendental para la vida del niño. El estudio sobre la situación personal y familiar del niño exige una gran complejidad, en la cual los equipos multidisciplinarios que lo realizan –EAIA o equipos técnicos de los centros de acogida– tienen que contar con la colaboración de diferentes servicios y profesionales. El informe detecta diferentes disfunciones en esta fase del proceso de protección.

- 1) Las condiciones para la realización de los estudios no son siempre las adecuadas. Se producen dilaciones como consecuencia de las elevadas ratios de casos por equipo, que pueden ser perjudiciales para la protección del niño. Igualmente, la existencia de casos pendientes de estudio (listas de espera), si bien se han reducido significativamente, deja en situación de desprotección a niños en situación de alto riesgo social.
- 2) La realización del estudio sitúa al equipo que lo realiza en una situación de dificultad relacional con la familia. El alargamiento excesivo y a veces las dificultades de accesibilidad de los profesionales por parte de la familia en la fase de estudio dificulta el establecimiento de una relación de confianza entre los equipos y las familias.
- 3) Los equipos de primaria o los EAIA a menudo encuentran dificultades para conseguir una comunicación fluida y eficaz entre sí y con profesionales de otros servicios. Las situaciones de falta de colaboración tienen relación tanto con la falta de conocimientos como con la baja disposición a la colaboración.
- 4) Existe un déficit de supervisión del proceso de estudio de la situación del niño. Los EAIA trabajan a menudo en una situación de aislamiento y no cuentan con el apoyo técnico necesario para realizar los estudios en condiciones. La supervisión es necesaria para homogeneizar los procesos de evaluación y para asegurar el rigor técnico en la propuesta de medida. Si bien la vertiente jurídica de las propuestas de medida es correctamente supervisada, no se puede decir lo mismo de la vertiente técnica.
- 5) Las condiciones físicas para la realización de los estudios no son las idóneas. Por una parte, pocos EAIA disponen de espacios de referencia adecuados para realizar las entrevistas con la familia o con el niño. Por otra parte, existen carencias desde un punto de vista de seguridad. Ni las administraciones locales ni la Administración autonómica han asumido la garantía necesaria de las medidas de seguridad para la realización del trabajo de los EAIA.

La adecuación de los recursos de protección

Uno de los retos fundamentales de cualquier sistema de protección es el de proveer unos recursos adecuados a las necesidades de los niños. De la provisión de recursos adecuados depende el bienestar y el desarrollo del niño y, en buena medida, la probabilidad de éxito de retorno con la familia en muchos casos. La insuficiencia de recursos del sistema protector presentada en la primera parte del informe se proyecta en los excesivos problemas de adecuación del recurso de protección al niño. En el capítulo 8 del informe se destacan a grandes rasgos las disfunciones de este aspecto del sistema protector.

- 1) Existe un déficit normativo en la regulación de las condiciones de determinados recursos de protección. En este sentido, no hay regulación sobre el número máximo de plazas que pueden ofrecer los centros, las ratios de niños por profesional, las titulaciones específicas necesarias o las condiciones de funcionamiento de los centros de educación intensiva. Tampoco se dispone de ninguna regulación específica para la acogida de urgencia y diagnóstico.
- 2) Existe un grave problema de sobreocupación en los centros de acogida, que en algunos casos alcanza porcentajes del 150% de las plazas disponibles del centro. La sobreocupación compromete la necesaria atención individualizada de los niños, atenta

contra su privacidad y genera tensión y estrés en el trabajo cotidiano de los educadores.

- 3) El sistema de protección tiene una grave falta estructural de familias de acogida. Esta carencia hace evidente que la acogida en familia ajena, lejos de la previsión inicial del modelo y del referente normativo existente, se ha convertido en una medida subsidiaria respecto a la acogida en centro residencial.
- 4) La falta de familias de acogida genera diferentes distorsiones en el sistema de protección. Estas distorsiones se añaden a la vulneración de derecho que supone la imposibilidad de asignar al niño el recurso más adecuado. La falta de familias acogedoras es en buena medida la causa de la saturación de los centros y hace aumentar el número de niños a la espera de recurso adecuado. El déficit de familias acogedoras es especialmente preocupante en el caso de las necesidades de atención de niños en situaciones específicas.
- 5) Existen dificultades para asignar el recurso residencial adecuado a las necesidades de cada niño. La falta de plazas en determinados territorios y la diversidad de tipos de centro genera problemas de correspondencia entre el perfil del centro y el de los niños. Este problema se hace especialmente evidente en el caso de los centros de educación intensiva, donde hay una clara insuficiencia de plazas.
- 6) Las deficiencias de recursos residenciales de educación intensiva retrasan las propuestas de traslado de CRAE a CREI. Los retrasos comportan a menudo un deterioro de la situación emocional del niño, dificultan el trabajo de los educadores y tienen efectos sobre el estado de otros niños residentes. La inadecuación del recurso asignado deriva en ocasiones en fugas de niños, que llegan a perder la plaza porque las necesidades de ingreso de otros niños y la falta de plazas lo exige.
- 7) Hay una clara insuficiencia de recursos residenciales dirigidos a adolescentes con trastornos mentales graves. La existencia de un único centro con 25 plazas es claramente insuficiente. La insuficiencia se evidencia en el hecho de que una parte significativa de las plazas del centro está ocupada por menores y jóvenes no adecuados al objetivo por el que fue creado el centro, la atención terapéutica especializada y temporal de adolescentes tutelados. Una parte de los jóvenes del centro, casi el 30%, han alcanzado la mayoría de edad y están a la espera de un recurso residencial especializado para personas adultas. La falta de plazas especializadas de tipo terapéutico genera distorsiones en los otros dos centros de educación intensiva, que se deben hacer cargo de niños que no se corresponden con el perfil del centro.

- 8) El excelente recurso que supone la modalidad de acogida de urgencia y diagnóstico es insuficiente. La falta de familias que se puedan hacer cargo de recién nacidos explica la excesiva presencia de niños menores de dos años en los centros de acogida (un 23%) y la saturación de estos centros. Igualmente, se producen disfunciones en el alargamiento excesivo de dicha acogida debido a la dilación en los estudios de la situación familiar de los recién nacidos. Igualmente, desde el Síndic se detectan algunas disfunciones en los procesos de acoplamiento con familias preadoptivas o de retorno con la familia biológica.

El acompañamiento y el seguimiento

Los objetivos del seguimiento y el acompañamiento deben garantizar y supervisar que el niño está bien atendido en el sentido más amplio de la expresión, y trabajar por el retorno del niño al núcleo familiar con la recuperación o la incorporación de las condiciones adecuadas para una buena crianza en el núcleo familiar. El seguimiento adecuado del cumplimiento de la medida tiene que efectuarse desde la perspectiva de la temporalidad del recurso. De hecho, la finalidad del seguimiento de la medida de acogida de un niño en familia o en centro es la finalización de esta situación temporal y es precisamente la temporalidad de la medida lo que motiva a los padres para el cambio y lo que tranquiliza a los hijos respecto de su situación. A partir de los objetivos definidos, el informe destaca las disfunciones siguientes:

- 1) El número de casos y las funciones que tienen que asumir los EAIA no siempre permiten a estos equipos dedicar la atención necesaria al proceso de acompañamiento y seguimiento de los niños. Estas funciones requieren un trabajo intensivo y de coordinación con otros servicios que difícilmente se puede realizar.
- 2) La infradotación de recursos en ocasiones también tiene consecuencias sobre el trato institucional que se dispensa a las familias. Al Síndic han llegado quejas que denuncian falta de seguimiento de los niños derivadas de bajas en los EAIA sin sustituir, de familias biológicas que relatan dificultades de contacto con el EAIA y falta de apoyo para ejecutar el plan de mejora, de disconformidad de los padres biológicos con el seguimiento de los EAIA o de falta de EAIA para realizar el seguimiento de familias de niños residentes en un CRAE.
- 3) Pocas veces los niños participan de su proceso de seguimiento. Las decisiones que se toman en este proceso son fundamentales para la vida del niño, que tiene el derecho a ser escuchado.
- 4) Hay carencias en las ayudas materiales y técnicas que reciben las familias acogedoras. En el caso de

la acogida en familia extensa, las ayudas económicas han sido inferiores a las de las familias ajenas. Esta situación fue formalmente compensada a partir de la aprobación de la Ley 13/2006, de 27 de julio, de prestaciones sociales de carácter económico, que equiparaba las ayudas por ambas modalidades de acogida. Con todo, al Síndic siguen llegando quejas sobre la falta actualización de las ayudas y los retrasos en los pagos.

- 5) Una parte de las quejas presentadas por las familias acogedoras tiene relación con la insuficiencia del seguimiento y el acompañamiento por parte de la Administración (o las entidades a las que se delega esta función). Un número significativo de quejas hacen referencia a la intervención insuficiente de las ICIF, tanto por lo que se refiere a la frecuencia como al apoyo ante las dificultades de acogida de niños con necesidades especiales. Igualmente, hay quejas sobre la falta de información de la familia biológica o del grado de consecución del plan de mejora del niño y su familia. Cabe destacar que la mayoría de quejas no hacen referencia al modelo de intervención de las ICIF, sino a la falta de presencia o a la baja intensidad de esta intervención.
- 6) Existe un déficit de supervisión educativa de la actuación de los centros residenciales. El exceso de funciones que tienen que asumir los EFI dificultan una supervisión cuidadosa del Reglamento de Régimen Interno, del proyecto educativo del centro y de los proyectos educativos individualizados.
- 7) Los regímenes de visitas familiares de los niños tutelados concentran un número significativo de quejas. Las quejas hacen referencia a la frecuencia de las visitas, a los horarios de visitas y a la falta de espacios adecuados. El Departamento de Acción Social y Ciudadanía ha introducido mejoras en estos aspectos pero persisten problemas para asegurar que los regímenes de visitas responden a las necesidades de los niños.

La transición a la mayoría de edad

De la transición a la mayoría de edad de los niños tutelados se ocupa la Administración catalana a través del Área de Apoyo al Joven tutelado y Extutelado (ASJTET). El ASJTET cuenta con programas de vivienda, de seguimiento socio-educativo, de inserción laboral o de apoyo económico para conseguir facilitar la transición de los jóvenes tutelados y extutelados a la autonomía personal. En el año 2007 el programa atendió a 470 jóvenes. El informe no explora a fondo la problemática de estos jóvenes, pero destaca algunas consideraciones relevantes:

- 1) El trabajo del ASJTET es imprescindible y desde el Síndic se constata la importancia y eficacia de facilitar la transición de los jóvenes a la autonomía personal. En los últimos años el número de jóvenes atendidos por los diferentes programas ha experimentado un crecimiento considerable. Destaca el hecho de que el 52% de los jóvenes atendidos sean de origen extranjero.
- 2) Pese a no disponer de datos relativos a la cobertura del programa, las estimaciones que se pueden realizar permiten afirmar que ésta es insuficiente respecto a las necesidades. En el año 2007, por ejemplo, el programa contó con 298 altas de jóvenes menores de edad, mientras que sólo los jóvenes tutelados residentes en CRAE de dieciséis y diecisiete años sumaban 609 el mismo año.
- 3) Los déficits de cobertura tienen que ver con el impacto desigual que tiene el ASJTET entre los diversos perfiles de jóvenes tutelados. Los lógicos mínimos recursos personales que solicite el programa dificultan el acceso de jóvenes con conductas más disruptivas, con problemas más graves de autonomía o con problemas de salud mental. El informe permite observar también desequilibrios territoriales en la cobertura, con recursos del programa inferiores en las provincias de Tarragona y Lleida.

CAPÍTULO 12. REGOMENDACIONES DEL SÍNDIC

Normativa

A lo largo del informe se ha puesto de manifiesto que la Convención sobre los derechos del niño y la normativa que la desarrolla establece un marco para la regulación del sistema de protección desde la perspectiva de los derechos de los niños. Asimismo, también se ha observado que falta una mayor concreción de estos principios y un desarrollo reglamentario que asegure su aplicación y el pleno respeto a los derechos de los niños objeto de protección.

En este sentido, la especial vinculación que mantienen con la Administración los niños declarados en situación de desamparo y la vulnerabilidad que esta situación comporta los hace merecedores de una protección jurídica especial. La futura ley de derechos y oportunidades de la infancia y su posterior desarrollo son sin duda una oportunidad para mejorar esta protección jurídica, y desde esta perspectiva se incluyen las siguientes propuestas normativas.

