



Generalitat de Catalunya
**Centre d'Estudis Jurídics
i Formació Especialitzada**

Revisió crítica dels sistemes de protecció a la infància a la Unió Europea

**Informe encarregat pel Centre d'Estudis
Jurídics i Formació Especialitzada (CEJFE)**

30 setembre 2025

Autores:

Dra. Noemí Pereda

Catedràtica de la Universitat de Barcelona
Investigadora principal del Grup de Recerca en Victimització Infantil i Adolescent –
GReVIA.

Dra. Carme Montserrat

Catedràtica de la Universitat de Girona
Investigadora principal del Grup de Recerca Infància, Joventut i Comunitat – Liberi.

Dra. Nuria Fuentes-Peláez

Catedràtica de la Universitat de Barcelona
Investigadora principal del Grup de Recerca en Intervencions Socioeducatives en
la Infància i la Joventut –GRISIJ.

Aquest informe ha estat realitzat per encàrrec del Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada (CEJFE) del Departament de Justícia i Qualitat Democràtica de la Generalitat de Catalunya. La responsabilitat sobre l'exactitud, veracitat i contingut de la informació publicada és responsabilitat de les seves autores.

Avís legal:



Aquesta obra està subjecta a una llicència de [Reconeixement-NoComercial 4.0 Internacional de Creative Commons](http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Per citar aquest document:

Pereda, N., Montserrat, C., i Fuentes-Peláez, N. (2025). *Revisió crítica dels sistemes de protecció a la infància a la Unió Europea*. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada (CEJFE).

Índex

INTRODUCCIÓ. Vers uns sistemes integrats de protecció a la infància	7
CAPÍTOL 1. Marcs legals i polítics. Enfocament basat en els drets en la protecció de la infància	12
1.1. Dret internacional i legislació europea	12
1.2. Legislació a nivell nacional	14
1.3. Iniciatives per protegir els infants en el context digital.....	17
1.4. Recomanacions del Capítol 1	20
CAPÍTOL 2. Infància en risc de maltractament. Instruments polítics: Recomanacions, plans i estratègies per a grups vulnerables	21
2.1. Infants: vulneracions i factors de benestar	22
2.1.1 Factors de benestar.....	22
2.1.2. Infants víctimes de delictes. Experiències de victimització en infants tutelats en centres	24
2.1.3. Preocupació per casos d'exploració sexual d'infants i adolescents (ESIA) tutelats pel sistema de protecció.....	28
2.2. Vulnerabilitat i interseccionalitat	31
2.2.1. Infants en risc de pobresa o exclusió social.....	32
2.2.2. Infants implicats en processos judicials com a víctimes, testimonis o parts	34
2.2.3. Infants en risc de pràctiques nocives, incloent-hi la mutilació genital femenina, el matrimoni infantil/forçat i la violència d'honor	36
2.2.4. Infants LGBTIQ	37
2.2.5. Infants del poble gitano	38
2.2.6. Infants amb discapacitat.....	39
2.2.7. La salut mental dels infants i adolescents	40
2.2.8. Infants migrats sense referents familiars	43
2.3. Recomanacions del Capítol 2	47
CAPÍTOL 3. Governança, estructures de coordinació i serveis	50
3.1. Institucions i prestadors de serveis responsables de la protecció infantil	50
3.2. Externalització de serveis	54
3.3. Reptes de la cooperació interinstitucional en la protecció de la infància	56
3.4. Recomanacions del Capítol 3	57

CAPÍTOL 4. Prevenció, detecció, comunicació i derivació.....	59
4.1. Mesures i serveis de prevenció	60
4.1.1 Serveis d'intervenció socioeducativa no residencial (SIS)	63
4.1.2 El Compromís Socioeducatiu (COSE).....	65
4.1.3 Programes de parentalitat	65
4.2. Procediments de detecció i notificació	71
4.2.1. Detecció.....	72
4.2.2 L'eina de detecció del risc d'explotació sexual en la infància i l'adolescència	74
4.2.3. Notificació i deure de notificació	76
4.4. La intervenció integrada des del model Barnahus	87
4.5. Recomanacions del Capítol 4	92
CAPÍTOL 5. Les mesures protectores. Els acolliments familiar i residencial..	96
5.1. A mig camí entre viure amb la família d'origen i ser acollit pel sistema de protecció	98
5.2 Taxa d'infants al sistema de protecció i distribució de les mesures d'acolliment familiar i residencial.....	99
5.3. L'acolliment en família extensa com la forma prioritària	102
5.4. L'acolliment en família aliena	106
5.5. Acolliment residencial.....	113
5.5.1 La necessitat d'un canvi de model i la desinstitucionalització	115
5.6. La transició a la vida adulta dels joves extutelats.....	118
5.7. Recomanacions del Capítol 5	120
CAPÍTOL 6. Responsabilitat, recopilació de dades, avaluació d'impacte i seguiment.....	122
6.1. Recollida de dades	123
6.2. Avaluació de l'impacte en els drets de la infància.....	125
6.3. Supervisió a través de les defensories dels infants, advocats dels infants o altres institucions nacionals independents de drets humans ...	128
6.4. Recomanacions del Capítol 6	131
CAPÍTOL 7. Recursos humans i econòmics	133
7.1. Finançament i despesa pública	133
7.2. Recursos humans: qualificació, formació i estabilitat professional	141
7.2.1. Acreditació i verificació	142
7.2.2. Qualificació i formació.....	144
7.2.3. Voluntariat.....	152

7.3 Recomanacions del capítol 7	154
CAPÍTOL 8. Participació infantil i juvenil	157
8.1. Marc normatiu de la participació infantil.....	157
8.2. Mecanismes institucionals i eines per a la participació infantil al sistema de protecció.....	163
8.2.1. Formes i mecanismes institucionals de participació	164
8.2.2. Mecanismes de queixa i participació infantil (dret a presentar denúncies).....	166
8.2.3. Participació en la valoració de casos i els processos de presa de decisió.....	169
8.2.4. Drets d'imatge i difusió.....	173
8.3. Recomanacions del capítol 8	174

Nota terminològica. Amb l'objectiu de facilitar la lectura i mantenir la coherència en la redacció, aquest informe recorre, llevat d'indicació expressa, a l'ús del masculí com a gènere no marcat, sense que això suposi en cap cas una omissió de la perspectiva de gènere, que es manté present de manera transversal en tot el procés d'anàlisi i intervenció. Quan resulta pertinent visibilitzar específicament cada gènere o emfatitzar-ne la presència diferenciada, s'empren formes desdoblades, com ara "nens, nenes i adolescents". Aquestes conviuen, a més, amb altres termes com "joves" o "infància i adolescència", emprats indistintament, segons convingui al context, en referència a qualsevol persona menor de divuit anys, tal com estableix la Convenció sobre els Drets de l'Infant.

INTRODUCCIÓ. Vers uns sistemes integrats de protecció a la infància

La revisió crítica sobre els sistemes nacionals de protecció infantil a la Unió Europea (UE) que es presenta ofereix una visió general dels desenvolupaments recents d'aquests sistemes i del seu estat actual, a partir de criteris i característiques seleccionades. **L'anàlisi pretén contribuir a una millor comprensió de les polítiques i pràctiques de protecció a escala europea, així com identificar-ne els reptes i les oportunitats de millora a Catalunya.**

Aquest exercici de revisió s'inscriu en el marc dels principis establerts per la Convenció de les Nacions Unides sobre els Drets de l'Infant (1989)¹, que reconeix **els infants com a subjectes de drets i garanteix la seva protecció contra tota mena de maltractaments** (art. 19). La Convenció defensa, a més, el dret dels infants a créixer en el si de la seva pròpia família i estableix que només en situacions excepcionals —quan aquesta no pot garantir-ne la protecció— s'ha d'optar per una atenció alternativa (art. 20.2). En aquest sentit, la responsabilitat primordial en la criança i educació dels infants recau en els progenitors (art. 18.1), i l'Estat ha de vetllar perquè rebin el suport necessari per poder exercir les seves funcions parentals de manera adequada i prevenir així situacions de desemparament (arts. 18 i 19.2). Adoptar un enfocament basat en els drets dels infants no només és un mandat legal, sinó també una condició indispensable per garantir-ne la dignitat, justícia social, el benestar i el desenvolupament integral.

Per això, cal **promoure un sistema integrat de protecció a la infància** que garanteixi un conjunt continu de serveis de qualitat, accessibles i assequibles. Aquest sistema ha d'abastar tot el cicle de protecció, des de la prevenció i la detecció precoç fins a la intervenció, incloent-hi l'atenció i la presa de decisions sobre la protecció dels infants, i integrant serveis de salut, serveis socials, educatius i altres recursos especialitzats.