Recomendaciones

- Introducir un catálogo específico de derechos de los niños en el sistema de protección dentro de la futura ley de derechos y oportunidades de los niños, así como los mecanismos necesarios para asegurar que estos derechos se cumplen. Este catálogo tendría que incluir:

a) La concreción de los derechos que la Convención establece para todos los niños en el ámbito de protección:

- derecho a un trato digno
- derecho a participar en su proceso de estudio
- derecho a ser escuchado en la adopción de medidas y en los cambios de recurso
- derecho a que se revise periódicamente la medida adoptada y el tratamiento que recibe, derecho a que se supervisen los centros y recursos
- derecho a la privacidad

b) Otros derechos que tendrían que tener reconocidos de forma específica a los niños en relación con el sistema de protección:

- derecho a una atención individualizada
 - derecho a tener asignado un recurso adecuado a sus necesidades
 - derecho a tener una persona de referencia a lo largo de todo el proceso de intervención
 - derecho a tener una continuidad en esta intervención
 - derecho a tener un recurso próximo al domicilio familiar si no hay razones en sentido contrario que lo justifiquen
 - derecho a tener un recurso y un entorno normalizado
 - derecho a no ser estigmatizado
 - derecho a formular quejas con garantías
- Reglamentar de forma detallada los procesos de intervención en sus distintas fases, para establecer unos criterios mínimos de calidad así como el respeto a los derechos de los niños, de sus familias y de las personas acogedoras en estos procesos. En especial, y como mínimo, habría que regular:
 - la duración de los procesos de estudio
 - la participación de los niños y de sus familias en este proceso
 - los criterios para la asignación de recursos
 - los plazos máximos de espera para la asignación de recurso
 - la revisión de las medidas
 - el apoyo y la supervisión a los equipos que realizan los estudios y las propuestas y la ayuda a las familias
 - Reglamentar de forma detallada los diferentes recursos de protección, sus características y condiciones de funcionamiento, en especial los centros de protección y la medida de acogida familiar.
- a) La reglamentación de los centros de protección debería desarrollar el catálogo de derechos específicos previsto a la ley, y establecer como mínimo:

- una tipología de centros en función de las necesidades de los niños
- el número máximo de plazas de cada tipología de centro
- sus condiciones materiales, de ubicación y de funcionamiento
- la titulación y ratio de los profesionales
- el establecimiento de mecanismos de apoyo y supervisión a los profesionales
- la intervención con los niños desde su ingreso hasta la salida del recurso
- las normas de convivencia
- sanciones aplicables
- las condiciones de su aplicación y de la adopción cuando proceda de medidas de contención

b) La reglamentación de la acogida debería:

- definir las tipologías de acogida, y establecer su duración máxima, en especial en la acogida de urgencia y diagnóstico
 - detallar y delimitar las funciones, derechos y deberes de los acogedores, de la familia y del menor
 - establecer las medidas de apoyo previstas para la acogida y el tipo y frecuencia del seguimiento de la medida y, en especial, de la situación del niño
- La Ley de derechos y oportunidades de la infancia debería prever la existencia de un cuerpo de inspección con funciones de alcance más amplio que la supervisión de las condiciones materiales de los recursos y que incluyese funciones de supervisión del funcionamiento de los recursos e intervenciones, de orientación, asesoramiento técnico y normativo y de garantía del cumplimiento de la normativa, y de pleno respeto a los derechos de los niños, de las familias y de los profesionales.

Gestión de la información

Uno de los aspectos que ha puesto de relieve la realización de este informe es la deficiente información pública del sistema de protección a la infancia. La estructura de la información dificulta tanto la evaluación de la eficacia y eficiencia del sistema como la posibilidad de realizar una correcta planificación de recursos y necesidades en el territorio. Asimismo, en un sistema tan dinámico como el de la protección a la infancia y adolescencia, falta información sobre los flujos del sistema. Una información completa y sistemática es fundamental para reconocer tendencias del sistema y para identificar sus posibles deficiencias.

Recomendaciones

- Realizar un estudio completo sobre los perfiles sociales y las necesidades de la infancia desamparada en Cataluña.

- Asegurar que el nuevo sistema de información de infancia y adolescencia (Sini@) se constituye como una base de datos integral sobre todos los niños tutelados por la Generalitat. Esta base de datos tendría que poder ser modificada en “tiempo real” y permitir conocer los flujos horizontales dentro del sistema.
- Disponer periódicamente de sistemas de información y análisis sobre la situación de los niños tutelados en el ámbito de la educación y la salud.
- Disponer de información homogénea sobre los costes económicos de los servicios de protección a la infancia. El análisis económico es fundamental para conocer los costes unitarios y para tender a homogeneizar la calidad de los servicios en diferentes territorios.
- Crear los mecanismos de evaluación interna y externa periódica del sistema de protección.
- Establecer sistemas de información que permitan la extensión y generalización de las buenas prácticas para la mejora del sistema.
- Introducir mejoras en la información pública del sistema de protección. Los niños y sus familias tienen el derecho de conocer con exactitud los recursos de protección que la Administración decide para el niño. Es especialmente importante hacer más explícita la información de los centros de acogida y de los centros residenciales de acción educativa.

Trabajo preventivo

La crianza de los niños es también responsabilidad del Estado, el cual mediante mecanismos de apoyo y de ayuda a las familias, debe garantizar que los niños dispongan de los medios necesarios para crecer y desarrollarse de forma saludable y digna. Estos mecanismos son los servicios preventivos dirigidos a toda la población, que constituyen servicios de apoyo a la crianza de los hijos y que tienen el objetivo de aumentar la calidad de la atención que reciben los niños, y evitar la separación de los hijos de su núcleo familiar. Esta ayuda hay que traducirla en servicios de prevención universales, comunitarios y dirigidos a diferentes grupos de población. Tienen que tener un carácter de proximidad y facilitar la construcción de entornos protectores que fortalezcan la función parental.

La promoción y la planificación de la función preventiva de las administraciones con competencias en la atención a la familia y la infancia y de los servicios que se ocupan de ello deberían ir a cargo del Departamento de Acción Social y Ciudadanía, el cual tendría que dar herramientas informativas y formativas a las administraciones locales.

Puesto que el Estado tiene también la obligación de proteger a los niños y adolescentes contra cualquier forma de negligencia, maltrato o abandono en el seno de su familia, la administración competente en la protección de los niños y de los adolescentes debería velar para que antes de entrar en el sistema de bienestar se hayan agotado todas las posibilidades de apoyo y ayuda desde los servicios de proximidad, especialmente desde los servicios sociales de atención primaria.

Recomendaciones

- Definir con precisión las competencias en materia de prevención de situaciones de desprotección infantil; concretar las funciones y las instituciones que las tienen que llevar a cabo; establecer el tipo de servicios o de programas adecuados para complementar las funciones parentales de las familias.
- Realizar una reserva presupuestaria para el cumplimiento de la función preventiva en la intervención social: por un lado, de prevención primaria y secundaria desde las administraciones locales, impulsada por las secretarías de Política Familiar y Derechos de la Ciudadanía y de Familia e Infancia; y por el otro, de prevención terciaria desde la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia.
- Establecer, por parte de las administraciones locales, servicios y programas de apoyo a la crianza de los hijos y servicios de respiro, como por ejemplo ludotecas especializadas, centros o casas de familia, centros abiertos, acogida de proximidad, actividades educativas para padres y madres o grupos de padres y madres.
- Promover actuaciones comunitarias de apoyo a la crianza y a la educación de los hijos y de información y de formación a los ciudadanos sobre los derechos de los niños a una buena crianza.
- Desarrollar y aplicar los procedimientos para la guarda administrativa por parte de la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia, como herramienta de prevención del desamparo y de la suspensión de las funciones parentales de los progenitores de los niños que están en alto riesgo social.

Planificación territorial

Este informe ha evidenciado deficiencias notables en la planificación territorial del sistema de protección a la infancia. Como se ha señalado, la inexistencia de una información homogénea y sistemática de las cifras del sistema dificulta la planificación adecuada

de recursos y servicios en el territorio. El informe ha puesto de manifiesto la situación especialmente precaria de la provincia de Tarragona, tanto por lo que se refiere a las ratios de atención de los equipos como a las plazas disponibles en centros, y ha puesto de manifiesto las numerosas disfunciones que provocan los déficits de planificación.

Recomendaciones

- Disponer de un sistema de indicadores de la población infantil en situación de riesgo y de alto riesgo en Cataluña que permita realizar los cálculos de los recursos necesarios.
- Adecuar el mapa de recursos y servicios del sistema de protección a la infancia a las necesidades territoriales.
- Planificar las necesidades de los recursos de protección en función de las necesidades territoriales. La planificación tiene que incluir el número de centros necesarios y de familias acogedoras, las dotaciones de los equipos de atención a la infancia y adolescencia y las necesidades de servicios complementarios.
- Crear estructuras técnicas estables de coordinación territorial con participación de las administraciones locales y del Departamento de Acción Social y Ciudadanía.

Suficiencia de recursos

El informe ha puesto de relieve que, pese a los esfuerzos realizados por la Administración, los recursos del sistema de protección a la infancia son aún insuficientes para atender a la infancia desamparada con garantías de calidad. Las carencias afectan a las plazas en centros, los recursos humanos de diferentes equipos, las condiciones de trabajo de algunos profesionales o la frecuencia y calidad de acceso de los niños a diferentes servicios. Como se ha señalado, Cataluña presenta unas cifras de esfuerzo relativo en el ámbito de la protección de la infancia que son inferiores a algunas comunidades autónomas y sensiblemente menores que la media europea. Es necesario, de forma urgente, destinar más recursos públicos al sistema.

Recomendaciones

- Aproximar progresivamente el esfuerzo en gasto público en infancia a la media europea.
- Aumentar las familias acogedoras con el objetivo de alcanzar un número que se adecue a las directrices internacionales y a la normativa vigente.

- Introducir mejoras en las prestaciones que reciben las familias acogedoras.
- El Departamento de Acción Social y Ciudadanía ha aumentado el número de plazas residenciales y prevé seguir las aumentando hasta alcanzar las 3.000 plazas en 2012. En todo caso, el Síndic sugiere que el aumento del número de plazas residenciales debe permitir disponer de un excedente de plazas libres suficiente para dotar el sistema de la flexibilidad necesaria en la asignación de plazas en función de las necesidades de los niños.
- Aumentar el número de centros residenciales de acción educativa con el objetivo de reducir su dimensión. La provisión de centros debería ser suficiente para que la tendencia se fuera aproximando al modelo de centro a un hogar con un aforo máximo de acogida de 20 niños.
- Establecer un sistema de indicadores de las funciones de los EAIA y realizar las estimaciones de los tiempos de inversión de los profesionales a las mismas. Ajustar las asignaciones de profesionales a los EAIA según el sistema de indicadores.
- Minimizar la variabilidad en las dotaciones de los EAIA. Disponer de indicadores objetivos para medir las necesidades de personal especializado. Aumentar las dotaciones de los EAIA hasta eliminar la existencia de casos pendientes de estudio.
- Activar el plan de profesionalización de familias acogedoras. La profesionalización de familias acogedoras requiere planes de formación específica y definición de condiciones contractuales.
- Crear más centros residenciales de acción educativa intensiva. La oferta actual de 86 plazas es claramente insuficiente y hay que territorializar.
- Crear centros residenciales de acción educativa intensiva para chicas.
- Aumentar las plazas de centros residenciales que atienden a niños con discapacidades.
- Definir específicamente el centro Can Rubió como centro terapéutico (no como CREI) y regular las condiciones del servicio.
- Crear más centros terapéuticos para niños con problemas de salud mental.
- Aumentar los recursos de servicios de atención a la salud mental a la infancia tutelada, y especialmente a los niños residentes en centros.
- Ampliar el apoyo, la orientación y el acompañamiento a las familias acogedoras para desempeñar su función. Ésta es una necesidad especialmente importante en el caso de la acogida en familia extensa.
- Crear la figura del “profesional de referencia” como coordinador de todas las intervenciones que se realicen con el niño y su familia.

Adecuación de recursos

Es evidente que la insuficiencia de recursos tiene a menudo consecuencias sobre su inadecuación. La inexistencia de determinados perfiles de centros o la escasez de familias acogedoras hacen perder eficacia respecto a la correspondencia entre el recurso propuesto y las necesidades de los niños. Adecuar los recursos de protección a las necesidades psicológicas, emocionales, físicas o de cualquier otro tipo de los niños comporta partir de un buen conocimiento de los perfiles de los niños desamparados y crear las condiciones para disponer de recursos que den respuesta. El informe ha destinado un capítulo completo a valorar la adecuación o inadecuación de los recursos de protección. De este análisis parten las recomendaciones siguientes.

Recomendaciones

- Definir con precisión los perfiles de niños que puede atender cada centro y establecer los mecanismos para hacer corresponder la propuesta de medida al recurso adecuado.

Coordinación del trabajo en red

El informe ha evidenciado que la coordinación y el trabajo en red entre los diferentes equipos y servicios es un requisito fundamental para la eficacia de la intervención protectora. En determinadas áreas geográficas esta práctica se está aplicando desde hace tiempo, con resultados positivos para todos los agentes implicados, pero especialmente para los niños con los que se está interviniendo. Es el momento de extender esta forma de intervenir, desde la colaboración de todos los servicios en una misma zona, en todo el territorio de Cataluña. Para alcanzar este objetivo, es necesario que la administración competente en protección de los niños establezca la obligatoriedad de trabajar en base a este tipo de protocolos.

Los problemas en este ámbito están presentes en diferentes fases del proceso de protección, desde la fase de detección hasta los procesos de acompañamiento y seguimiento de los niños una vez establecida la medida de protección. Las recomendaciones que aquí se incluyen plantean un liderazgo indiscuti-

ble de la DGAIA, pero requieren la implicación efectiva de todas las administraciones públicas con competencias en el ámbito de la atención a la infancia.

Recomendaciones

- Impulsar protocolos bilaterales de actuación en casos de maltratos infantiles entre el Departamento de Acción Social y Ciudadanía y los otros departamentos de la Generalitat que intervienen con niños en alto riesgo social, tal y como ha hecho el Departamento de Salud con el Protocolo clínico-asistencial, y con el fin de dar cumplimiento al compromiso acordado en el Protocolo marco de 2006.
- Crear mesas sectoriales de atención a la infancia en las que participen representantes de todos los servicios y entidades que trabajan con los niños del territorio, con el objetivo de coordinar las intervenciones y de optimizar las actuaciones.
- Impulsar el establecimiento de protocolos territoriales en función de las necesidades de las diferentes zonas, consensuados por representantes de todas las administraciones implicadas.
- Establecer protocolos de comunicación entre los diferentes servicios con los EBASP y los EAIA en el ámbito de Cataluña, con la implicación de las dos administraciones implicadas, la autonómica y la local.
- Crear un sistema de informes de seguimiento de la infancia en riesgo que permita la comunicación de las escuelas y los centros de salud con los equipos de atención a la infancia.