En aquesta línia, a l'abril del 2024, la Comissió Europea va adoptar una **Recomanació sobre el desenvolupament i l'enfortiment de sistemes integrats de protecció de la infància en l'interès superior de l'infant**². Aquesta recomanació insta les autoritats de tots els nivells de govern, la societat civil i altres parts interessades a cooperar per protegir els infants (és a dir, les persones menors de 18 anys) de la violència mitjançant sistemes millor integrats. Cal tenir també present que per elaborar la Recomanació, la Comissió va consultar a més de 1.000 infants a través de la seva Plataforma de Participació Infantil³.

Com a antecedents a aquesta *Recomanació*, destaquem que al 2014, la Comissió Europea ja va demanar a **l'Agència de Drets Fonamentals de la Unió Europea**

¹ https://jocdelsdrets.gencat.cat/assets/pdf/Convencio_drets_infancia.pdf

² European Commission (2024). *Recommendation on developing and strengthening integrated child protection systems in the best interests of the child*. 23-4-2024 https://commission.europa.eu/document/36591cfb-1b0a-4130-985e-332fd87d40c1_en

³ <https://europa.eu/eu-for-children/child-protection-recommendation/en/>

(FRA, <https://fra.europa.eu/en>) un **mapeig dels sistemes nacionals de protecció de la infància** dels llavors 28 Estats membres (FRA, 2015)⁴. La Comissió va demanar actualitzar aquestes dades al 2023 referent als 27 Estats membres de la UE (FRA, 2023⁵) i recentment el FRA ha fet públiques les conclusions d'una recerca sobre els sistemes de protecció de la infància dels estats membres (FRA, 2025⁶).

Per emmarcar el punt de partida del present estudi, l'informe del FRA del 2023 en la seva introducció ja exposava de manera molt clara quina és la realitat europea en matèria de protecció a la infància i la complexitat que comporta per l'anàlisi:

*Els sistemes de protecció de la infància són únics a cada Estat membre, reflectint característiques històriques, culturals, polítiques i demogràfiques. Són sistemes complexos i actualment **no hi ha un consens comú entre els Estats membres de la UE sobre conceptes bàsics, terminologia i definicions relacionades amb la protecció de la infància. Comparar els sistemes de protecció de la infància a la UE continua sent un repte. A més, hi ha divergències importants entre els sistemes teòrics establerts per llei i la pràctica i implementació real de les disposicions legals i reguladores.***

Tanmateix, hi ha una convicció creixent entre els estats membres de la necessitat de compartir visions i estratègies integrades en aquest àmbit per tal de millorar els sistemes de protecció de la infància. A l'informe del 2023, ja es fa una revisió a partir d'una selecció d'estàndards i característiques seguint la definició de sistema de protecció de la infància del Fons de les Nacions Unides per a la Infància (UNICEF) i els 10 principis de la Comissió Europea per a sistemes integrats de protecció de la infància establerts el 2015, posant especial atenció als reptes, però també destacant assoliments i pràctiques prometedores. L'informe del 2025 es fonamenta bàsicament des d'aquesta perspectiva i es titula **Cap a sistemes integrats de protecció infantil. Reptes, pràctiques prometedores i vies de progrés**. Però, què entenem per sistema de protecció a la infància? UNICEF (2021, p.9⁷) el defineix com:

*Determinades estructures, funcions i capacitats formals i informals que s'han establert per prevenir i respondre a la violència, l'abús, la negligència i l'explotació dels infants. S'acostuma a considerar que un sistema de protecció de la infància **està format pels components següents: recursos humans, finançament, lleis i polítiques, governança, monitoratge i recollida de dades, així com serveis de protecció i resposta i gestió de la***

⁴ FRA (2015). *Mapping Child Protection Systems in the EU*. Vienna. <https://fra.europa.eu/en/publication/2016/mapping-child-protection-systems-eu#publication-tab-0>

⁵ FRA (2023). *Mapping Child Protection Systems in the EU – Update 2023*, Vienna. <https://fra.europa.eu/en/publication/2024/mapping-child-protection-systems-eu-update-2023>

⁶ FRA (2025). *Towards Integrated child Protection Systems. Challenges, promising Practices and ways Forward*. Vienna. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2025-integrated-child-protection-systems_2.pdf

⁷ UNICEF (2021). *Child Protection Systems Strengthening*. <https://www.unicef.org/media/110871/file/1.%20the%20unicef%20child%20protection%20systems%20strengthening%20approach.pdf>

*cura. També inclou diferents actors: **infants, famílies, comunitats, persones que treballen** a nivell subnacional o nacional i aquelles que treballen a nivell internacional. El més important són les relacions i **interaccions entre i entre aquests components i aquests actors** dins del sistema. Són els resultats d'aquestes interaccions els que constitueixen el sistema.*

A la pràctica, s'observa que la majoria dels sistemes històricament contenen intervencions fragmentades i aborden un sol problema de protecció sense aconseguir oferir una solució integral a les diverses necessitats dels infants.

Fa ja quasi 20 anys que l'estudi del Secretari General de l'ONU de 2006 sobre la violència contra els infants recomanava als Estats desenvolupar un enfocament integrat i sistèmic per respondre a la violència contra els infants, **integrat en els processos de planificació nacional**, per tal d'aconseguir més sostenibilitat i efectivitat. Els infants poden tenir múltiples problemes de protecció, cal posar-los al centre i garantir que tots els actors i sistemes essencials —educació, salut, benestar, justícia, societat civil, comunitat i família— treballin conjuntament per prevenir les situacions d'abús i negligència i protegir-los.

En canvi, **tradicionalment, la protecció infantil s'ha centrat en problemàtiques concretes** o col·lectius específics d'infants en situació de risc. Tot i que aquest enfocament pot cobrir necessitats puntuals, resulta insuficient per donar resposta a la realitat complexa dels infants, que sovint acumulen diverses formes de victimització, configurant-se en polivíctimes⁸. Les actuacions fragmentades limiten l'abast de les intervencions i dificulten una protecció integral.

Per garantir una protecció infantil integral i efectiva és essencial que hi hagi una **integració vertical** – dins de cada estat per garantir la col·laboració i l'intercanvi d'informació entre diverses agències governamentals, autoritats locals i proveïdors de serveis, promovent la prevenció, la intervenció precoç i el suport als infants en risc - i una **horitzontal** - entre Estats membres per facilitar l'intercanvi de bones pràctiques, l'harmonització d'estàndards i la implementació de respostes estructurades davant problemes transnacionals de protecció infantil, com el tràfic i el segrest-. Els sistemes integrats de protecció infantil s'han de caracteritzar perquè els estats situïn l'infant al centre i assegurin que els principals actors en l'àmbit de la família, l'educació, la salut, el benestar, la justícia, l'ordre públic i la societat civil treballin conjuntament per prevenir i protegir-los de qualsevol forma de violència.

A l'informe del FRA (2015), es van establir 10 principis per a sistemes integrats de protecció de la infància, on subratllem els seus trets més rellevants:

⁸ Pereda, N., Abad, J., i Guilera, G. (2012). *Victimologia del desenvolupament: Incidència i repercussions de la victimització i la polivíctimització en joves catalans*. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

1. Tots els infants són reconeguts, respectats i protegits com a titulars de drets, amb **drets a la protecció que no es poden negociar**.
2. Cap infant **no és discriminat**.
3. Els sistemes de protecció de la infància inclouen **mesures efectives de prevenció**.
4. **Les famílies reben suport en el seu paper com a principals cuidadors**.
5. Les societats són conscients i donen suport **al dret dels infants a viure lliures de tota mena de violència**.
6. Els **sistemes de protecció** de la infància garanteixen una **atenció adequada**.
7. Els sistemes de protecció de la infància disposen de **mecanismes transnacionals i transfronterers**.
8. L'infant compta **amb suport i protecció en tot moment per part d'un tutor legal** o un altre adult responsable reconegut o un organisme públic competent.
9. Hi ha **formació disponible sobre la identificació de riscos** per a infants en situacions potencialment vulnerables per a una àmplia gamma de professionals i agents.
10. Existeixen **mecanismes de denúncia segurs**, ben publicitats, confidencials i accessibles, incloent-hi línies d'ajuda i telèfons d'atenció.

Fent un pas endavant en pro de la integració dels sistemes de protecció, a ***l'Estratègia de la UE en matèria de drets de la infància (2022)***⁹, el Consell de la UE va instar els Estats membres a enfortir la cooperació i la coordinació entre totes les autoritats i parts interessades rellevants, mitjançant accions que enfortissin:

- **La cooperació entre els serveis** i el suport a una **resposta holística** a la violència.
- El desenvolupament de **serveis de suport especialitzats, integrats i dirigits a infants víctimes**, i la inversió en la **prevenció de la victimització secundària**.
- L'enfortiment del **desenvolupament, l'avaluació i la promoció de sistemes integrats de protecció de la infància**, on els serveis cooperin d'acord amb un enfocament coordinat i multidisciplinari, en l'interès superior de l'infant. L'exemple de **Barnahus**.
- La **prohibició del càstig corporal** en tots els àmbits, i l'**enfortiment dels serveis de suport integrats per a infants i famílies**.
- La necessitat de treballar conjuntament per millorar i atendre les necessitats de protecció de la **infància en situacions d'emergència** i per desenvolupar alternatives a la detenció de infants **durant la migració**, proporcionant suport durant i després dels procediments. La provisió de protecció davant dels **riscos existents i emergents en l'entorn digital**, centrant-se, per exemple, en l'alfabetització digital, la privacitat i la seguretat en línia.

⁹ Council of Europe (2021). *Strategy for the rights of the child (2022-2027)*. CoE Strasbourg <https://www.coe.int/en/web/children/strategy-for-the-rights-of-the-child>

Tot i que la UE pot proporcionar directrius i marcs generals, la implementació, l'aplicació i el monitoratge de les polítiques de protecció infantil són responsabilitat de cada Estat membre. Per tal de disposar d'un sistema integrat, cal d'entrada una coordinació efectiva a través d'un ministeri o departament líder responsable de la protecció infantil, incloent-hi, la seva planificació, implementació, seguiment i revisió. Aquí apareix un primer exemple de **la complexitat de l'anàlisi que presentem: comprendre i comparar sistemes integrals amb estructures institucionals molt diverses.** Aquesta diversitat es reflecteix tant en les diferències entre les institucions responsables als Estats membres, —les seves denominacions, funcions i competències— com en el fet que alguns països tenen una única autoritat central, mentre que d'altres operen mitjançant sistemes més fragmentats amb múltiples organismes implicats en la protecció infantil.

Al llarg de l'estudi que presentem anirem exposant les realitats i contextos dels estats membres de la UE i contrastant-ho amb la situació a Catalunya. Així, seguint l'estructura del darrer informe del FRA (2025) tractarem els apartats de Marcs legals i polítics; Governança, estructures de coordinació i serveis; Responsabilitat, recollida de dades, avaluació d'impacte i seguiment; Participació infantil en les processos administratius i judicials; Recursos financers i humans, qualificacions i voluntariat; Prevenció, identificació, notificació i derivació; El procés d'acolliment, presa de decisions, formes i desinstitucionalització. Tot i així, hem reformulat i afegit alguns apartats. Acabarem amb unes conclusions i recomanacions. Malgrat ni l'informe del 2023 ni el del 2025 no inclouen el Regne Unit, en farem referència en algun capítol tant en termes de les polítiques com de recerca.

Sobre aquesta base, la present revisió té com a objectiu oferir una visió general dels principals elements dels sistemes de benestar i protecció a la infància a la UE prestant una atenció especial als reptes que encara persisteixen, alhora que es destaquen assoliments i bones pràctiques que podrien ser útils per al context català. S'espera que aquesta anàlisi permeti disposar d'una base sòlida de referència per orientar futures polítiques públiques, **reforçar els mecanismes de protecció a la infància a Catalunya i avançar cap a models més integrats, eficients i respectuosos amb el seu benestars, seguretat i en definitiva els drets dels infants.**

CAPÍTOL 1. Marcs legals i polítics. Enfocament basat en els drets en la protecció de la infància

Un enfocament basat en els drets en la protecció de la infància es fonamenta explícitament en els drets dels infants, posant èmfasi en la seva participació igualitària, la seva protecció i el seu desenvolupament, i es troba ancorat en tractats internacionals com la **Convenció sobre els Drets de l'Infant** (CDI) i la **Carta dels Drets Fonamentals de la Unió Europea**¹⁰. Aquest enfocament garanteix no només el benestar dels infants, sinó també el seu apoderament, la rendició de comptes per part de l'Estat i la transparència en les mesures adoptades. Reconeix els infants com a titulars actius de drets i tots els Estats membres com a subjectes responsables de garantir aquests drets.

1.1. Dret internacional i legislació europea

Tots els Estats membres de la UE són parts de la *Convenció sobre els Drets de l'Infant* (CDI) i, per tant, reconeixen els infants com a titulars de drets amb dret a una àmplia protecció, que progressivament han anat integrant a les seves legislacions nacionals, amb ritmes diferent. Per exemple, **alguns Estats membres encara no han signat i/o ratificat el Tercer Protocol Opcional de la CDI sobre els procediments de comunicació (OP III)** en vigor des del 2014. **Espanya va ser un dels primers en signar-lo i ratificar-lo.** Aquest protocol permet als infants o els seus representants presentar denúncies davant el Comitè de Drets de l'Infant¹¹ de l'ONU per violacions dels seus drets, sempre que s'hagin exhaurit les solucions jurídiques nacionals. Els estats que encara no l'han ratificat ni signat són: Bulgària, Grècia, Hongria, Letònia, Països Baixos i Suècia, i els que l'han signat però no ratificat: Àustria, Malta, Polònia i Romania. Cal tenir en compte que els infants que resideixen en aquests estats no poden presentar denúncies internacionals, encara que les violacions de drets es produeixin en territoris de països que sí l'han ratificat, debilitant així la protecció transfronterera, especialment en casos de tràfic d'infants o segrests internacionals, i limita l'accés a reparacions quan els sistemes nacionals fallen.

En el marc de la CDI, s'obliga a UNICEF i altres organismes competents a proporcionar assessorament expert i presentar informes sobre la implementació de la CDI, en cada Estat i en diversos àmbits com la participació infantil, la rendició de comptes, la no discriminació i l'interès superior de l'infant. En el marc del mecanisme de control de la Convenció, els estats estan obligats a presentar de forma periòdica informes sobre els avenços i modificacions que es van desenvolupant en els corresponents marcs jurídics i polítics i el Comitè n'emet les observacions corresponents.

¹⁰ EC (2012). Charter of Fundamental Rights of the European Union <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A12012P%2FTXT>

¹¹ Tal com disposa l'article 43 de la CDI, és l'òrgan d'experts independents que supervisa l'aplicació de la CDI a cada estat part.

Espanya té encara marge de millora tal com es pot llegir en els informes i les observacions, però també ha fet avenços. S'han presentat els informes següents¹²:

- Informe del Estado I presentado por España en 1993
- Informe del Estado II presentado por España en 1999
- Informe del Estado III y IV presentado por España en 2008
- Informe del Estado V y VI presentado por España en 2016
- Actualment s'està revisant el VII

El Comitè dels Drets de l'Infant ha emès 4 Observacions finals basades en l'examen dels informes presentats per part d'Espanya:

- Observaciones Finales de 1994
- Observaciones Finales de 2002
- Observaciones Finales de 2010
- Observaciones Finales de 2018

Cal destacar també que durant aquest procediment, les organitzacions de la societat civil especialitzades en drets de la infància i els mateixos nens i nenes també poden presentar **informes alternatius o complementaris** a aquest informe de l'Estat i poden participar en les sessions prèvies.

A nivell europeu, els drets de la infància també estan garantits per la **Convenció Europea de Drets Humans**¹³ i per la jurisprudència del **Tribunal Europeu de Drets Humans**¹⁴. El tribunal ha estat especialment preocupat **per l'interès superior de l'infant en els casos de separació de progenitors, la responsabilitat parental i la possibilitat que l'infant sigui escoltat en els procediments de custòdia o tutela.**

Els drets de la infància també estan protegits per **instruments desenvolupats pel Consell d'Europa**¹⁵ amb àmbits com la protecció contra la violència, la justícia adaptada als infants i l'adopció.

La **Carta dels Drets Fonamentals de la Unió Europea** en el seu article 24 reflecteix diversos drets i principis de la CDI com ara: l'interès superior de l'infant, la participació infantil, el respecte a la vida privada i familiar, la protecció de dades personals, el dret a l'educació, a la no discriminació, la prohibició del treball infantil i el dret a la vida familiar i professional.