Formación de profesionales

Ser estudiado, evaluado, educado y atendido por profesionales especializados en la protección a la infancia es un derecho de los niños que están en riesgo y también de sus familias. La especialización implica formación específica y experiencia en este ámbito, aparte de las titulaciones establecidas para cada puesto de trabajo. El Departamento de Acción Social y Ciudadanía, como administración competente en materia de protección a la infancia, debe responsabilizarse de esta formación, y asegurar que ningún niño y ninguna familia serán atendidos por personas sin preparación.

También hay que velar para que desde las administraciones locales se exija esta formación en la selección de personal implicado en los procesos de atención a las familias con niños. Esta formación tendría que comprender tanto los ámbitos de derechos de los niños como de indicadores de una inadecuada crianza, de negligencia en la atención y de maltratos.

Recomendaciones

- Promover por parte de la Secretaría de Infancia y Adolescencia la formación sobre los derechos de los niños a los profesionales de los ámbitos social, educativo, de salud y de ocio.
- Ofrecer formación especializada sobre las situaciones de maltrato y de desprotección infantil a los equipos y profesionales de los servicios de atención social primaria, de atención básica de salud, de los servicios educativos y de ocio.
- Los departamentos de Salud, Educación, Justicia e Interior tienen que ofrecer una formación especializada a todos los profesionales que asegure la capacidad de detección de casos y las acciones de protección a la infancia en riesgo.
- Requerir de las administraciones locales y de las entidades colaboradoras en la prestación de servicios la obligatoriedad de disponer de formación especializada y de experiencia curricular en los procesos de selección de personal de los profesionales que intervienen en el proceso de protección de la infancia y la adolescencia, y que forman parte de los equipos técnicos y de los equipos educativos.
- Impulsar la incorporación del estudio de las situaciones de desprotección infantil, de los factores de alto riesgo y de los indicadores de maltratos infantiles en los currículums de las carreras profesionales cuyo ejercicio comporta la intervención directa con familias y niños.

Organización de la protección a la infancia

A lo largo del informe se ha podido observar que en ocasiones la forma en que se organizan los diferentes servicios de la Administración que intervienen en la protección de la infancia tiene efectos directos en la celeridad de la detección de las situaciones de desprotección, en la eficacia de las intervenciones y en la concreción de cuál es el interés superior de los niños tutelados.

Es evidente que corresponde a la propia Administración la planificación y organización del sistema de protección a la infancia. En las recomendaciones que siguen el Síndic no pretende definir específicamente cómo se concreta esta organización, sino únicamente alertar sobre aquellos aspectos del modelo organizativo que en ocasiones pueden constituir vulneración de derechos de los niños. Desde esta perspectiva, cualquier organización administrativa en el ámbito de protección debería tener en cuenta unos criterios básicos que asegurasen la celeridad en la detección de las situaciones de

alto riesgo, la territorialidad de las intervenciones y los recursos asignados, la normalización y sobre todo el interés superior del niño en cada caso concreto.

Recomendaciones

- Atribuir el seguimiento y la gestión de la acogida a la entidad que ejerce la tutela de los niños en situación de desamparo. Finalizar la división de funciones entre el ICAA y la DGAIA en la gestión de la acogida simple en familia ajena.
- Revisar los mecanismos de atención de las urgencias. El modelo organizativo tiene que asegurar la respuesta adecuada de la Administración mediante personal altamente especializado y un dispositivo de abordaje que incluya capacidad de toma de decisión de medidas y de asignación de recursos.
- Introducir las modificaciones organizativas para asegurar los mecanismos de apoyo técnico a todos los profesionales que intervienen en el sistema de protección y, en especial, el apoyo a los EAIA. Estas modificaciones organizativas implican la necesidad de revisar las cargas de trabajos de los EFI.
- Introducir mecanismos de supervisión de los procesos y las intervenciones llevadas a cabo, tanto en la fase de estudio como en la de validación de la propuesta. Estos mecanismos están asegurados desde el punto de vista jurídico pero no siempre bajo el punto de vista técnico.
- Adoptar estructuras que permitan establecer un único profesional de referencia que se mantenga en la medida en que sea posible a lo largo de todas las intervenciones con los niños tutelados.
- Crear mecanismos que aseguren el acceso de los niños a la defensa de sus derechos, incluso el acceso al Síndic de Greuges.
- Establecer canales formalizados de escucha y participación en los recursos en las decisiones que afecten a la vida de los niños.
- Realizar una difusión transversal tanto para los niños como para los profesionales sobre derechos de los niños.
- Crear una carta de servicios del sistema de protección a la infancia que recoja una definición de buenas prácticas administrativas y que sea accesible a los niños tutelados y a sus familias.

ANEXO

LISTA DE QUEJAS Y ACTUACIONES DE OFICIO (POR ORDEN DE APARICIÓN EN EL INFORME)

A/O 03158/06

Funcionamiento del sistema y de los procesos de protección de la infancia a raíz del maltrato de un niño

A/O 06983/06

Actuación de la Administración ante una situación de presunto abuso sexual intrafamiliar

A/O 08811/06

Actuación de la Administración ante los maltratos a una niña

Queja 00198/08

Presunta falta de detección y de actuación de una escuela por presuntos abusos sexuales a un niño

Queja 10978/06

Falta de respuesta ágil en situaciones de presuntos abusos

A/O 04326/07

Situación de dos menores en alto riesgo por posible descoordinación entre servicios

Queja 13954/06

Presuntos abusos sexuales en una escuela a alumnos de educación primaria

Queja 00305/08

Muerte de un recién nacido por presuntos maltratos físicos

A/O 04658/06

Discrepancia de los profesionales de EBASP y EAIA sobre la Circular 1/2006, de 8 de marzo, de intervención en casos de urgencias, y desacuerdo con los criterios técnicos y los requisitos jurídicos de las propuestas de desamparo y de adopción de medidas administrativas a aplicar

A/O 02848/07

Actuación de la Administración en un caso de maltrato infantil

A/O 05231/07 y A/O 02687/08

Estudio sobre la atención que da la DGAIA en las situaciones de desprotección y/o maltratos urgentes y las funciones de los EAIA en estos casos

Queja 05335/07

Falta de accesibilidad de los familiares a un centro de acogida y falta de contacto con los profesionales

Queja 013262/06 y queja 00777/07

Falta de intérpretes para facilitar la comunicación de los padres y/o niños con la Administración

Queja 04576/08

Disconformidad de un menor por la decisión de la DGAIA de otorgar su guarda a unos tíos

A/O 01109/08

Situación de la atención a los recién nacidos en un centro de acogida

Queja 02713/07

Situación de niños fugados de centros residenciales de acción educativa

Queja 00001/06 y queja 13438/06

Falta de agilidad y diligencia en la gestión de la acogida preadoptiva de los niños acogidos en familia de urgencia y diagnóstico

Queja 03288/07

Falta de sustituciones y de dotaciones de los EAIA denunciada por una asociación de familias acogedoras

Queja 05335/07

Familias disconformes con la atención que reciben del centro de acogida Mare de Déu de la Mercè

Queja 01576/07

Disconformidad con la actuación de la DGAIA por la falta de ampliación del régimen de visitas de unos padres a su hija

Queja 1350/2006

Intervención de la DGAIA en el seguimiento a un CRAE

Queja 00696/07

Disconformidad de una familia acogedora con la actuación del Instituto Catalán de la Acogida y la Adopción en relación con un niño

Queja 08884/06

Familia acogedora disconforme con la actuación de la Administración por la falta de asesoramiento, apoyo continuado y especializado en el proceso de acogida

Queja 05288/07

Disconformidad de una familia acogedora con la actuación de la ICIF que les hace el seguimiento

Queja 02470/07

Madre de dos niños en desacuerdo con un EAIA por incumplimiento del régimen de visitas.

Queja 00033/08

Escuela que denuncia la situación en la que están dos menores después de que la DGAIA les haya ingresado en un centro a raíz de presuntos maltratos.

Queja 04411/07

Una asociación de familias acogedoras se queja de la DGAIA por varias cuestiones relativas a la acogida familiar

Queja 03077/05

Falta de adecuación de los espacios de visitas para los niños tutelados

CUESTIONARIOS

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS EAIA

1. Nombre del EAIA _____

2. Especifica qué territorio abarca el EAIA:

Si es de alcance comarcal o supracomarcal, ¿qué comarca/s?

Si es de alcance municipal o supramunicipal, ¿qué municipio/s?

Si es de alcance inframunicipal, ¿qué distrito/s?

3. Especifica el número aproximado de niños de 0-18 años en el territorio: _____

4. Responde a las siguientes informaciones sobre la coordinación con el resto de servicios

Servicios con los que se coordina el EAIA	4.1. ¿Cuántas veces, de media al mes, os coordináis con estos servicios?	4.2. ¿En qué porcentaje de casos la coordinación es necesaria?	4.3. ¿En qué porcentaje de casos se realiza la coordinación?	4.4. Marca con una X tu valoración sobre la frecuencia de la coordinación					4.5. Marca con una X tu valoración sobre los resultados conseguidos en la coordinación				
				Insuficiente Adecuada					Malos Buenos				
				1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Servicios sociales	— veces por mes	— % de casos	— %										
CRAE, centro de acogida	— veces por mes	— % de casos	— %										
Otros EAIA	— veces por mes	— % de casos	— %										
ICIF	— veces por mes	— % de casos	— %										
CAP Salud	— veces por mes	— % de casos	— %										
Escuelas, EAP	— veces por mes	— % de casos	— %										
DGAIA, SAIA	— veces por mes	— % de casos	— %										
Otros	— veces por mes	— % de casos	— %										

5. Especifica el número de equipos de servicios sociales con los que se coordina/apoya: _____

6. Piensa en la última semana trabajada y especifica las siguientes informaciones que se solicitan:

¿Cuántas visitas semanales domiciliarias ha realizado el EAIA? _____

¿Cuántas entrevistas con familias ha mantenido el EAIA? _____

¿Cuántas reuniones de coordinación interna ha realizado el EAIA? _____

¿Cuántas reuniones de coordinación con servicios externos? _____

¿Con qué servicio/s? _____

7. Especifica el número de profesionales que integran el EAIA y su titulación, tal y como se muestra en el ejemplo:

Titulación	Número de profesionales con la titulación
<i>Ejemplo: Diplomado en trabajo social</i>	3
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

8. Especifica cuántos profesionales están de baja laboral: _____

9. Especifica el número de niños que, a 31 de julio de 2007, son objeto de intervención (contabiliza todos los casos en los que el EAIA interviene, sea cual sea la situación) _____

¿Cuál ha sido su vía de acceso?

Vía EBASP _____

Vía DGAIA _____

10. Especifica el número de casos con demanda de intervención que, a 31 de julio de 2007, están pendientes de estudio: _____

11. Especifica el número de casos que, a 31 de julio de 2007, están en estudio: _____

¿Cuál es el tiempo medio de estudio de un caso? _____ días

12. Especifica el número de casos que, a 31 de julio de 2007, ya tienen formulada una propuesta por parte del EAIA: _____

De estas propuestas realizadas por el EAIA, ¿cuántas coinciden con la medida actualmente aplicada (a 31 de julio de 2007)?: _____

De estas propuestas realizadas por el EAIA, ¿cuántas son consideradas idóneas para el interés del niño (a 31 de julio de 2007)?: _____

13. Especifica el número de niños que están en contención en el núcleo familiar (a 31 de julio de 2007):

14. Especifica el número de niños en medida de atención en la propia familia (a 31 de julio de 2007):

15. Especifica el número de niños en centro residencial de acción educativa (a 31 de julio de 2007):

¿Cuántos de éstos están en CRAE con propuesta de medida de acogida en familia ajena o preadoptiva?

16. Especifica el número de niños en acogida simple (a 31 de julio de 2007):

Simple familia extensa _____

Simple familia ajena _____

17. Especifica el número de niños en acogida preadoptiva (a 31 de julio de 2007): _____

18. Especifica el número de niños con propuesta pendiente de ingreso o traslado a centro residencial (a 31 de julio de 2007): _____

¿Cuál es el tiempo medio de espera de ingreso en centro residencial? _____

19. Especifica el número de niños pendientes de asignación de familia ajena (a 31 de julio de 2007):

¿Cuál es el tiempo medio de espera entre la propuesta y la asignación de la familia de acogida ajena?