¹² La *Plataforma de Infancia* els té ben informats a la seva web: <https://www.plataformadeinfancia.org/derechos-de-infancia/convencion-derechos-del-nino/>

¹³ https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_spa

¹⁴ <https://www.echr.coe.int/>

¹⁵ CoE (2009). Recommendation CM/Rec(2009)10 on integrated national strategies for the protection of children from violence. CoE (2023). Recommendation CM/Rec(2023)8 on strengthening reporting systems on violence against children. CoE (2018), Guidelines to respect, protect and fulfil the rights of the child in the digital environment – Recommendation CM/ Rec(2018)7 of the Committee of Ministers, Strasbourg. CoE (2010), Guidelines of the Committee of Ministers of the Council of Europe on child-friendly justice, Strasbourg. CoE (2008), European Convention on the Adoption of Children (revised), Council of Europe Treaty Series No 202, Strasbourg, 27 November.

També hi ha referències específiques a la protecció infantil al **Tractat de Funcionament de la Unió Europea**¹⁶, que permet a la UE adoptar mesures legislatives destinades a la cooperació judicial en matèria civil i penal, la lluita contra l'exploració sexual i el tràfic d'éssers humans.

A més, 22 estats membres disposen d'**oficines del defensor del poble** que formen part de la Xarxa Europea de Defensors dels Infants (ENOC) (European Network of Ombudspersons for Children) on els infants poden rebre assessorament o presentar queixes. El **Síndic de Greuges a Catalunya** és una de les institucions europees de defensors dels infants que integren l'ENOC i té la funció de garantir el respecte dels drets de la infància d'acord amb les lleis i la Convenció dels drets de l'infant. Compta amb una **Adjunta per a la defensa dels drets de la infància i l'adolescència**.

1.2. Legislació a nivell nacional

Tenint en compte que la Recomanació de la Comissió de 2024 sobre sistemes integrats de protecció de la infància subratlla la importància d'un marc legal unificat i d'un enfocament estratègic en la protecció de la infància, es convida els Estats membres a **adoptar un instrument legal únic**, com una llei de protecció de la infància, que permeti agilitzar i consolidar regulacions, procediments i recursos, tot integrant els drets dels infants de manera transversal. **Aquesta mesura s'hauria de complementar amb una estratègia nacional integral de protecció de la infància i plans d'acció rellevants** que abordin les diverses formes de violència contra els infants, inclòs el risc de violència a l'espai digital, i que detallin objectius, prioritats i passos específics per implementar i fer complir les disposicions legals.

L'actualització de 2023 del mapa de sistemes de protecció infantil de l'FRA (2023) a la UE va constatar que, tot i que tots els Estats membres tenen disposicions legals que regulen la protecció infantil, **només 10 disposen d'un únic instrument legal, com ara una llei de la infància. Espanya i Catalunya des dels 90' que disposen d'un instrument legal específic en matèria de protecció infantil, tal com podem veure a la Taula 1**. La resta han adoptat legislacions que tracta diferents aspectes de la protecció infantil, cosa que dona lloc a un panorama legal i regulador fragmentat. La recerca de l'FRA ha demostrat que, per promoure un sistema integrat de protecció infantil, **un únic instrument legal** facilita la implementació de mesures coherents i integrals com a base per a una cooperació institucional efectiva i garanties legals, situant així l'infant al centre de la legislació i les polítiques que se'n deriven.

¹⁶ <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:12012E/TXT:en:PDF>

Taula 1. Instrument legals a Espanya i Catalunya sobre protecció infantil

Espanya	Catalunya
<p>Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.</p> <p>Modificada per la:</p> <p>Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.</p> <p>Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, que regula la identificació, derivació, avaluació i protecció dels infants víctimes de violència, abús o negligència</p>	<p>Llei 37/1991, de 30 de desembre, sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció, molt centrada en el sistema de protecció.</p> <p>Llei 8/1995, d'atenció i protecció dels infants i adolescents</p> <p>Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència LDOIA</p>
<p>Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia LOPIVI</p>	

Pràctica prometedora

Legislació integral de protecció infantil

Irlanda¹⁷ va promulgar la **Llei de l'Agència de la Infància i la Família** el 2021. Va fer diversos canvis al sistema general de protecció infantil, com ara l'enfortiment del marc legal per a la protecció dels infants, la millora de la gestió dels casos de protecció infantil i l'establiment d'un nou Panell Assessor Nacional de Salvaguarda Infantil per proporcionar assessorament expert sobre polítiques i pràctiques de protecció infantil.

A **Espanya**, L'informe del FRA (2025) assenyala com a pràctica prometedora a Espanya la **Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPIVI)**.

Espanya, Bèlgica i Àustria són els únics països de la UE on la responsabilitat en matèria de protecció infantil recau a nivell regional/autonòmic. A l'Estat espanyol, les comunitats autònomes tenen competències plenes tant per a la legislació com per a l'execució de les polítiques de protecció a la infància, reconegudes als seus estatuts d'autonomia. La primera comunitat a assumir-les va ser Catalunya, que a part, també disposa de competència legislativa en dret civil. Un cop ratificada la CDI per part d'Espanya, el Parlament català va aprovar la **Llei 37/1991, de 30 de desembre, sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció. Aquesta llei, molt centrada en el sistema de**

¹⁷ Fonts: Government of Ireland (2021). Child and Family Agency (Amendment) Act 2021; Government of Ireland (2022). Child Care (Amendment) Act 2022.

protecció, contenia el que es pot considerar el primer text polític adoptat a Catalunya que incorporava una visió més integral de la infància. Més endavant s'aprova la Llei 8/1995, *d'atenció i protecció dels infants i adolescents*, que dedicava un capítol als drets bàsics de tots els infants. En la pràctica, però, **el pas rellevant cap a un marc normatiu integral d'infància a Catalunya va ser amb la Llei 14/2010, dels drets i oportunitats en la infància i l'adolescència.**

Aquesta norma, vigent actualment, estableix un marc per a la participació activa i la promoció dels drets de la infància i l'adolescència, centrada en promoure accions que garanteixin els seus drets i un desenvolupament integral, així com a proporcionar atenció i protecció en situacions de risc o desamparament. Està elaborada per ser aplicada a qualsevol infant o adolescent que es trobi a Catalunya, de manera permanent o temporal.

Ara bé, una de les revisions posteriors que se n'han fet (Torralba, 2020¹⁸) exposa que des de la seva aprovació **no hi ha hagut un desplegament normatiu suficient ni les dotacions pressupostàries per donar viabilitat a les mesures que es contemplen, i per tant ha mancat facilitar la concreció i execució de les mateixes.**

A nivell de l'estat espanyol, al 2021 es fa un pas molt rellevant per ajustar-se plenament al model de protecció integral amb un enfocament de drets humans amb la LOPIVI Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. Fins llavors la resposta davant de la violència se centrava en les sancions (penals) a l'agressor i la garantia d'un conjunt de prestacions socials d'atenció i de reparació a les víctimes. Seguint *Guía sobre la Ley Orgánica de Protección integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia* del 2021¹⁹, **aquesta llei conté 10 aspectes clau vers aquest nou enfocament:**

1. Protecció integral davant de la violència, que inclou la **sensibilització, prevenció i detecció precoç** en els **diferents àmbits** (familiar, educatiu, d'intervenció social, centres de protecció, sanitari, esportiu i de lleure, digital i policial).
2. Enfocament **preventiu**.
3. El principi del **bon tracte**.
4. **Reforç del dret a ser escoltat** i pugui denunciar sense necessitat d'estar acompanyat pel seu tutor/a. En cas de conflicte d'interessos, es pot nomenar un defensor judicial. També cal reforçar els mecanismes de denúncia en centres de protecció.

¹⁸ Torralba Roselló, J. M. (2020). Deu anys de l'aprovació de la Llei 14/2010, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència. I ara què? Implicacions professionals per als treballadors i treballadores socials i perspectives de futur. *Revista de Treball Social*, 218, 61-80.

¹⁹ *Guía sobre la Ley Orgánica de Protección integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia*, elaborada conjuntament per la Plataforma de Infancia, la Cátedra de los Derechos del Niño de la Universidad Pontificia Comillas/Proyecto Holistic, al 2021. <https://www.plataformadeinfancia.org/wp-content/uploads/2021/10/guia-ley-organica-proteccion-infancia-y-adolescencia-frente-a-violencia.pdf>

5. Creació de 2 noves figures clau: **El coordinador de benestar a l'àmbit educatiu i el Delegat de protecció a l'àmbit de l'esport i de l'oci.**
6. **Prohibició de pràctiques que atempten** contra la integritat de els nens i nenes.
7. Creació de la **Conferència Sectorial** com a òrgan de **cooperació entre l'Administració General de l'Estat i les comunitats autònomes** en matèria de protecció i desenvolupament de la infància i l'adolescència, no només per a assumptes relacionats amb la violència.
8. **Registres unificats.**
9. **Prova preconstituïda**, amb l'objectiu d'evitar la revictimització dels nens i les nenes víctimes de violència en els processos judicials, protecció.
10. **Ampliació dels terminis de prescripció dels delictes més greus** comesos contra les persones menors d'edat, modificant el dia de començament del còmput de termini, que serà a partir que a víctima hagi fet els trenta-cinc anys.