20. Expone los cuatro principales aspectos que, según tu criterio, tendría que mejorar el sistema de protección a la infancia:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

QUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS CRAE

1. Nombre del CRAE

2. Titularidad del CRAE

3. Gestión del CRAE

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pública | <input type="checkbox"/> Pública |
| <input type="checkbox"/> Privada | <input type="checkbox"/> Privada |

4. En caso de centros de gestión privada, señala el precio del módulo de estancia por niño/día conveniado con la DGAIA: _____

5. Si el centro ha recibido ayudas económicas excepcionales otorgadas por la DGAIA durante el año 2006, especifica su cantidad: _____

6. Especifica el número total de profesionales:

Categoría	Número de profesionales	Tiempo medio que llevan trabajando en el centro (en años)
Equipo directivo	_____	_____ años
Equipo educativo	_____	_____ años
Personal de servicios	_____	_____ años
Otros	_____	_____ años

7. Especifica cuántos profesionales están de baja laboral: _____

8. Habitualmente, ¿cuántos profesionales están presencialmente en el centro en las siguientes horas?

8:00h. _____

13:00h. _____

19:00h. _____

24:00h. _____

9. Especifica el número de EAIA con que se coordina el centro: _____

10. Marca con una X la respuesta que mejor se ajuste a tu valoración de la coordinación con el resto de servicios.

	9.1. Sobre la frecuencia de la coordinación					9.2. Sobre los resultados conseguidos en la coordinación				
	Insuficiente		Adecuada			Malos		Buenos		
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
EAIA										
Servicios sociales										
Centros escolares										
CAP salud										
Otros										
Otros										

11. Expone los tres principales aspectos que, según tu criterio, tendría que mejorar el sistema de protección a la infancia:

1. _____

2. _____

3. _____

12. Especifica el número total de plazas ofertadas por el centro: _____

13. Especifica el número de niños acogidos: _____

14. Especifica la procedencia de los niños acogidos: _____

Del propio municipio _____

De la comarca _____

De fuera de la comarca _____

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS CENTROS DE ACOGIDA

1. Nombre del centro de acogida:

2. Titularidad del CRAE

3. Gestión del CRAE

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pública | <input type="checkbox"/> Pública |
| <input type="checkbox"/> Privada | <input type="checkbox"/> Privada |

4. En caso de centros de gestión privada, señala el precio del módulo de estancia por niño/día conveniado con la DGAIA: _____

5. Si el centro ha recibido ayudas económicas excepcionales otorgadas por la DGAIA durante el año 2006, especifica su cantidad: _____

6. Especifica el número total de profesionales:

Categoría	Número de profesionales	Tiempo medio que llevan en el centro (en años)
Equipo directivo	_____	_____ años
Equipo educativo	_____	_____ años
Equipo técnico	_____	_____ años
Personal de servicios	_____	_____ años
Otros	_____	_____ años

7. Especifica cuántos profesionales están de baja laboral: _____

8. Habitualmente, ¿cuántos profesionales se encuentran presencialmente en el centro en las siguientes horas?

8:00h. _____

13:00h. _____

19:00h. _____

24:00h. _____

9. Expone los cuatro principales aspectos que, según tu criterio, tendría que mejorar el sistema de protección a la infancia:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

10. Especifica el número total de plazas ofertadas por el centro: _____

11. Especifica el número de niños acogidos: _____

12. Especifica la procedencia de los niños acogidos: _____

Del propio municipio _____

De la comarca _____

De fuera de la comarca _____

13. Especifica, de forma aproximada, cuál es el tiempo medio (en meses) que los niños pasan en las siguientes situaciones:

Estancia en el centro: _____ meses

Duración del estudio: _____ meses

Espera de asignación de familia de acogida: _____ meses

Espera de asignación de centro residencial: _____ meses

Espera de recurso de acogida familiar preadoptiva: _____ meses

6. Especifica las siguientes informaciones sobre las condiciones del convenio:

Módulo económico total: _____ euros

Otras aportaciones económicas del ICAA: _____ euros

Número de validaciones previstas por año: _____

Número de acomplamientos previstos por año: _____

Número de seguimientos previstos por año: _____

7. Especifica el número de profesionales que integran la ICIF y su titulación, tal y como se muestra en el ejemplo:

Titulación	Número de profesionales con la titulación
<i>Ejemplo: Diplomado en trabajo social</i>	3
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

8. Responde a las siguientes informaciones sobre la coordinación con el resto de servicios para el seguimiento de los casos.

Servicios con los que se coordina la ICIF	4.1. ¿Cuántas veces, de media al mes, la ICIF se coordina con estos servicios?	4.2. ¿En qué porcentaje de casos la coordinación es necesaria?	4.3. ¿En qué porcentaje de casos se realiza la coordinación?	4.4. Marca con una X tu valoración sobre la frecuencia de la coordinación					4.5. Marca con una X tu valoración sobre los resultados conseguidos en la coordinación				
				Insuficiente Adecuada					Malos Buenos				
				1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Servicios sociales	— veces por mes	— % de casos	— %										
CRAE, centro de acogida	— veces por mes	— % de casos	— %										
EAIA	— veces por mes	— % de casos	— %										
Otros ICIF	— veces por mes	— % de casos	— %										
CAP Salud	— veces por mes	— % de casos	— %										
Escuelas, EAP	— veces por mes	— % de casos	— %										
DGAIA, SAIA	— veces por mes	— % de casos	— %										
Otros	— veces por mes	— % de casos	— %										

9. Piensa en el último mes trabajado y especifica las siguientes informaciones:

Porcentaje de tiempo dedicado a difusión: _____ %

Porcentaje de tiempo dedicado a formación de las familias acogedoras: _____ %

Porcentaje de tiempo dedicado a validación de familias: _____ %

Porcentaje de tiempo dedicado a seguimiento de los casos: _____ %

Número de familias en estudio: _____

Número de validaciones de familias acogedoras: _____

Número de acoplamientos realizados: _____

Número de entrevistas de seguimiento individual con familias acogedoras: _____

Número de sesiones de seguimiento grupal con familias acogedoras: _____

Número de reuniones con el EAIA para seguimientos: _____

10. Especifica el número de validaciones de familias acogedoras realizadas durante el primer semestre del año 2007 (de enero a julio): _____

¿De qué tipo? _____

De urgencia y diagnóstico: _____

Simple: _____

Preadoptiva: _____

11. Especifica el número de familias no validadas durante el primer semestre del año 2007 (de enero a julio): _____**12. Especifica el número de familias validadas que, a 31 de julio de 2007, están pendientes de acogida:**

13. Especifica el número de familias que, a 31 de julio de 2007, están en estudio para la acogida:

**14. Especifica el número de niños y adolescentes acogidos que, a 31 de julio de 2007, están en seguimiento:
¿De qué tipo de acogida en seguimiento?**

De urgencia y diagnóstico: _____

Simple: _____

Preadoptivo: _____

15. Especifica las siguientes informaciones sobre las actividades de formación de padres y madres acogedores:

¿Cuántas horas de formación se han realizado durante el primer semestre de 2007 (de enero a julio)?
_____ horas

¿Cuántas familias acogedoras han participado en la formación? _____ familias

16. Expone los cuatro principales aspectos que, según tu criterio, tendría que mejorar el sistema de protección a la infancia:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

PROPUESTAS DE MEJORA IDENTIFICADAS POR PROFESIONALES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA

La última parte de los cuestionarios entregados a los diferentes servicios incorporaba una pregunta abierta para que los profesionales identificasen propuestas de mejora del sistema de protección a la infancia. Los cuadros que se incluyen a continuación recogen de forma sintética los principales aspectos señalados por estos profesionales.

EQUIPOS DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA (EAIA)

<p>Coordinación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interinstitucional: salud, educación, servicios sociales, protección, justicia, Mossos d'Esquadra y Guàrdia Urbana • Aclaración de competencias entre administraciones (DGAIA-Ayuntamiento de Barcelona) • Cooperación real de los diversos departamentos institucionales de protección de la infancia • Más dotación a los SSAP para hacer un buen trabajo antes de derivar • Potenciación de la red de barrio • Falta de agilidad entre la propuesta del EAIA y la asignación de los recursos por parte de DGAIA • Coordinación entre DGAIA e ICAA • Reuniones periódicas con los EFI
<p>Niños</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalecer el interés del niño por encima del interés familiar y la presión social • Políticas de prevención y detección efectiva para una mejor protección de la infancia, también para sus familias • Adaptar los recursos a las necesidades de los niños • Tratamientos terapéuticos para las familias y los niños • Atención a la salud mental y a la patología dual • Crear un servicio de tratamiento de reparación de los daños sufridos por los niños que han sufrido maltrato
<p>Modelo de protección de la infancia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definir claramente los objetivos de protección de la infancia • Tratamientos adecuados hacia el menor y su familia • Funciones y responsabilidades de los diferentes equipos • Procedimientos de actuación ágiles y eficaces • Dotación real y suficiente de recursos y servicios para prevenir y paliar los efectos del maltrato de los niños • Crear juzgados especializados en infancia • Legislación de la acogida en familia ajena y adopciones • Establecer un lenguaje y un modelo de protección unificados para todos los profesionales y los servicios implicados en toda Cataluña • Limitar el tiempo de los padres para poder oponerse a la medida

<p>Personal y centros</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar todo el personal y el número de centros • Especialización de los profesionales • Crear recursos intermedios: centros abiertos • Crear hogares verticales, centros de día, aulas-talleres, pisos de acogida, centros especializados • Dotar de profesionales a los EFI, EAIA y EVAMI para poder intervenir con calidad. En este momento están saturados • Establecer ratios inferiores a 40 casos por profesional • Adecuar los centros a las necesidades de los menores • Crear centros de contención • Mejorar las condiciones laborales de los trabajadores y evitar la subcontratación de empresas privadas en materia de infancia • Incrementar los CREI tanto de chicos como de chicas, este último con urgencia • Aumentar plazas de CRAE
<p>Procesos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incrementar las familias acogedoras ajenas • Implantar políticas de prevención más potentes • Crear recursos preventivos y rehabilitadores, grupos de padres, de acogedores, capacitaciones parentales • Mejorar los medios informáticos • Mejorar las infraestructuras • Disminuir el tiempo de espera entre el informe de propuesta y la adjudicación de recurso • Necesidad de redefinir objetivos y funciones de cada uno de los servicios de los sistemas de protección • Aumentar el control por parte de la DGAIA de los profesionales y servicios externalizados • Unificar criterios de actuación entre todos los equipos y el lenguaje • Unificar los protocolos de actuación
<p>Recursos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De carácter económico, educativo y de prevención primaria • Más recursos para residencias especializadas en centros de toxicomanías, de contención • A los centros de acogida, residenciales y a las familias de acogida ajena • Para los tratamientos familiares a los diferentes territorios • Para los tratamientos psicológicos especializados para rehabilitar a los niños maltratados y de capacitación de la parentalidad de los padres. También para los tratamientos de terapia familiar • Recursos especializados: centros terapéuticos, CRAE, pisos tutelados, familias ajenas, recursos para chicas
<p>Plazos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Agilización de los trámites burocráticos, administrativos y judiciales • Agilización de los trámites de resolución • Agilización de los trámites y las comunicaciones interdepartamentales • Traspaso ágil de la información de los casos con alto riesgo

CENTROS DE ACOGIDA (CA)

Plazos	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico en poco tiempo para los niños más pequeños • Para hacer efectivas las medidas propuestas • En la formulación de las propuestas de protección • En las resoluciones y en la tramitación de documentación • Disminuir el tiempo entre la propuesta y la asignación de la plaza a los CRAE • Limitar que el niño no esté al centro de acogida más de seis meses
Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de personal de CRAE y de EAIA • Los profesionales de atención a la infancia deben disponer de titulación académica suficiente
Familias	<ul style="list-style-type: none"> • Dar catalogación de acogida familiar a las familias de urgencia para recién nacidos y crear la figura de la acogida profesional • Informar a los niños de origen inmigrado de las leyes de protección de la infancia antes de realizar reagrupaciones • Más apoyo a las familiares con menores en situación de riesgo
Regulación	<ul style="list-style-type: none"> • Régimen de las familias acogedoras • Protocolo de coordinación entre los CA y los EAIA • Modificar la ley de las adopciones nacionales • Revisar los protocolos y circuitos sobre la tutela del niño
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos residenciales para jóvenes con problemas de toxicomanía, salud mental, patología dual • Aumento de la oferta en centros residenciales • Profesionales para trabajar las carencias de las familias para mantener al niño en el núcleo familiar • Aumento de las familias de acogida, y especialmente de urgencia y diagnóstico • Familias acogedoras profesionales • Aumento de las plazas de centros de educación intensiva para menores con trastornos mentales • Más acogida en familia extensa y más familias colaboradoras • Centros más especializados y de capacidad más reducida
Procesos	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar los problemas y las soluciones dentro del núcleo • Que cada niño tenga el mismo referente durante el tiempo que esté tutelado • Mejorar la transparencia, la coherencia y la claridad del trabajo • Unificación de los criterios de todas las EFI y más apoyo • Vigilancia de la adecuación del recurso a cada niño • Establecimiento de criterios de actuación comunes por parte de la DGAIA • Más recursos para hacer prevención en el territorio (centros de día, casals de jóvenes...) • Desjudicialitzar la intervenció professional y técnica • Aumento del seguimiento y la intervención desde el territorio por parte de los EAIA y los servicios sociales

CENTROS RESIDENCIALES DE ACCIÓN EDUCATIVA (CRAE)

Personal y centros	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar el personal y la preparación • Reducir la inestabilidad profesional • Aumentar el personal para realizar el trabajo de prevención con familias biológicas y menores en riesgo social para adoptar las medidas necesarias • Preparación del personal con responsabilidad de gestión • Creación de centros terapéuticos y de educación intensiva • Creación de centros para jóvenes con enfermedades • Evitar la sobreocupación de los centros • Falta de plazas especializadas para niños con necesidades especiales: disminuidos psíquicos y físicos • Dar capacidad a CRAE para hacer frente a las urgencias sin perturbar los recursos residenciales
Coordinación	<ul style="list-style-type: none"> • Con EAIA y DGAIA, para hacer un seguimiento efectivo e intensificar las relaciones • Con DGAIA e ICAA, para hacer traspaso de información e investigación de familia de acogida y adopción • Con la policía y centros escolares • Mejor comunicación EFI-EAIA-centro y EBASP-EAIA-centro • Más interrelación interdepartamental: salud, enseñanza, cuerpos de seguridad • Facilitar el convenio de CSMIJ-DGAIA y aumentar de la periodicidad de las visitas • Aumentar la colaboración con los Mossos d'Esquadra a la hora de recoger o buscar menores fugados
Extutelados	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos residenciales y económicos • Intensificar el apoyo • Facilitar recursos al niño en la transición a la mayoría de edad: trabajo, vivienda, profesión
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Dotar el centro de más recursos y menos plazas para que se dé una atención más personalizada • Aumento de los recursos destinados a menores con graves problemas de salud mental y físicos • Crear más plazas de CREI y para niños con problemas de salud mental • Mejorar la definición de los recursos • Introducir mejoras presupuestarias para adecuar los recursos materiales y pagar en condiciones los recursos humanos