El repte a partir d'ara és que caldrà veure el desenvolupament ulterior que es farà del seu marc normatiu i complementari tant a nivell estatal com autonòmic, doncs les lleis de les comunitats autònomes sobre protecció de la infància i l'adolescència i sobre serveis socials **hauran de fer les adaptacions oportunes al que disposa la LOPIVI per garantir-ne l'aplicació efectiva.**

1.3. Iniciatives per protegir els infants en el context digital

La transformació digital és una de les prioritats de la Unió Europea, i la protecció de la infància i l'adolescència en aquest entorn és també un objectiu estratègic fonamental. En aquest sentit, l'any 2022 la Comissió Europea va presentar una proposta de **Reglament per establir normes dirigides a prevenir i combatre els abusos sexuals infantils**²⁰, posant èmfasi en **la prevenció dels abusos en línia** i en el reforç dels mecanismes de detecció, intervenció i protecció davant aquestes situacions.

L'Observació general núm. 25 (2021) sobre els drets dels infants en relació amb l'entorn digital subratlla la importància que els Estats part adoptin les mesures legislatives, polítiques i d'altre tipus pertinents a la llum de les oportunitats, riscos i reptes de promoure, respectar, protegir i garantir tots els drets dels infants en l'entorn digital en línia amb el programa de la Dècada Digital de la UE. Diversos Estats membres han adoptat programes o plans d'acció amb un enfocament en el ciberassetjament, la violència en línia contra els infants o una estratègia més general de prevenció del delicte amb algunes parts relacionades amb l'espai digital, però **només set Estats membres han desenvolupat una estratègia o programa digital integral**²¹.

²⁰ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM%3A2022%3A209%3AFIN>

²¹ Xipre, Croàcia, França, Hongria, Suècia, Eslovàquia i Eslovènia disposen d'una estratègia digital integral.

Espanya encara no compta amb una estratègia nacional específica en matèria de protecció digital infantil. Es reconeix que especialment en l'entorn digital, són necessaris mecanismes d'aplicació més robusts i actualitzacions contínues per

afrontar el panorama digital en constant canvi i les amenaces emergents per als infants i recentment ha impulsat el **Programa de Competències Digitales para la Infancia (CODI)** amb l'objectiu de formar infants i joves en risc d'exclusió digital.²² Tanmateix, l'absència d'una estratègia nacional específica en aquest àmbit suposa un risc significatiu per a la infància i l'adolescència, especialment per als col·lectius més vulnerables. Sense una planificació estructurada, integral i coordinada, els infants i adolescents poden quedar més exposats a nous riscos digitals, com ara el ciberassetjament, a sol·licituds sexuals electròniques²³, el grooming²⁴, la sextorsió²⁵, l'accés a continguts inadequats o la utilització indeguda de les seves dades personals, fet que incrementa la seva situació de vulnerabilitat en entorns digitals, tal i com ha indicat l'organització Save the Children²⁶.

En les darreres dècades, l'expansió d'internet ha transformat profundament les dinàmiques socials i la comunicació interpersonal, generant nous escenaris per a la captació i explotació sexual de menors. Les tecnologies digitals no només han diversificat les opcions d'oci i socialització per a infants i adolescents, sinó que també han esdevingut un mitjà eficaç a l'explotació sexual en línia. Aquest fenomen inclou una varietat de conductes de naturalesa sexual facilitades per les tecnologies digitals, potencialment delictives i amb greus conseqüències per a les víctimes.

La manca d'una estratègia estatal específica de prevenció de l'explotació sexual infantil digital afavoreix que els perpetradors puguin accedir fàcilment a infants i adolescents, i alhora dificulta la detecció precoç per part de famílies, professionals i serveis de protecció. De fet, és excepcional trobar casos d'explotació sexual infantil i adolescent en què no hi intervinguin, d'alguna manera, les tecnologies digitals. A més de la difusió de material d'abús, les xarxes socials i altres plataformes digitals funcionen com a canals privilegiats per a la captació inicial de víctimes. Sovint, els perpetradors inicien un contacte virtual que, un cop establerta una relació de confiança, pot derivar en situacions de violència sexual física.

²² Programa de Competencias Digitales para la Infancia (CODI) <https://www.juventudeinfancia.gob.es/es/Infancia/codi>

²³ Les *sol·licituds sexuals electròniques* són peticions per participar en activitats sexuals, converses de contingut sexual o per proporcionar informació íntima sense consentiment, i poden ser agressives implicant intents de contacte físic, per telèfon, email o trobades presencials.

²⁴ El *grooming en línia* fa referència al procés mitjançant el qual una persona adulta estableix contacte digital amb un infant, guanyant-se la seva confiança a través de manipulació emocional, amb l'objectiu d'involucrar-lo en activitats sexuals. Inclou l'intercanvi de missatges o material sexual i pot acabar en trobades presencials. Es crea un vincle afectiu amb la víctima i es dona una progressiva desensibilització, moltes vegades a través de l'exposició a continguts pornogràfics.

²⁵ La *sextorsió* consisteix en l'ús d'amenaces de difusió de contingut sexual o informació íntima de la víctima, així com en xantatges amb material sexual prèviament obtingut, amb la finalitat d'obtenir diners, exigir la producció de nou material o forçar la realització d'actes sexuals.

²⁶ <https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/informe-violencia-viral-catalan.pdf>

El Consell d'Europa²⁷ ha publicat diversos materials d'interès com son **Manual revisat d'educació per a la ciutadania digital** serveix com a eina per a infants, famílies, docents i responsables polítics per ajudar els infants a desenvolupar-se com a ciutadans digitals responsables. Paral·lelament, el **Manual per a responsables polítics sobre els drets de l'infant en l'entorn digital** pretén donar suport als estats membres del Consell d'Europa —especialment a legisladors, responsables polítics, acadèmics i agències de drets humans- en la implementació de la **Recomanació CM/Rec(2018)7** que proporciona directrius per respectar, protegir i garantir els drets de l'infant en l'entorn digital.

A Catalunya s'ha donat un primer pas amb el Manifest dels Drets Digitals de la Infància i Adolescència que s'inscriu en el projecte participatiu per desenvolupar una proposta de drets digitals d'infants i adolescents de Catalunya, en el marc de la **Carta catalana per als drets i les responsabilitats digitals**²⁸ impulsada a través de la Secretaria de Polítiques Digitals, amb l'objectiu de promoure un marc legislatiu i democràtic per garantir els drets humans en l'era digital.

Resulta prioritari establir sistemes de detecció precoç a les xarxes socials i plataformes digitals, i promoure entorns virtuals més segurs a través de la col·laboració activa d'agents tecnològics, famílies, centres educatius i serveis de protecció infantil. Així mateix, les estratègies preventives han d'incloure no només la vigilància dels entorns digitals, sinó també el foment de les competències digitals segures en infants i adolescents, capacitant-los per identificar situacions de risc i actuar de forma adequada. Paral·lelament, els programes de prevenció haurien d'oferir formació específica sobre el consum responsable de continguts sexuals a internet i les seves conseqüències per al desenvolupament afectiu i social. Sense una estratègia nacional digital integral i una coordinació clara, les polítiques i mesures de protecció infantil poden resultar fragmentades i menys efectives, dificultant una resposta global i adequada davant les amenaces digitals que afecten la infància i adolescència.

Pràctica prometedora

Els drets dels infants i joves a les plataformes digitals

El Defensor del Poble de Suècia per a la Infància, l'Autoritat Sueca per a la Protecció de la Privacitat i el Consell Suec de Mitjans de Comunicació van desenvolupar coordinadament directrius sobre els drets dels infants i joves a les plataformes digitals.

Font: Swedish Ombudsman for Children, Swedish Authority for Privacy Protection and Swedish Media Council (n.d.). *The rights of children and young people on digital platforms – Stakeholder guide*.

²⁷ CoE (2022), *Digital Citizenship Education Handbook*, Strasbourg.

CoE (2020), *Handbook for policy makers on the rights of the child in the digital environment*, Strasbourg.

CoE (2018), Recommendation CM/Rec(2018)7 of the Committee of Ministers to member states on guidelines to respect, protect and fulfil the rights of the child in the digital environment.