Procesos	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la intervención con las familias biológicas y con el niño con problemas • Atención a jóvenes con trastornos mentales y conductuales • Apoyo a las familias acogedoras • Activar medidas más rápidas en los casos de niños pequeños para que permanezcan en los centros de acogida cuanto menos tiempo mejor • Aumento del trabajo con las familias de acogida • Agilización de los procesos en las propuestas tanto administrativa como jurídicamente • Trabajar para la prevención para evitar el reingreso • Potenciar los educadores con más años de experiencia • Rapidez en las actuaciones de desamparo desde el primer momento que se conoce la situación • Agilizar los trámites de las propuestas técnicas sobre los menores para evitar la tramitación de internamiento • Reducir el tiempo de espera de recurso • Maltrato institucional: masificación de los jóvenes en los centros, estigmatización, creación de guetos • Respuestas más inmediatas y eficaces de la fiscalía de menores
Familias	<ul style="list-style-type: none"> • Más atención a la familia una vez los niños están internados en un CRAE • Potenciar familias acogedoras y de adopción • Reactivar y potenciar la guarda de los padres, aunque el niño esté internado en un centro • Intensificar los trabajos con las familias con dificultades graves para evitar los internamientos
Educación	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de unas necesidades y unos recursos escolares especiales • Establecer un modelo general de intervención educativa • Promover la cultura en todos los ámbitos • Respeto por parte de los profesionales de los criterios educativos de los centros
Niños	<ul style="list-style-type: none"> • Priorizar el derecho de los niños por encima del de las familias • Continuidad de los niños en todo el proceso de tutela en el mismo centro • Evitar la revictimización • Disminución del tiempo de estancia en el centro de acogida

INSTITUCIONES COLABORADORAS DE INFANCIA Y FAMILIA (ICIF)

Económicas	<ul style="list-style-type: none"> • A los equipos de trabajo, de apoyo y control a las familias y a los niños tutelados • A las ayudas para la acogida de menores tanto a las familias extensas como ajenas • Recursos humanos a la delegación Terres de l'Ebre, SAIA e ICAA
Regulación	<ul style="list-style-type: none"> • Tener desarrollos iguales en todo el territorio • Reducción de los plazos y temporalidad de las medidas • Criterios en relación con los solicitantes de adopción: edad máxima, estabilidad, economía y enfermedades, etc. • Sistema de selección de personal • Criterios comunes de intervención
Plazos	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución del tiempo entre la validación y la preparación para la asignación en acogida • De los procesos judiciales y la toma de decisiones sobre los niños tutelados • Agilidad en la tramitación de documentos importantes
Coordinación	<ul style="list-style-type: none"> • De los equipos para evitar casos sin referentes • Del ICAA y la DGAIA: comunicación fluida de los informes • De diferentes ámbitos de la Administración: Justicia, Servicios Sociales, Salud, Educación • Disminuir el número de técnicos intermediarios en el proceso
Relación con la familia biológica	<ul style="list-style-type: none"> • Limitación del tiempo de los padres biológicos para reclamar a los hijos • Trabajar con la familia de origen para garantizar el regreso del niño o tomar medidas definitivas • Establecer los regímenes de visitas en consonancia con el pronóstico y su conveniencia • Diagnóstico de las capacidades parentales y las necesidades del niño, y de la capacidad de recuperabilidad parental
Prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo de base con las familias • Sistemas de detección • Hacer visible socialmente la infancia en riesgo
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuación de los recursos, en cantidad y calidad • Revisión del espacio • Equipos terapéuticos especializados • Formación especializada y permanente de los profesionales
Difusión	<ul style="list-style-type: none"> • Campañas para la captación de familias de acogida • Información jurídica del caso a las familias preadoptivas
Niños	<ul style="list-style-type: none"> • Tener en cuenta el interés del menor por encima del interés de los padres biológicos • Evitar la revictimización

THE PROTECTION OF CHILDREN AT HIGH SOCIAL RISK IN CATALONIA

MONOGRAPHIC REPORT (SUMMARY)
June 2009

SÍNDIC

EL DEFENSOR
DE LES
PERSONES

SUMMARY

INTRODUCTION

The protection of children in situations of vulnerability has been a subject of concern to the Catalan Ombudsman since the advent of the institution. The institution's annual reports have emphasized the conditions of care provided by public services to children under the administration's care. Three special reports have been written on the matter, such as the *Report on Adolescent Shelters of Catalonia*, presented to the Catalan Parliament in 1999, or the *Report on Educational Activity Residential Centres*, presented in 2003.

Year after year, the protection of vulnerable children is the area of children's rights that generates the most complaints by citizens, and is also the realm with the highest concentration of ex-officio actions taken by the institution. The alleged violations of rights related with protection range from disagreements of families with abandonment rulings, the conditions of service provided to children in shelters or residential centres, family visiting schedules, difficulties in detection of cases, accompaniment and support of care-giving families or transitions to adult age, to provide just a few examples.

Protecting youth is one of the public administration's most complex duties. All of its dimensions require painstaking service to children and families who are often subjects of social marginalization and personal suffering. Unprotected youth are extremely vulnerable, and make up a group that, by the time they make contact with the public administration, has often suffered numerous violations of their fundamental rights. Protecting this group from family neglect, ill-treatment, abuse or emotional and material abandonment also requires the involvement and effectiveness of all administrations, not just the Directorate General for Children's and Adolescents' Services (DGCAS) and the Catalan Autonomous Ministry of Social Action and Citizenship. This involvement and effectiveness are especially necessary, as these are children who are often invisible, silenced.

Complexity is also apparent in the increased needs of care and protection. The rise in recent years in the

number of children protected or cared for by the children's protection services is proof that the social situation has accentuated the vulnerability of many children and adolescents, and required more public administration intervention in their protection. Additionally, this vulnerability is of a changing nature, as is often described by the children's affairs units or the educators working at residential centres. The shortcomings in interventions, when they come about, have dramatic effects on the lives of these children, contributing to the perpetuation of high social risk situations.

In light of all this, because of this institution's track record in the defence of children's rights, and because of the importance and complexity of this area of social policy, the Catalan Ombudsman is presenting a special report on the system for protection of children at high social risk in Catalonia.

The report focuses on an analysis of the protection system from the second phase of care. In other words, when a child or adolescent has been referred to a Children's and Adolescents' Affairs Unit (CAAU) for them to conduct a study and propose a measure and resource, or when, due to the needs of urgent action, the child is protected by the Directorate General for Children's and Adolescents' Services (DGCAS) without the CAAs prior intervention. Clearly, such an approach leaves out a significant part of the protection work done by basic primary care units (BPCU), as well as the entire range of preventive work done by social service units, other public services (schools or health centres) and other civil society figures. Although the chapter on recommendations features certain considerations on these matters, this report will deal above all with situations defined as high-risk for the child's well-being, which leads to the intervention of the CAAU.

In later phases of the process, from the time in which the child or adolescent enters a residential centre or foster family, they not only find themselves immersed in a setting of complex family relations which have led to the loss of parental protection, but often begin to build a record of interaction with and dependence on the Administration which can last longer than

would be desirable. Unfortunately, the absence of a comprehensive database focused on protected children has made it impossible to rebuild this process. One of the great weaknesses of the child protection system is that it does not have a sufficient, child-based information system. Rather, the basic statistical data regularly made public refer to the use of protection resources. Therefore, this approach is exclusively based on the resources available to the system. This does not make it possible to observe the degree of compliance with the objectives of this system, which are none other than to assure the effective protection of vulnerable children and guarantee their well-being. The Catalan Autonomous Ministry of Social Action and Citizenship is working to implement a new child and adolescent-based information system (Síni@), which will modify the case file system and foreseeably improve information on protected children from a resource management standpoint. It should not be forgotten that any information system must also be effective in terms of evaluation capacity.

Indeed, with the current information system there is also an inherent difficulty in evaluating the results of the protection system. These should be measured not as the number of resources that exist as alternatives to the family at any given time, but, based on the quality of the care they offer, the current and future lives of protected children, and the educational level they may reach, in the development of their abilities. In short, evaluating to what degree the opportunities for children protected by the Autonomous Government of Catalonia differ from those of the rest of the children in Catalonia.

Another limitation of the available information is that a static image of the protection system is portrayed. This way of organizing information does not make it possible to analyze the evolution of protected children, as has already been indicated. Rather, it presents protection formats as isolated among themselves. On reading the information published by the DGCAS, it could be incorrectly concluded that the protection process dynamics conclude when the child reaches any of the third-level entities of the regular circuit. In other words, when the DGCAS transfers guardianship of the child to the director of the residential centre or the care-giving family. With the available statistical information, one can not know of the horizontal flows within the system. For example, it is impossible to tell how many children go from living in a shelter to educational activity residential centres, to live with a foster family, return to live with their own families, or how long the entire process has taken. This is basic information for the proper management of the system. Yet these data are not systemized. An attempt has been made to partially resolve these limitations with questionnaires drawn up by the Catalan Ombudsman and distrib-

uted to the CAAU and ICIF centres. The questionnaires do not render all of the information necessary to evaluate the quality of the care received by children. They do, however, provide an approach to indicators of quality, such as the waiting time for the resource, coordination among services, individualized care ratios or the degree of proposal suitability.

The first part of this report aims to assess the figures of the system for protected children. The analysis is based on statistical data provided by the DGCAS, taken from the annual reports of the Catalan Autonomous Ministry of Social Action and Citizenship, analysis of the questionnaires distributed among the various services of the system, and from other supplementary documents. In this initial part, the results of an external study commissioned for this special report were also analyzed.¹ The first part of the report describes the basic characteristics of the child protection system in Catalonia. Second, an analysis as detailed as possible of the children in the centres is offered. This includes statistics and various indicators related with the working conditions of these centres, and the quality of the care received by the children. The next chapter focuses on family care. The statistics on this protection format are presented, in addition to indicators to tell of the conditions of this care. Chapter 4 discusses the work of the CAAU. The data shed light on a number of basic indicators of the units' working conditions (child-professional ratios, cases under study or pending study, type and suitability of proposed measures, etc.) in addition to the territorial imbalances in service coverage. The first part of the report concludes with an estimate of the expenditure on child protection in Catalonia. Making such estimates is difficult, again due to the way the available economic information is organized. Overall, the chapter makes estimates for child protection expenditures that make it possible to assess the Catalan public administration's outlay in this area, and the unit costs of the various protection formats.

The second part of the report offers an analysis of the child protection system's dysfunctions and their consequences on possible violations of their rights. The information that this second part is based on has been derived from various complaints on the subject received by the Catalan Ombudsman over the past three years, and the ex-officio actions undertaken by this institution, on documentation gathered from the different protection services and the Catalan Autonomous Ministry of Social Action and Citizenship, and from the numerous visits and interviews conducted by the Catalan Ombudsman's children's affairs department with different figures

¹ Àgueda Quiroga: "The situation of protection of children at high social risk in Catalonia". A study commissioned by the Catalan Ombudsman in 2009.

of the protection system (CAAU, EARCs, ICIF, professional staff members of shelters, families and DGCAS officers and officials). Although, as is logical, the Catalan Ombudsman's attention is especially focused on the deficient aspects of the system's management, the report does take up examples of best practices that guarantee children's right to suitable protection. This part of the report is organized based on the different phases that a child passes through from the time in which a high-risk situation is detected until, as happens in some cases, the child reaches adult age under the Administration's protection. Problems of different types have been observed at every level. They may have to do with coordination among services, the working conditions of the various units who must conduct the studies and make proposals with an assurance of quality, the suitability or unsuitability of the protection resources, the follow-up and accompaniment of the children and their families or the diversity of care criteria and models of the various figures involved.

This comprehensive diagnosis, from the standpoint of children's rights, was necessary and long overdue in Catalonia. However, the Catalan Ombudsman's decision to give an overarching diagnosis of the system's situation inevitably leaves out other items that must be analyzed in greater detail. This option does not allow detailed analysis, for example, of the community prevention work performed by local organizations or the social service units themselves. There is no analysis of domestic or international adoptions, or of the conditions of unaccompanied immigrant minors. Some of these items have already been studied by the Catalan Ombudsman in certain decisions or other specific reports, either completed or still underway. In any event, the overarching view gives the Catalan Ombudsman the chance to conclude the report with general conclusions on the child protection situation in Catalonia, and to include a complete chapter of recommendations for administrations with a view to improve a public system fundamental to protect the rights of children living through conditions of extreme suffering.

CONCLUSIONS

PART I. STATISTICS OF CHILD PROTECTION IN CATALONIA

The protection system for children and adolescents at social risk in Catalonia

The protection system for children and adolescents at social risk is the organization of the State with which it fulfils the mandate of protecting children from any form of abuse. This mandate is derived from the United Nations Convention on the Rights of the Child, signed by Spain in June 1990, and from the Spanish and Catalan laws developing it (Law 1/1996, on Judicial Protection of Minors, and Law 8/1995, on Care and Protection of Children and Adolescents). The predominant child protection measures are: care in their own immediate family, care in extended family, foster care, or care in a residential centre. According to the Catalan Autonomous Ministry of Social Action and Citizenship, in December 2008:

1. The protection system had 7,450 children and adolescents under some type of protection measure. Of these, 48.3% are being cared for in their original family unit (15.1% in their own immediate family, and 33.2% in extended family), 17.9% are being cared for by a foster family (either pre-adoptive or not) and 33.8% are being cared for in a residential centre (6.0% in shelters, 24.5% in residential centres, 2.3% in initial care centres, and 1% in assisted apartments).
2. The protection system is inspired by the normalization principle, which means keeping the children in their family environment, or when that is not possible, providing an alternative family setting. The fact that 33.8% of children are in residential centres underscores the difficulties faced by the system to fully comply with the principle of normalization, and guarantee them care in family settings.
3. The protection system also has 47 CAAU (with nearly 350 professionals), 119 centres and 84 assisted apartments (with over 2,700 beds and more than 1,500 professionals that work in direct or indirect care) and over 1,000 care-giving families (foster and pre-adoptive).
4. In recent years, the protection system has witnessed a rise in the number of protected children. In 2002 there were 5,881 protected children, while in 2008 there were 7,450, making for an increase of 1,569 children. This has forced the Administration to raise the allotment of resources to respond to the growing pressure on the system.

Child care in residence settings

As mentioned above, the system offers children various residence care formats: educational activity residential centres (EARCs), shelters, residential arrangements in centres for persons with disabilities, initial care centres and assisted apartments. In December 2008 there were 2,516 children in one of these residential care formats. A statistical analysis of the information provided by the Catalan Autonomous Ministry of Social Action and Citizenship, and the centres themselves, allows assessment of the quantity and quality of the capacity provided, and the structural conditions in which they carry out their work.

1. Recent years have seen an increase in the number of children residing in centres (703 children more than in 2002) and in their share of the entire population of protected children (from 30% to 34% in this period). The positive assessment deserved by the administration's efforts to create residential capacity, especially significant in 2005 and 2006, stands in contrast, from the standpoint of a child's right to develop in a family setting, to the evaluation to be given a protection system with increasingly significant weight of the residential sector.
2. On average, and according to data provided by the EARCs themselves, the average stay at a centre lasts 2.2 years (with 30% of the children staying for over 3 years, and 8.6% staying over 6 years). These figures disguise a broad dispersion depending on the children, their age, and conditions of physical or mental health. On occasion, for certain children protection translates into a long institutionalization process that is distant from the protection system's goal of providing well-being for the chil-

dren in a family environment. In fact, in this sort of cases, the data also show that 20% of the children residing in EARCs have been through at least one other EARC. Such cases could point to some sort of failure of the previous protection resources.

3. The figures confirm an upward trend in the number of centres with capacity for more than 20 children. While these centres stood for 40.0% of the total number of EARCs in 2002, in 2008, they made up 46.4%. This means that the increased capacity in the system is achieved by increasing the size of the centres, which makes the care provided all the more different from the tangible conditions of a family context. Further, it should be remembered that the information provided by the EARCs themselves confirms the idea that a large centre size negatively conditions the quality of their professionals' working conditions and the care given the children: the larger centres have higher children-professional ratios, higher children-per-CAAU-coordinator ratios, higher employee turnover (which affects the experience of centre professionals), etc.
4. Statistical analysis also reveals shortcomings in the territorial planning of residential centre capacity. The territorial distribution of the capacity does not seem to follow criteria of demographic density nor criteria of the number of cases handled by the CAAU. Tarragona province has the most marked shortcomings: it has the highest proportion of large centres (71.4%) and the highest ratio of children cared for by a CAAU per number of beds (9.5).
5. The data show that the administration has made an effort to meet the growing need for capacity, but that this effort still seems insufficient to avoid the progressive saturation of the system. In other words, the increased capacity that has come in recent years, and has been relevant, has been less salient than the increase in the number of children residing in EARCs over the same period. Therefore, there are centres that are occupied beyond their capacities. On another note, it must be considered that 26% of the EARCs are overcrowded and that the overcrowded capacity stands for 2.6% of the system's total capacity. In terms of trends, the overcrowding levels of the most recent year of observation were the highest of the analyzed period (although the average of overcrowded capacity of these centres has tended to decrease). There are also EARCs with unoccupied capacity. Underoccupation affects 4% of the centres, with the percentage diminishing over the period analyzed. In 2007, the system only had 9 free beds (in addition to 37 beds that were not occupied but were reserved by proposals). This quantity is insufficient to respond to urgent or unplanned needs.

This is proof of the protection system's saturation in the residential realm.

6. According to the information provided by the CAAU, 3% of the children cared for by these teams (at least 190 children) have a proposal for admission into a residential centre pending execution, due to the lack of capacity that impedes application of the measure, among other reasons. On occasion, these children remain in the same family unit they are meant to be protected from. Again, Tarragona is the province with the most negative results for this indicator. The percentage of children under care of an CAAU pending admission into a centre reached 6.3%, more than twice the average for all Catalonia, and the average stay in a centre is also higher. It is also the province with the highest proportion of children cared for by CAAU in Educational Activity Residential Centres in comparison to the available residential capacity.
7. The saturation of residential facilities is also due to the absence of sufficient resources that could be alternatives to institutionalization in a centre. This creates a situation in which there are children in centres with long stays (10% of the resident children surpass 6 years' residency in the centre), and extended waiting periods for the application of measures alternative to the Educational Activity Residential Centre (10 months, on average). In fact, 14% of the children residing in Educational Activity Residential Centres are waiting for family care, as it is believed that the centre is not the most appropriate protection measure proposal for them. Territorial inequalities also exist in this realm. Again, the centres of Tarragona province have the highest percentage of resident children waiting for family care.
8. The patterns observed by the Educational Activity Residential Centres tend to be reproduced in shelters. Recent years have been marked by an increase in the available capacity, and also in the number of centres, although this has meant increasing their size (i.e., a higher proportion of centres with capacity for more than 20 children). Further, this effort has been insufficient to avoid overcrowding, which has been a reality since 2002. 61% of the shelters are overcrowded, with a growing trend in recent years. The highest levels of overcrowding can be found, once again, in Tarragona province.

Child care in family settings

The protection system also offers protection measures inside family settings. The protection measures are: care in the child's immediate family, care in the extended family, simple foster care and pre-adoptive

care. In December 2008 there were 4,923 children in one of these family care formats (66% of the total of protected children). The statistical analysis of the information provided by the Ministry of Social Action and Citizenship, and by the Family Integration Collaborating Organizations (FICO) facilitates assessment of these care formats' prevalence and their evolution in recent years.

1. The number of children cared for in family settings has increased by 855 since 2002. All types of protection measures in the family setting (in the child's own, extended, third-party or pre-adoptive family) have undergone growth in absolute values. Despite this growth, and in relative numbers, the proportion of children cared for in family settings has diminished over this period from 69.2% to 65.7% in 2008. Family care, therefore, has not been able to proportionally absorb the increase in children cared for throughout the entire protection system.
2. The analysis of the data provided by the Family Integration Collaboration Organizations (FICO) show shortcomings in the planning of foster family management, especially in the provision of resources, on a by-territory as well as a by-FICO basis. On one hand, there are territorial inequalities in the investment of resources devoted to the promotion of family care in the various territories: the allotment of professionals per number of inhabitants, per number of children or per number of validations of families varies depending on the territory at hand. On the other hand, there are inequalities among the Family Integration Collaboration Organizations as concern the assignation of professionals and the type and volume of tasks related with this form of care; for professionals hired, differences in the average amount of the economic allocation or number of studies, matches, validations, follow-ups, etc. Last, this information also shows that, on average, the Family Integration Collaboration Organizations are working above the annual objectives of validations, matches, and follow-ups established by agreement with the ICAA.
3. Care in the child's own immediate family occurs in 15% of the cases. Although this form of care has increased by one percentage point since 2002, contrary to the rest of provinces, Tarragona has seen a decrease. In fact, there are different territorial patterns of activity. The provinces of Lleida (12.6%) and Tarragona (11.3%) have family care percentages that are significantly lower than the levels found in the provinces of Girona (16.2%) and Barcelona (15.6%).
4. Care in the child's extended family occurs in 34% of the cases. The existing trend shows that the

relative decrease of care in the family setting is mainly due to the reduction in the percentage of children cared for in their extended family, which has gone from 38.5% in 2002 to 33.6% in 2008 (although it has increased in absolute terms). All other formats have undergone an increase of one percentage point in relative value. In this area, Tarragona also has a differing pattern from the rest of provinces, with a percentage of protected children cared for in their extended families that is markedly higher (38%, over 32% in the rest of provinces).

5. Care in a foster family occurs in 9% of the cases. The low level of protection measures in foster families is noteworthy when compared to care provided in residential centres, which is around 34%. This form of care has undergone an increase in absolute and relative values in recent years, mostly thanks to the increase in foster families, which has been higher than the increase in the number of protected children. Despite the increase in absolute and relative numbers of children cared for by foster families, it has not been sufficient to reduce the level of care of children in residence settings. In other words, despite the increased number of foster families, the increase was lower than the rise in the number of children residing in centres, and insufficient to cover the existing care needs. This notwithstanding, it should be borne in mind that there are significant differences by territory. For example, while Barcelona province has seen growth in the relative weight of this format, in Girona province it has diminished.
6. 8% of protected children are in pre-adoptive care. In recent years, there has been a slight increase in the number of children in pre-adoptive care, although in relative values the weight of this form of care has dropped. Once again, Tarragona has a pattern that is distinct from the rest of provinces. In this case, it is attributable to the upward growth it has seen since 2002 (from 3.6% to 9.2%).

Children's and Adolescents' Affairs Units

The Children's and Adolescents' Affairs Units (CAAU) are mainly occupied with attending and following-up on the children at high social risk and their families. Proper protection of these children, and the possibilities for them to remain in, and return to their family unit largely depend on the quality of work carried out by the Children's and Adolescents' Affairs Unit. The information provided by these units gives a view of the conditions in which these professionals do their work.

1. The administration has devoted more resources to the Children's and Adolescents' Affairs Units in

recent years. From the year 2002 to 2008, the number of professionals grew from 245 to 345, which has made it possible to reduce the ratios of children cared for per professional from 36.5 to 32.4. Despite this, there are still 5% of children cared for by Children's and Adolescents' Affairs Units who are pending study (in essence, the "waiting list" for these services). Although there is a direct relationship between the ratio of children cared for per professional and the waiting list (the more children cared for, the more cases pending study), there is a broad heterogeneity in the CAAU working conditions.

2. The saturation of residential settings and the lack of family care-givers often lead to the CAAUs' proposed measures being less than suitable. It also means that the proposed measure does not always match the measure ultimately implemented. Along these lines, it is known that 94.7% of the proposals carried out by the CAAUs are considered ideal, and that only 80% of the measures coincide with the proposal formulated by the CAAU. This means that many children receive a type of protection measure that does not meet their needs. In fact, according to the children and adolescent affairs units, 17% of the children that they care for who are in an Educational Activity Residential Centre have a proposal for family care. According to the Educational Activity Residential Centres, 24% of the resident children are waiting for alternative resources. According to data provided by the Children's and Adolescents' Affairs Units, nearly 12% of the children with measures do not have the right resource for their needs: they are either in a centre waiting for another resource, or waiting for a still-unestablished protection resource to be decided on. The shortage of family care-givers and the difficulties encountered by the Children's and Adolescents' Affairs Units in assigning resources are readily visible in the average waiting times. The average waiting time for EARC assignation is 4.3 months. The average waiting time for a foster family is 19.7 months. During this period, the child is in a situation that can not be considered ideal.
3. There are significant territorial inequalities in available resources as well as care models. According to the information provided by the Children's and Adolescents' Affairs Units, major differences exist among provinces. For example, they can be found in the proportion of children cared for, or who are awaiting measure proposals, or in the weight of different types of proposals. Overall, Tarragona is the province in the most delicate situation: the Children's and Adolescents' Affairs Units of this province are, by far, those that make the fewest proposals considered suitable (only in 62.5% of cases), have the fewest residence beds per child under care, the highest proportion of children

under care awaiting admission into an Educational Activity Residential Centre (6% of the children with protection measures), the highest number of cases pending assignment to a foster family (10% of children with protection measures), the highest average waiting times for resource assignation (with over 33 months on average to assign a foster family resource), etc. This situation brings to light a structural deficit of protection resources that could be alternatives to family care in Tarragona province. This applies to residence capacity as well as foster families. It must also be said that the Tarragona Children's and Adolescents' Affairs Units have the highest child-professional ratios, although they do not have "waiting lists" nor is the average study time higher than the units of other provinces.

Investment in protection of at-risk children in Catalonia

The public outlay on protection for at-risk children is an indicator of the effort that administrations are making toward the protection of these children, and to ensure the quality of the system. The information provided by the Ministry of Social Action and Citizenship makes it possible to outline the following ideas:

1. Analysis of the budgetary evolution of the organizations responsible for child protection show that they have grown significantly between 2003 and 2006 (by 28.2% in the case of the Directorate General for Children's and Adolescents' Services and 13.9% for the ICAA).
2. The expenditure in residential care by the DGCAS in 2006 was estimated to be more than 63 million euros. This expense, which stands for 57.5% of the Directorate General for Children's and Adolescents' Services' budget has increased by 14% since 2003 (lower than the increase in the Directorate's budget over the same period). The annual unit expense per child in an Educational Activity Residential centre is 30,185.85 euros (2006). The unit expense has only increased by 4.1% since 2003, which indicates that the increase in the EARC expenditure has been absorbed by the higher number of children receiving this type of protection (which has undergone an increase of 10% in this period). The annual unit expense per child in a shelter is higher, at 37,793.46 €. This expenditure has diminished over the period, as the growth in the number of children in shelters (13.6%) has been higher than the increased shelter expenditure (10.8%).
3. The weight of the Directorate General for Children's and Adolescents' Services outlay for residential as well as family care within the entirety of

its spending has fallen in the recent years studied (although the expense for these concepts has increased in absolute terms). This means that other expense areas have grown more.