²⁸ <https://politiquesdigitals.gencat.cat/ca/ciutadania/drets-responsabilitats/carta/>

1.4. Recomanacions del Capítol 1

La legislació a Espanya i Catalunya està en consonància amb les directrius europees basades en els drets en la protecció de la infància i en combatre les violències contra els infants. Disposen d'un instrument legal específic en matèria de protecció infantil. **El repte segueix sent el desenvolupament posterior que es fa del seu marc normatiu** i complementari tant a nivell estatal com autonòmic:

- La LDOIA (14/2010) no ha tingut un desplegament normatiu suficient ni les dotacions pressupostàries per donar viabilitat a les mesures contemplades.
- Caldrà desplegar la LOPIVI, i a Catalunya fer les adaptacions oportunes a la normativa i política corresponent per garantir-ne la seva aplicació efectiva.

Espanya encara no compta amb una estratègia nacional específica en matèria de protecció digital infantil. A Catalunya la **Carta catalana per als drets i les responsabilitats digitals** té l'objectiu de promoure el marc legislatiu i avançar en:

- Establir sistemes de **detecció precoç** a les xarxes socials i plataformes digitals, i promoure entorns virtuals segurs a través de la col·laboració activa d'agents tecnològics, famílies, centres educatius i serveis de protecció infantil.
- Fomentar les **competències digitals** segures en infants i adolescents, capacitant-los per identificar situacions de risc i actuar de forma adequada.
- Oferir **formació específica** pel consum responsable de continguts sexuals a internet i les seves conseqüències per al desenvolupament afectiu i social.

CAPÍTOL 2. Infància en risc de maltractament. Instruments polítics: Recomanacions, plans i estratègies per a grups vulnerables

Paral·lelament a la legislació, la UE ha introduït altres instruments polítics amb un enfocament integrat per abordar els problemes que afecten els infants.

Destaquem:

- El **Pilar Europeu de Drets Socials** (2017)²⁹ es compon de 20 principis dividits que tracten els aspectes com la igualtat d'oportunitats en educació, protecció i inclusió social com el dret a la protecció contra la pobresa.
- **L'estratègia de la UE sobre els drets de l'infant**³⁰, adoptada el 2021, en el seu tercer eix, posa l'èmfasi en la lluita contra la violència envers els infants i en garantir la protecció infantil. Aquesta estratègia és el primer instrument de la UE desenvolupat amb la participació de més de 10.000 infants. Partint d'aquesta Estratègia, al març de 2022 la Comissió va establir la **Xarxa de la UE per als Drets dels Infants**³¹. Aquesta està formada per representants d'autoritats nacionals i experts en drets dels infants d'ONG i autoritats internacionals, locals i regionals. Es pot convidar a defensors dels infants, acadèmics i infants representants d'organitzacions de drets dels infants a les activitats pertinents de la xarxa. L'objectiu de la xarxa és promoure l'intercanvi d'informació, bones pràctiques i aprenentatge mutu entre els Estats membres, la Comissió i les parts interessades, donant suport a la implementació, el seguiment i l'avaluació de l'estratègia.

Tot i que el marc legal i els instruments polítics existents de la UE cobreixen un nombre creixent d'aspectes de protecció infantil, la seva aplicació efectiva continua sent un repte. Les discrepàncies en l'aplicació d'aquests estàndards pels Estats membres poden provocar una protecció infantil desigual a la UE. **La Recomanació de la Comissió Europea de 2024 sobre el desenvolupament i enfortiment de sistemes integrats de protecció infantil en l'interès superior de l'infant s'espera que doni un nou impuls al treball dels Estats membres en aquest àmbit i els crida a establir un marc general per als sistemes integrats de protecció** infantil mitjançant l'elaboració de plans nacionals per erradicar la violència contra els infants, la implementació efectiva de la legislació europea i nacional de protecció infantil, l'establiment d'estructures de coordinació, l'enfortiment dels recursos humans i financers i la millora de la recollida de dades.

²⁹ European Commission (2017), 'European Pillar of Social Rights in 20 principles', EC.

³⁰ European Commission (2021), *EU strategy on the rights of the child*. EC

³¹ Council of the European Union (2022), Conclusions on the EU strategy on the rights of the child.

2.1. Infants: vulneracions i factors de benestar

2.1.1 Factors de benestar

Els estudis sobre els factors que influeixen el benestar subjectiu a la infància i en especial als infants en el sistema de protecció ens aporten informació, no només sobre l'estat del seu benestar, sinó que també ens ajuden a concretar quines millores es poden implementar tant per la pràctica professional com per les polítiques d'infància. A llarg de la darrera dècada s'han dut a terme estudis en aquest àmbit amb la infància de població general a Catalunya - en el marc internacional del Childrens Worlds Survey³², i a la ciutat de Barcelona des de l'Institut Infància i Adolescència de Barcelona³³. Però també pel que fa als infants del sistema de protecció iniciats des de la UdG en col·laboració amb la DGAIA (veure Llosada-Gistau et al., 2016³⁴) al 2012. També recentment la DGAIA va tirar endavant un estudi sobre el benestar subjectiu dels infants al sistema de protecció, que no està publicat. De fet, en el **Pla de millora del sistema d'atenció a la infància i l'adolescència de Catalunya**³⁵ presentat per la DGAIA al 2023, **una de les mesures a monitoritzar era la del benestar dels infants al sistema de protecció.**

En general, els estudis ens mostren que els factors que contribueixen al benestar en la infància són els següents³⁶:

- **Les condicions materials i de l'entorn**, on els infants que viuen en entorns de pobresa mostren un benestar subjectiu més baix que la resta d'infants de població general (veure més detall a l'apartat 2.2.1). Cal destacar que els resultats a la ciutat de Barcelona del 2021 en comparació amb els del 2017, els infants de 10 i 11 anys van mostrar-se menys satisfets amb les seves vides que abans de la pandèmia i un dels factors condicionants tenia relació amb el fet de créixer en contextos econòmicament desfavorits. A més, la pandèmia havia agreujat les desigualtats per context econòmic.
- **El nucli de convivència**. Estar satisfet/a amb la vida amb la família és un dels àmbits que contribueix més significativament al benestar durant la infància. Els nens i les nenes que viuen en acolliment residencial presenten un benestar subjectiu més baix comparat amb la població general i també amb els que estan en acolliment familiar, que mostren mitjanes similars a la resta de nens i nenes a la mateixa edat.
- **L'estabilitat a la vida dels infants**. Haver tingut canvis de cuidadors principals (progenitors, acollidors, educadors) o haver canviat de llar, de barri, de país o d'escola també afecta negativament el benestar subjectiu. Els infants pateixen

³² L'enquesta internacional Children's worlds (www.isciweb.org)

³³ <https://institutinfancia.cat/ebsib/>

³⁴ Llosada Gistau, J., Montserrat, C., i Casas, F. (2016). *El benestar subjectiu dels adolescents tutelats a Catalunya*. Col·lecció Papers, 29. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies

³⁵ Pla de Millora del Sistema d'atenció a la Infància i l'adolescència de Catalunya. 2023. <https://govern.cat/govern/docs/2023/02/02/19/58/9912159e-b98a-47ca-aa11-2cf3af094417.pdf>

³⁶ Per a més detall es poden consultar els estudis de Llosada Gistau, J., Montserrat, C., i Casas, F. (2016). *El benestar subjectiu dels adolescents tutelats a Catalunya*. Col·lecció Papers, 29. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies

sovint molts canvis mentre estan al sistema de protecció (de centres, d'educadors, de mesures, de retorns fallits amb la família que fan que reingressin al sistema, etc.).

- **L'escola com a espai prioritari.** Estudis com els de Tarabini i Bonal (2016³⁷) mostren el paper que juga l'educació en la construcció, la reproducció i la legitimació de la desigualtat social, així com el potencial de l'educació per a la promoció de la mobilitat social, el desenvolupament i la igualtat d'oportunitats, i per tant, el seu paper com a força motriu per al canvi social. L'impacte de les situacions de desigualtat a l'escola es veu reflectit en el benestar subjectiu dels nens i nenes del sistema de protecció on sovint l'escola no és vista com a un element prioritari en la seva vida per part del sistema de protecció i la meitat dels infants en centres residencials a l'edat de 16 anys no assoleixen el graduat en ESO³⁸. A més, sobresurten les situacions de bullying, amb nivells més baixos de benestar per part dels alumnes que les pateixen (Savahl et al, 2108³⁹).
- **Les relacions interpersonals i les amistats.** No poder sortir amb els amics, sentir que els amics no els accepten (lligat també amb el bullying) o no tenir amics, també afecta negativament el seu benestar subjectiu, resultat que ressalta la importància de les relacions interpersonals per a la satisfacció vital. Els infants al sistema de protecció i en especial els que estan en centres residencials, tenen sovint menys oportunitats d'estar amb les amistats de fora del centre per temes de permisos i normatives.
- **El dret al lleure.** El fet de no poder gaudir d'activitats de lleure és un aspecte que afecta negativament el benestar dels nens i nenes, i els infants tutelats hi participen menys que la població general.
- **La participació i implicació en la presa de decisions que afecten a les seves vides:** Quan els nens i les nenes senten que no participen de les decisions que afecten les seves vides també presenten nivells més baixos de benestar. Els infants del sistema de protecció sovint no són escoltats a l'hora de prendre decisions que els afecten (mesures, visites biològiques, escola, activitats extraescolars, etc.).
- **El gènere:** entre els infants que viuen en centres residencials, o els que pateixen assetjament escolar, o que viuen en la pobresa, o que pateixen inestabilitat, hi ha un component de gènere molt important. **Les nenes en totes aquestes situacions mostren un benestar subjectiu significativament més baix que els nens.** Cal doncs, pensar en canviar aquesta tendència.

³⁷ Tarabini, A., y Bonal, X. (2016) *Los principios de un sistema educativo que no deje a nadie atrás*. Save the Children.

³⁸ Montserrat, C., Casas, F., i Baena, M. (2015). *L'educació dels infants i adolescents en el sistema de protecció. Un problema o una oportunitat?* Documenta Universitaria.

³⁹ Savahl, S., Montserrat, C, Casas, F., Adams, S., Tiliouine, H., Benninger, E., & Jackson, K (2019). Children's experiences of bullying victimization and the influence on their subjective well-being: A multinational comparison. *Child Development*, 90, 2, 414-431.

2.1.2. Infants víctimes de delictes. Experiències de victimització en infants tutelats en centres

La **Directiva sobre els Drets de les Víctimes (2012)**⁴⁰ estableix estàndards mínims per als drets, el suport i la protecció de les víctimes de delictes, incloent-hi la garantia d'una **formació adequada** per als agents implicats sobre les necessitats de les víctimes. Al 2023, la Comissió Europea va presentar una proposta per modificar la Directiva sobre els Drets de les Víctimes⁴¹, incloent-hi serveis de suport específics i integrats per a infants. Previ, l'informe de la Comissió sobre la implementació de la Directiva sobre els Drets de les Víctimes⁴² va concloure que la **definició de “víctima”** mancava en els marcs legals i normatius de diversos Estats membres: o bé no hi era present, o bé era massa limitada (per exemple, no considerant els familiars d'una víctima difunta com a víctimes). Des de llavors, s'ha avançat significativament, ja que diversos Estats membres han introduït canvis legislatius per protegir de manera més efectiva els infants contra la violència.

Diverses mesures preses per a una millor protecció de les víctimes

Finlàndia ha introduït diverses mesures per a una millor protecció de les víctimes. Amb l'objectiu d'accelerar la tramitació dels delictes contra els menors d'edat, la Llei d'investigació penal (805/2011) i la Llei de procediment penal (689/1997) es van modificar el 2022. Com a resultat, la investigació penal, la consideració dels càrrecs i els procediments judicials s'han de concloure urgentment quan la part lesionada és menor de 18 anys en casos de delictes greus. **La vista principal ha de tenir lloc en un termini de 30 dies a partir de l'inici del procediment.**

Un nombre significatiu d'infants i adolescents afronten situacions d'abús i violència que generen un elevat risc de desajust emocional i d'exclusió social. L'impacte d'aquestes experiències és molt més profund que els efectes immediats i visibles, i afecta no només la vida de l'infant i la seva família, sinó també el conjunt de la societat.

Molts dels infants i joves atesos pel sistema de protecció han viscut experiències altament traumàtiques, com maltractaments i abusos per part de les seves principals figures cuidadores, situacions que els causen un dany important i els col·loquen en una posició de major vulnerabilitat davant noves formes de violència per part d'altres persones. A més, tot i que la majoria de situacions de victimització infantil a Catalunya es produeixen fora de l'àmbit residencial, viure en un centre pot

⁴⁰ European Union (2012), Directive 2012/29/EU of the European Parliament and of the Council of 25 October 2012 establishing minimum standards on the rights, support and protection of victims of crime, and replacing Council Framework Decision 2001/220/JHA.

⁴¹ European Commission (2023), Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council amending Directive 2012/29/ EU establishing minimum standards on the rights, support and protection of victims of crime, and replacing Council Framework Decision 2001/220/JHA (COM(2023) 424 final).

⁴² European Commission (2020), Report from the Commission to the European Parliament and the Council on the implementation of Directive 2012/29/EU of the European Parliament and of the Council of 25 October 2012 establishing minimum standards on the rights, support and protection of victims of crime, and replacing Council Framework Decision 2001/220/JHA (COM(2020) 188 final).

comportar un risc afegit per a infants i adolescents, exposant-los potencialment a experiències d'abús, agressions sexuals o, en alguns casos, situacions d'exploació sexual.

Malgrat la gravetat d'aquesta realitat, els estudis sobre la victimització d'infants i adolescents atesos pel sistema de protecció són escassos a nivell estatal. No obstant això, diverses recerques puntuals realitzades en diferents comunitats autònomes confirmen que aquest col·lectiu presenta una prevalença de violència superior a la de la població general de joves de la mateixa edat, tot i trobar-se en un entorn que hauria de garantir la seva seguretat i protecció.

El malestar que pot derivar en molts casos del maltractament dins la família d'origen, sumat a la dificultat per establir aferraments segurs, estables i consistents amb adults dins dels centres residencials, pot contribuir a importants dificultats psicosocials en una part dels infants i adolescents, com una baixa autoestima, problemes per establir relacions amb iguals o la implicació en conductes antisocials —entre les quals destaquen els escapoliments i el consum d'alcohol i altres substàncies—, factors que, alhora, incrementen el risc de victimització.

En aquest sentit, la salut afectiva i sexual dels infants i adolescents tutelats és una altra de les preocupacions emergents. Diferents estudis nacionals —la tesi doctoral de Fernández (2023)⁴³, el *Pla de salut afectiva i sexual de Catalunya (PSAS)*⁴⁴ i l'article de Mateos et al. (2014)⁴⁵— coincideixen a remarcar que els infants i adolescents en el sistema de protecció constitueixen un col·lectiu especialment vulnerable que justifica la necessitat d'abordar amb urgència i de manera específica la salut afectiva i sexual. La tesi de Fernández mostra que aquests infants i adolescents han patit històries de maltractament, negligència o abús, que es tradueixen en un inici precoç de les relacions sexuals, en un ús escàs de mètodes anticonceptius i en una incidència alarmant de victimització sexual i revictimització. També posa de manifest que disposen de menys coneixements sobre sexualitat, adopten actituds sexistes més marcades i presenten una visió permissiva respecte a l'embaràs adolescent. Aquests factors tenen un fort impacte en la salut emocional i mental, agreujat per la manca de figures adultes de suport i d'educació sexual adequada, que arriba massa tard o amb poca qualitat.

Cal posar en valor que la ***Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia*** (LOPVI)⁴⁶ té com a objectiu principal la prevenció i protecció de la infància i l'adolescència davant qualsevol situació de violència, i garanteix el respecte a la dignitat, la llibertat i la igualtat de tots els nens, nenes i adolescents, assegurant el lliure

⁴³ Fernández García, A. O. (2023)_Salud sexual de la población adolescente del sistema de protección. Tesis Doctoral, Universitat de València. Disponible a: URI: <https://hdl.handle.net/10550/90332>

⁴⁴ Vegi's: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/1277>

⁴⁵ Mateos, A., Balsells, M.A., Molina, M.C., Fuentes-Peláez, N., Pastor, C. y Amorós, P. (2014). Necesidades educativas para promover la salud afectiva y sexual en jóvenes en riesgo social. *REIRE, Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 7(2), 14-27.

⁴⁶ <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=965293>

desenvolupament de la seva personalitat en un entorn lliure de violència. **En l'àmbit específic de la protecció a la infància, els articles 53 i 54 estableixen l'obligatorietat que els centres de protecció implantin protocols d'actuació, l'eficàcia dels quals ha de ser avaluada, i que aquests recullin les mesures necessàries per prevenir, detectar de manera precoç i intervenir davant possibles situacions de violència.** Així mateix, es contempla una atenció reforçada —dins el marc d'aquests protocols— per a la prevenció, detecció i intervenció en casos d'abús, explotació sexual i tràfic d'éssers humans que afectin infants i adolescents subjectes a una mesura protectora i residents en centres residencials. Malgrat la importància de la temàtica, els estudis publicats a Espanya sobre la situació dels infants i adolescents en centres residencials del sistema de protecció són limitats.