4. The amount spent by the Directorate General on family care was estimated at over 7 million euros in 2006 (74.6% of which are devoted to extended family care). This expenditure has also increased significantly, by 17.2%, since 2003 (still below the increase in the Directorate General's budget). The annual unit expense per child with care measures in their own families is 1,275.10 euros (2006). In cases of care within the extended family, the annual unit expense per child with this measure is 2,597.20 euros (2006). These expenses have also risen notably in recent years.
5. The ICAA's expenditure for family and pre-adoptive care was estimated at over 7 million euros in 2008 (these are not consolidated and executed budgets, as opposed to the Directorate General's expense information). This spending has increased most significantly (by 50%) since 2003. The annual direct unit expense per child in family care is 3,129.30 euros (2007). If the expenses devoted to the Family Integration Collaboration Organizations are added, the annual direct unit expense per child can be estimated at 4,827.60 euros (2007). It is noteworthy that, despite the budgetary increase, the unit cost showed a tendency to diminish between 2004 and 2007, especially because growth of the total expense was lower than the increase of children under family care. Despite this, in 2008 there was a significant increase in the expenditure that should lead to the inversion of this trend.
6. These data reveal the weakness of financial aid to families in comparison to the spending on direct provision of residential services. For every euro spent on care in the child's own immediate family in 2006, two went to care in the extended family, two and a half to foster family and pre-adoptive care, 24 to the EARC/EARCI and 30 to residential centres. Looking to the forecasts for 2007, which included the increase in family benefits (an annual average of 4,116 euros per protected child), seven times more money would have been spent on the educational activity residential centres and nine times more on shelters, than on all the family protection formats combined. Therefore, this major inequality in the investment made in residential care and family care is surprising, especially in light of the fact that the protection system for children and adolescents at risk in Catalonia aims to decidedly support protection in family settings. The increased investment in family care must allow, among other improvements, an increase in the pool of care-giving families. The increase in

family care-givers would, in turn, bring about a significant improvement in the system's economic efficiency.

7. A comparative analysis shows that, proportionally, Catalonia devotes fewer resources to social protection (17.7% of the GDP) and family policies (0.8% of the GDP) than the Spanish (20.3% and 1.1%, respectively) and European (26.3% and 2.1%) averages. The economic effort made in this area is too low, especially considering Catalonia's level of economic development. With the data available, the comparison by autonomous communities appears to indicate that the investment made on the different forms of family-based care is low in Catalonia, compared to residence care.

PART II. DYSFUNCTIONS OF THE PROTECTION SYSTEM

Detection and immediate actions

Timely detection of the various situations of children's vulnerability is a fundamental step in their protection. Much progress has been made in Catalonia in this ambit. For example, the approval in 2006 of the public administration's protocol for action in cases of sexual or other severe abuse of minors or the establishment of bilateral or territorial protocols among services. Nevertheless, the Catalan Ombudsman has noted the ongoing presence of dysfunctions in this area. The report highlights the following items:

1. The problems of some professionals' ability to recognize the signs of child abuse persist. The knowledge and skills of primary care professionals, and especially those of the educational or health care communities, are insufficient to perform a proper assessment of the cases of grounded suspicion of ill-treatment or abuse.
2. Despite improvements in the area of interinstitutional coordination, as well as that existing among the various services, there are still cases of difficulties in networking and communication. These problems affect the detection processes and the initial protective interventions. Also significant are the difficulties in knowing the competencies and duties of other services, or the low number of territorial or bilateral protocols.
3. Observation and management of urgent child abuse situations are unsolved problems. The elimination of the Directorate General for Children's and Adolescents' Services, the transfer of its management to the Children's and Adolescents' Affairs Units and the creation of the EVAMIs and the UDEPMI have not always facilitated a suitable

response by the Administration to urgent cases. The complaints of the Children's and Adolescents' Affairs Unit of Barcelona and other territorial units show the existence of discrepancies in the interpretation of the duties that they must perform in urgent or high-priority cases.

From study to measure proposal

The report shows that the study phase on the child's social situation is a key moment in the protection process. The measure proposal, of transcendental importance in the child's life, depends on the development of the study. The study of the child's personal and family life is of great complexity. The multidisciplinary teams responsible for it –Children's and Adolescents' Affairs Units or professional staff members at residential centres– must receive the collaboration of different services and professionals. The report highlights various dysfunctions in this phase of the protection process.

1. The conditions in which to draw up the reports are not always the most suitable. Delays occur as a consequence of the high ratio of cases per unit. These delays can undermine the protection of the child. Likewise, the existence of cases pending study (waiting lists), although they have been significantly reduced, leaves children at high social risk in a situation of vulnerability.
2. Conducting the study puts the unit carrying it out in a situation of difficult relations with the family. Excessive delays, and occasionally, families' blockage of access by professionals in the study phases impede the establishment of a relationship of trust between the unit members and the families.
3. Primary units, or Children's and Adolescents' Affairs Units often encounter difficulties in achieving fluid, effective communication among themselves, and with professionals of other services. Situations of insufficient collaboration are related with the lack of knowledge and little willingness to collaborate.
4. There is a shortcoming in supervision over the process to study the child's situation. Children's and Adolescents' Affairs Units often work in isolated conditions, without the technical support necessary to properly carry out the studies. Supervision is necessary to standardize the evaluation processes and ensure firm technical criteria are observed in the measure proposal. Although the judiciary side of the measure proposals is correctly supervised, the same cannot be said for the technical side.
5. The physical conditions in which the studies are carried out are not always suitable. On one hand,

few Children's and Adolescents' Affairs Units have proper reference spaces to carry out the interviews with the family or child. On another, there are security deficiencies. Neither local administrations nor the autonomous community (Catalan) administration have taken on the security guarantees necessary for the Children's and Adolescents' Affairs Units to carry out their work.

Suitability of protection resources

One of the fundamental challenges of any protection system is to provide resources suitable to children's needs. The child's well-being and development depends on the provision of suitable resources, as does the probability of a successful return to their families. The insufficiency of resources in the protection system described in the first part of the report is manifested in the excessive problems with the suitability of the protection resource for the child. Chapter 8 of the report summarizes the dysfunctions of this part of the protection system.

1. There is a regulatory deficit in the regulation of certain protection resource conditions. Along these lines, there are no regulations on the maximum capacity that centres can offer, the child-to-professional ratios, the specific qualifications necessary or the operational conditions of intensive education centres. Further, there is no specific regulation on urgent or diagnosis care scenarios.
2. There is a severe overcrowding problem in shelters, which can reach percentages of 150% of the centre's capacity in some cases. Overcrowding compromises the personalized care children need. It undermines their privacy and generates tension and stress in educators' daily work.
3. The protection system suffers a severe structural lack of care-giving families. This shortcoming is evident in foster family care, which, far from the initial outlook for the model, and the existing regulatory reference points, has become subsidiary to care in residential centres.
4. The lack of care-giving families generates various distortions in the protection system. These distortions are added to the violation of rights that come with the impossibility of assigning the most suitable resource to the child. The shortage of care-giving families is largely the cause of the centres' overcrowding. It leads to more children waiting for a suitable resource. The lack of care-giving families is of even greater concern in the case of care for children in special situations.

5. Difficulties exist in the assignment of the right residential resource to the needs of each child. The

lack of capacity in certain territories, and the diverse array of centre types generate correspondence problems between the profile of the centre and that of the child. This problem is all the more evident in the case of intensive educational centres, where there is a clear scarcity of capacity.

6. The deficiencies in intensive educational residential resources delay the proposals for transfer from Educational Activity Residential Centres to Intensive Educational Residential Centres. These delays often entail a deterioration of the child's emotional state. They also impede educators' work and have negative effects on the states of other children residing at the centre. The unsuitability of the assigned resources can even lead to children fleeing the centres. They then lose their place at the centres due to the need to admit other children and the lack of capacity.
7. There is a clear lack of residential resources for adolescents with severe mental problems. The existence of just one such centre with 25 beds is clearly insufficient. This insufficiency is especially apparent in the fact that much of the centre's capacity is occupied by minors and youth who do not fit the objective for which the centre was created: specialized and temporary therapeutic care for protected adolescents. Part (nearly 30%) of the centre's youth have reached adult age and are awaiting a specialized residential resource for adults. The lack of specialized therapeutic centre capacity generates distortions in the other two intensive education centres, which must take responsibility for children who do not fit the centres' profiles.
8. The excellent resource of urgent and diagnosis care is insufficient. The lack of families who can care for babies explains the excessive presence of children under two in residential centres (23%) and the saturation of these centres. Likewise, there are dysfunctions in the excessive prolongation of this care due to delays in the studies of the babies' family situations. The Catalan Ombudsman has also detected dysfunctions in the processes of matching with pre-adoptive families or return with the biological family.

Accompaniment and follow-up

The follow-up and accompaniment measures must guarantee and supervise proper care being given to the child in the broadest sense of the term, and work for the return of children to their family units, with a recovery or inclusion of the conditions right for their upbringing in that family unit. A proper follow-up of compliance with the measure must be conducted considering the temporary nature of the resource. In

fact, the purpose of following up a child's care measure in a family or centre is to conclude this temporary situation. This temporary nature of the measure is what motivates parents to change and puts their children at ease with their situation. Based on certain predefined objectives, the report has underscored the following dysfunctions:

1. The number of cases and duties that the Children's and Adolescents' Affairs Units assume does not always allow these units to devote the necessary attention to the children's accompaniment and follow-up. These tasks require intensive work and coordination with other services that is difficult to carry out.
2. The under-allocation of resources can also have consequences on the institutional treatment given to families. The Catalan Ombudsman has received complaints decrying lack of follow-up of children caused by uncovered vacancies in the Children's and Adolescents' Affairs Units, from biological families that experience difficulties contacting the CAAUs and feel that there is a lack of support to carry out the improvement plan, biological parents' disagreement with the CAAUs' follow-up, or a lack of CAAUs to follow-up on families of children residing in Educational Activity Residential Centres.
3. Children rarely participate in their follow-up process. The decisions taken in this process are fundamental for the life of the child, who has the right to be heard.
4. There are shortcomings in the material and technical resources that care-giving families receive. In the case of care in extended family settings, the financial aid was lower than that given to foster families. This situation was formally compensated following approval of Law 13/2006, of July 27, on social benefits of a financial nature, which equalized the aid given in both care formats. Despite this, the Catalan Ombudsman still receives complaints on the aid not being brought up to date, and payment delays.
5. Some of the complaints presented by the care-giving families are related with the insufficient follow-up and accompaniment by the administration (or the organizations to which it delegates this duty). A significant number of complaints have to do with the insufficient intervention of the Family Integration Collaboration Organizations (FICOs), both on the frequency, as well as the support in cases of difficulty in providing care for children with special needs. There are also complaints on the lack of information from biological families, or on the degree of achievement of the improvement plan by the children and their families. It should

be pointed out that the majority of cases do not refer to the intervention of the FICOs, but rather their absence, or a lack of intensity in this intervention.

6. There is a deficit of educational supervision over residential centres' activity. The excessive workload to be assumed by the EFI impedes proper supervision of the internal regulations, the centre's educational project and individualized educational projects.
7. The family visit schedule for protected children is a topic on which many complaints are received. Complaints have to do with the frequency and schedules of the visits, and the lack of suitable spaces. The Ministry of Social Action and Citizenship has introduced improvements in these areas, but problems persist in ensuring that the visiting schedule responds to children's needs.

Transition to adult age

Protected children's transition to adult age is attended to by the Catalan Administration through the Protected and Formerly Protected Youth Support Department (PFPYSD) The PFPYSD has programs for housing, socio-educational follow-up, work placement and economic support to facilitate transition of protected and formerly protected youth to personal autonomy. In 2007, 470 young people participated in the programs. The report does not explore these young people's problems in depth, although it does highlight a few relevant considerations:

1. The work of the PFPYSD is indispensable, and the Catalan Ombudsman recognizes its importance and effectiveness in facilitating the transition of young people into personal autonomy. In recent years, the number of young people who have participated in the different programs has risen significantly. It is notable that 52% of the youth attended are of foreign origin.
2. Although there are no data on the programs' coverage, the estimates point to the conclusion that this coverage is insufficient to cover the existing needs. For example, in 2007, the program had 298 new additions of minors, while protected 16 and 17-year-olds residing in Educational Activity Centres numbered 609 in the same year.
3. The shortcomings in coverage have to do with the unequal impact of the PFPYSD among the different profiles of protected youth. The logical minimal personal resources required by the program impede access of youth with more disruptive behaviour, or severe autonomy or mental health problems. The report also shows territorial inequalities in cover-

age, with fewer resources for the program in Tarragona and Lleida provinces.

RECOMMENDATIONS OF THE CATALAN OMBUDSMAN

Regulations

Throughout the report, it is made clear that the Convention on the Rights of the Child, and the regulations developed from it establish a framework for the regulation of the protection system from a children's rights standpoint. Additionally, the lack of fulfilment of these principles, and a regulatory development that ensures their application, and along with them, full respect for protected children's rights, have also been observed.

Therefore, the special bond that the Administration keeps with children declared to be in situations of vulnerability, and the exposure brought about by this situation makes them deserving of special judiciary protection. The future law of children's rights and opportunities and its later development are definitely an opportunity to improve this judicial protection. From this standpoint, the following regulatory proposals are included:

Recommendations

- Introduction of a specific catalogue of the rights of children in the protection system within the future law on rights and opportunities of children, as well as the mechanisms necessary to ensure that these rights are exercised. This catalogue should include:
 - a) The specification of rights that the Convention establishes for all children in protection settings, such as:
 - the right to dignified treatment
 - the right to participate in their own study process
 - the right to be heard in the implementation of measures and resource modifications
 - the right to regular review of the implemented measure and the treatment received, the right to the centres and resources being supervised
 - the right to privacy
 - b) Other rights that children should have specifically recognized as concerns the protection system are:
 - the right to individualized care
 - the right to be assigned a resource suited to their needs
 - the right to have a person of reference throughout the entire intervention process

- the right to continuity within the intervention
- the right to be assigned a resource near the family residence if there are no reasons to justify a different arrangement
- the right to have a normalized resource and setting
- the right to not be stigmatized
- the right to file complaints with guarantees

- Detailed regulation of the intervention processes throughout the different phases, to establish certain minimum criteria for quality and respect for the rights of the children, their families and caregivers in these processes. At a minimum, it would be especially important to regulate:

- the duration of the study processes
- the participation of the children and their families in this process
- the resource assignment criteria
- the maximum waiting times for resource assignment
- the review of measures
- the support and supervision for units in charge of studies and proposals, and the aid provided to families

- Detailed regulation of the various protection resources, their characteristics and operating conditions, especially the protection centres and the family care measure.