Un dels estudis que aporta dades de victimització és el publicat a Catalunya pel Grup de Recerca en Victimització Infantil i Adolescent (GReVIA), de la Universitat de Barcelona, amb el suport de la DGAIA i del Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada (CEJFE)⁴⁷. La unitat d'anàlisi d'aquest treball van ser els adolescents atesos en centres d'acollida i centres residencials d'acció educativa (CRAE) del sistema de protecció. En total, van participar-hi 18 centres del sistema català de protecció. El grup de participants estava format per 64 nois i 65 noies que representava el 9,1% del total de nois i noies en centres d'acollida d'entre 12 i 17 anys o CRAE en aquell moment. Havien estat una mitjana de 3,59 anys dins el sistema de protecció, amb un rang d'estada que oscil·lava entre menys d'un any i 13,6 anys, tot i que la situació més habitual era una estada d'entre un i gairebé quatre anys (41,9%). Cal destacar que prop d'un terç dels adolescents acumulava quatre anys o més en centres de protecció.

D'entre tots els participants, es va seleccionar aquell subgrup que acumulava un any o més amb mesures de protecció per analitzar el grau de victimització sofert durant l'últim any ($n = 95$). Els resultats van revelar que el 84,2% d'aquests adolescents havia patit alguna forma de victimització en aquest període; concretament, el 77,6% dels nois i el 91,3% de les noies. La majoria dels joves entrevistats van manifestar haver estat víctimes de delictes comuns, com ara furts o actes de vandalisme dins del centre, amb una prevalença del 67,4%. A continuació, es va registrar un percentatge elevat d'exposició a situacions de violència (52,6%), principalment entre iguals, tot i que també es van reportar agressions per part d'educadors envers altres residents. La victimització per part de companys o germans va ser la tercera forma més freqüent (47,4%), seguida de la perpetrada per cuidadors —incloent-hi educadors i familiars durant les visites— que va afectar el 26,3% dels adolescents enquestats. Pel que fa a la victimització en línia, un 24,2% dels joves va reportar haver patit ciberassetjament o altres formes de violència digital. Finalment, la victimització de caràcter sexual es va situar en un 9,5%, amb agressors tant del mateix grup d'iguals com adults, coneguts i desconeguts.

⁴⁷ Pereda, N., Abad, J., i Guilera, G. (2014). *Victimització en joves de protecció a la infància i l'adolescència i de justícia juvenil*. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada i Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència. Generalitat de Catalunya

Els resultats mostren una elevada incidència de victimització entre adolescents en centres de protecció a Catalunya, destacant que la majoria ha patit alguna forma de violència, especialment per part de companys i en l'entorn immediat del centre. La presència de violència, inclosa la sexual, així com, en alguns casos, d'agressions per part de professionals, posa de manifest la vulnerabilitat d'aquest col·lectiu i la necessitat de reforçar les mesures de protecció, la supervisió i els protocols d'actuació. Es subratlla la importància de promoure entorns més segurs i intervencions preventives específiques per millorar el benestar i la seguretat dels adolescents.

De forma similar, l'any 2019, l'equip de recerca de la Universitat del País Basc va dur a terme un estudi per avaluar les experiències de victimització en adolescents residents en centres del sistema de protecció del País Basc i Navarra⁴⁸. L'estudi no diferenciava si aquestes experiències s'havien produït abans de l'ingrés en el sistema de protecció o un cop els adolescents ja eren atesos, un aspecte rellevant per a futures investigacions i per al disseny de protocols de prevenció i intervenció dins els recursos residencials. La investigació va comptar amb la participació de 107 adolescents d'entre 12 i 17 anys, acollits en 24 centres residencials, i va analitzar quatre grans àmbits de victimització: per part de figures cuidadores, entre iguals, victimització sexual i exposició a violència familiar. Els resultats van revelar que el 86,9 % dels adolescents havia patit almenys una de les tretze formes de victimització recollides al llarg de la seva vida. Les formes més freqüents van ser la victimització entre iguals i per part de germans (76,6 %), la victimització per figures cuidadores (66,4 %), l'exposició a violència familiar (50,5 %) i la victimització sexual (41,1 %).

Aquests resultats posen de manifest l'elevada acumulació d'experiències traumàtiques que presenten els adolescents en acolliment residencial, abans o mentre estan al sistema, i la necessitat d'oferir recursos específics, tant preventius com terapèutics, per abordar les seves vivències de victimització i reduir la seva vulnerabilitat davant noves formes de violència.

L'equip de recerca de la Universitat d'Oviedo (2020) també van entrevistar 321 adolescents d'entre 11 i 18 anys atesos en 38 centres residencials del sistema de protecció, principalment serveis residencials terapèutics, distribuïts en vuit comunitats autònomes d'Espanya (Galícia, Astúries, Cantàbria, País Basc, Catalunya, Castella i Lleó, Madrid i Tenerife), sobre les seves experiències de violència⁴⁹. Les prevalences de victimització al llarg de la vida en adolescents tutelats van variar entre un 91,0% per exposició a violència comunitària i delictes comuns contra la persona, i un 25,5% per victimització sexual. L'estudi no especificava tampoc quins d'aquests episodis van tenir lloc abans de l'ingrés al sistema de protecció i quins posteriorment. A més, els autors assenyalen que els

⁴⁸ Indias, S., Arruabarrena, I. & De Paúl, J. (2019). Child maltreatment, sexual victimization and peer victimization experiences among adolescents in residential care. *Children and Youth Services Review, 100*, 267-273.

⁴⁹ Fernández-Artamendi, S., Águila-Otero, A., Del Valle, J. F., & Bravo, A. (2020). Victimization and substance use among adolescents in residential child care. *Child Abuse & Neglect, 104*, 104484.

adolescents acollits en centres residencials presenten taxes especialment elevades de problemes de conducta, destacant-hi el consum de substàncies com una problemàtica especialment prevalent en aquest col·lectiu.

És important posar en relleu l'elevat risc que representa el consum de substàncies en la vulnerabilitat a l'explotació sexual entre adolescents atesos en centres residencials⁵⁰. S'ha observat que el consum de substàncies pot funcionar tant com a mecanisme d'afrontament davant experiències prèvies de violència, com a factor que incrementa la probabilitat d'exposició a situacions de risc, incloent-hi l'explotació sexual. Aquesta connexió fa que aquests joves siguin especialment vulnerables a la manipulació, la coerció i l'abús per part de xarxes explotadores, que sovint s'aprofiten d'aquesta fragilitat per captar-los i retenir-los. Per això, la intervenció ha de ser integral i simultània: cal oferir suport per gestionar i reduir el consum de substàncies, alhora que es treballa en la reparació del dany emocional derivat de les experiències de violència i en la prevenció i detecció precoç de l'explotació sexual i contribuís a trencar aquest cercle de risc i garantir als adolescents un entorn més segur i protector.

2.1.3. Preocupació per casos d'explotació sexual d'infants i adolescents (ESIA) tutelats pel sistema de protecció

L'any 2020, l'Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) va encarregar un estudi amb l'objectiu d'analitzar els casos d'explotació sexual que havien sortit a la llum en aquell moment⁵¹. Per a dur-lo a terme, es va enquestar un total de 67 adolescents entre 14 i 18 anys residents en centres residencials de l'IMAS. Prop de la meitat dels joves entrevistats (47,8%) s'havien escapolit almenys una vegada del centre sense permís, i la majoria ho havia fet en més de sis ocasions. Quan se'ls va demanar la seva opinió sobre com es podria prevenir la implicació en situacions d'explotació sexual, més de la meitat dels participants van assenyalar com a mesures més efectives la necessitat de rebre educació afectiu-sexual i disposar de més informació sobre l'explotació sexual comercial.

Pel que fa als professionals, un total de 40 educadors i educadores de centres residencials de Mallorca van participar en l'enquesta. Un 60% d'aquests va manifestar haver conegut algun cas d'explotació sexual al llarg de la seva trajectòria, i prop de la meitat d'aquest grup havia tingut coneixement de més d'un cas. Els resultats d'aquest primer estudi sobre el problema de l'ESIA vinculat al sistema de protecció a Espanya posen de manifest una elevada prevalença d'escapoliments entre els adolescents tutelats, un factor estretament vinculat a situacions de risc d'explotació sexual. A més, el fet que més de la meitat dels adolescents considerin prioritària l'educació afectiu-sexual i la informació sobre explotació sexual evidencia mancances importants en la prevenció dins el sistema

⁵⁰