- a) The regulation of protection centres should develop the catalogue of specific rights stipulated by the law, and establish at a minimum:

- a typology of centres depending on children's needs
- the maximum capacity for each type of centre
- the material, location and operational conditions of the centre
- the degrees to be held by, and ratios of the professionals
- the establishment of support and supervision mechanisms for professionals
- the intervention with children from the time of their admission to a resource until they leave it
- the rules of cohabitation
- the applicable punishments
- the adoption (when necessary) of containment measures and the conditions of their application

- b) The care regulations must:

- define the care typology, and establish the maximum duration, especially in urgent and diagnostic care settings
- describe and delimit the roles, rights, and duties of the care-givers, the family and the minor
- establish the support measures planned for the care and the type and frequency of measure follow-up, especially of the child's situation

- The Children's Rights and Opportunities Act should stipulate the existence of an inspection unit, with broader duties than mere supervision of the material conditions of the resources. The duties should include supervision roles over the operation of resources and interventions, orientation and technical and regulatory advising, guarantee of compliance with the regulations and full respect for the rights of children, families and professionals.

Information management

One of the aspects that this report has highlighted is the deficient public information on the child protection system. The structure of the information impedes the evaluation of the effectiveness and efficiency of the system, as well as the possibility to carry out proper planning of a territory's resources and needs. Likewise, in a system that is as dynamic as that of child and adolescent protection, there is a lack of information on the flows of the system. Comprehensive, systemic information is fundamental to recognize trends in the system and identify possible deficiencies.

Recommendations

- Conduct a complete study on the social profiles and needs of vulnerable children in Catalonia.
- Ensure that the new child and adolescent-based information system (Síni@) is constituted as a comprehensive database on all the children protected by the Autonomous Government of Catalonia. It must be possible to modify this database in real time and know the horizontal flows within the system.
- Regularly have systems for information and analysis on the situation of protected children in the fields of education and health.
- Have standardized information on the economic costs of children's protection services. Economic analysis is fundamental in knowing the unit costs, and to standardize the quality of services across different territories.
- Creation of mechanisms for regular internal and external evaluation of the protection system.
- Establishment of information systems that allow extension and generalization of best practices for improvement of the system.
- Introduction of improvements in the public information on the protection system. Children and their families have the right to know precisely

which protection resources the administration decides on for the child. It is especially important to make the information of shelters and educational activity residential centres more explicit.

Preventive work

Upbringing of children is also the responsibility of the state, which, through mechanisms of support and aid to families, must guarantee that children have the necessary resources to grow and develop in a healthy, dignified way. These mechanisms are the preventive services aimed at the entire population. They make up support services for the upbringing of children, and their objective is to increase quality of the care received by the children, and to avoid separation of the children from their family unit. This aid must translate into universal, community prevention services geared to different population groups. They must exist near the target groups, and facilitate construction of protective environments that reinforce parental duties.

Promotion and planning of the preventive duties for administrations with family and child service competencies, and the agencies that tend to them must be the responsibility of the Ministry of Social Action and Citizenship, which should provide informative and educational tools to local administrations.

As the state also has the obligation to protect children and adolescents against any form of neglect, abuse, or abandonment within their families, the administration competent in the protection of children and adolescents should ensure that, before entering the welfare system, all possibilities of support and aid of the most local services have been exhausted, especially from the primary social services.

Recommendations

- An accurate definition of the competencies for prevention of child vulnerability situations; specify the duties of the institutions that have to carry them out; establish the types of services or programs most suitable to supplement families' parental duties.
- Allotment of a budgetary provision for preventive tasks in social intervention: on one hand, primary and secondary prevention from local administrations, backed by the Secretariats of Family Policy and Citizen, Family and Children's Rights; and on the other, tertiary prevention of the Directorate General for Children and Adolescent Services.
- Establishment, by local administrations, of child upbringing services and support programs, and

respite services, such as specialized play centres, family centres or homes, open centres, local care services, educational activities for parents, or parents' groups.

- Promotion of community activities to support child upbringing, and information and training for citizens on children's right to a good upbringing.
- Deployment and application of the procedures for administrative custody by the Directorate General for Child and Adolescent Services, as a tool for prevention of vulnerability, and suspension of parental duty for parents of the children at high social risk.

Territorial planning

The report has underscored notable deficiencies in the child protection system's territorial planning. As indicated, the non-existence of standardized and systematic information of the system's statistics impedes proper planning of resources and services in the territory. The report has shown the especially delicate situation of Tarragona province, as regards the care ratios of the units as well as available capacity in centres. It has also pointed out the many dysfunctions caused by planning deficits.

Recommendations

- Establishment of a system of population indicators for children at risk and high risk in Catalonia that would make it possible to correctly calculate the resources needed.
- Adjustment of the child protection system's resource and services map to territorial needs.
- Planning the needs for protection resources depending on territorial needs. Planning must include the number of necessary centres and care-giving families, staffing of child and adolescent care units, and the auxiliary service needs.
- Creation of stable technical structures for territorial coordination with the participation of local administrations and the Ministry of Social Action and Citizenship.

Resource sufficiency

The report has proven that, despite the administration's efforts, the child protection system's resources are still insufficient to attend to vulnerable children with guarantees of quality. The shortcomings affect the centres' capacities, the human resources of the various units, the working conditions of some profes-

sionals and the frequency and quality of children's access to various services. As stated, the figures show that Catalonia has made an economic outlay in the realm of child protection which is lower than some other Spanish autonomous communities and significantly lower than the European average. The system urgently needs more public resources.

Recommendations

- Progressive augmentation of the public expenditure on children's affairs to bring it closer to the European average.
- Raising the number of care-giving families with a view to reach a number that complies with international directives and the legislation in force.
- Implementation of improvements in the financial aid received by care-giving families.
- The Department of Social Action and Citizenship has increased the residential capacity, and plans to continue doing so until reaching 3,000 by 2012. In any event, the Catalan Ombudsman suggests that the increase in the residential capacity must make possible an availability of surplus free capacity to give the system the necessary flexibility in assignment of beds depending on children's needs.
- Increase in the number of educational activity residential centres with the goal of reducing their size. The provision of centres must be sufficient for the tendency to be one of bringing the centre model closer to that of a home with maximum residential capacity of 20 children.
- Establishment of a system of indicators of the Children's and Adolescents' Affairs Units' duties, and estimates of the time that professionals must invest in these tasks. Adjustment of the CAAU professionals' assignments according to the system of indicators.
- Minimization of the variability of allotments to CAAUs. Availability of objective indicators to measure the needs for specialized personnel. Increase in the allotments to CAAUs until eliminating the list of cases awaiting study.

Suitability of resources

The insufficiency of resources often makes them unsuitable. The inexistence of certain profiles of centres, or the scarcity of care-giving families undermines the correspondence that must exist between the resource proposed and children's needs. Adjusting protection resources to psychological, emotional,

physical or any other type of needs of the children involves starting from precise knowledge of the profiles of at-risk children, and creating the conditions in which to have resources that give a response to them. The report has devoted a whole chapter to assessing the suitability or unsuitability of the protection resources. This analysis has led to the following recommendations.

Recommendations

- An accurate definition must be made of the profiles of children that each centre can care for, and establish the mechanisms to ensure correspondence between the measure proposal and the suitable resource.
- Activation of the professionalisation plan for care-giving families. Professionalisation of care-giving families requires specific training programs and the definition of contractual conditions.
- Creation of more intensive educational activity residential centres. The current offering of 86 beds is clearly insufficient, and must be territorialized.
- Creation of intensive educational action residential centres for girls.
- Increasing the capacity of residential centres that care for children with disabilities.
- Specific designation of the Can Rubió Centre as a therapeutic, not an intensive educational, centre, and regulate its terms of service.
- Creation of more therapeutic centres for children with mental health problems.
- Increasing the mental health care resources and services for protected children, especially children residing in centres.
- Increasing the support, orientation and accompaniment for care-giving families to carry out their duty. This is an especially important need in the case of care in the extended family.
- Creation of the figure of "reference professional" as a coordinator of all interventions carried out with the children and their families.

Networking coordination

The report has demonstrated that coordination and networking among the different units and services is a fundamental requisite for the effectiveness of protection intervention. In certain geographic areas, this

practice has been applied for some time now, with positive results for all involved, but especially for children with whom interventions are being carried out. It is time to extend this intervention strategy from the collaboration of all services in a single territory to the entire territory of Catalonia. To meet this goal, the administration competent in child protection must make it mandatory to work based on these sorts of protocols.

The problems in the area are often present in different phases of the protection process, from the detection phase to accompaniment and follow-up of the children once the protection measure is established. The recommendations included herein advocate a clear leadership role for the Directorate General for Children's and Adolescents' Services, but require the effective involvement of all public administrations with competencies in family care services.

Recommendations

- Promotion of bilateral action protocols in cases of child abuse between the Ministry of Social Action and Citizenship and the other departments of the Autonomous Government of Catalonia that intervene with children at high social risk, as has been done with the Ministry of Health with its Clinical Care Protocol, and to honour the commitment made in the 2006 Framework Protocol.
- Creation of sectorial safeguarding children boards, participated in by representatives of all services and organizations that work with children in a territory, with an aim to coordinate interventions and optimize activities.
- Encouraging establishment of territorial protocols depending on the needs of different areas, agreed by the representatives of all administrations involved.
- Establishment of communication protocols among the different services with the EBASP and the Children's and Adolescents' Affairs Units, with the involvement of the two administrations involved: autonomous and local.
- Creation of a system of follow-up reports on at-risk children that allows communication between schools, health care centres and child care units.

Training of professionals

Being studied, evaluated, taught and attended by professionals specialized in child protection is a right of at-risk children and their families. Specialization involves specific training and experience in this field, aside from the degree requirements established for

every job post. The Ministry of Social Action and Citizenship, as the administration competent in child protection, must take responsibility for this training and make sure that no child or family are attended by persons who do not have the proper training.

It must also work to make sure local administrations demand this training in the selection of staff members involved in the care processes for families with children. This training must include children's rights as well as indicators of incorrect upbringing, neglect in care and abuse.

Recommendations

- Promotion, by the Secretariat of Childhood and Adolescence Affairs, of training on the rights of the child to professionals in the social, educational, health care and leisure fields.
- Offer specialized training on situations of child abuse and vulnerability to the teams and professionals of primary social care, basic health, educational and recreational services.
- The Ministries of Health, Education, Justice and Home Affairs must offer specialized training to all professionals which will ensure their capacity to detect the cases and protection actions for at-risk children.
- Require local administrations and organizations collaborating in service to consider mandatory specialized training and professional experience within their hiring processes for professionals who intervene in child and adolescent protection processes, and those that form part of the technical and educational teams.
- Promotion of the incorporation of the study of child vulnerability situations, high risk factors and indicators of child abuse into the curriculum of professional degree programs, the exercise of which involves direct intervention with families and children.

Organization of child protection

Throughout the report, it has been shown that at times, the organization of the different administration services intervening in the protection of children has direct effects on the swiftness in the detection of vulnerability situations, the effectiveness of the interventions and specification of the best interest of protected children.

Clearly, it is up to the administration to plan and organize the child protection system. In the following

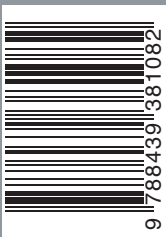
recommendations, the Catalan Ombudsman does not intend to specifically define how that organization should be structured, but merely draw attention to the aspects of the organizational model which have occasionally been observed to constitute a violation of children's rights. From this standpoint, any administrative organization in the realm of protection must take into account certain basic criteria that ensure expediency in the detection of high risk situations, the territoriality of interventions and assigned resources, normalization, and above all the best interest of the child in each specific case.

Recommendations

- Attribution of the follow-up and care management to the organization responsible for protection of vulnerable children. Complete the division of roles between the ICAA and the Directorate General for Children's and Adolescents' Services in management of simple foster family care.
- Revision of emergency response mechanisms. The organizational model must ensure a proper response by the Administration through highly specialized personnel and an approach mechanism that includes decision-making capacity for measures and resource assignment.
- Introduction of the organizational modifications necessary to ensure the presence of technical support mechanisms for the professionals intervening in the protection system, and especially support for the Children's and Adolescents' Affairs Units. These organizational modifications entail the need to revise the EFIs' workloads.
- Introduction of supervision mechanisms for the processes and interventions carried out, in the study as well as the proposal validation phases. These mechanisms are assured from a judicial standpoint, but not always from a technical one.
- Adoption of structures that make it possible to establish a single reference professional kept, as far as possible, throughout all interventions with protected children.
- Creation of mechanisms that ensure children's access to defence of their rights, including access to the Catalan Ombudsman.
- Establishment of formal channels of listening to the children, and allowing their participation in resources and decisions that affect their lives.
- Cross-cutting dissemination of children's rights to children and professionals.
- Creation of a charter of services for the child protection system that defines best administrative practices and that is available to protected children and their families.

SÍNDIC

EL DEFENSOR
DE LES
PERSONES



Síndic de Greuges de Catalunya
Josep Anselm Clavé, 31
08002 Barcelona
Tel 933 018 075 Fax 933 013 187
sindic@sindic.cat
www.sindic.cat

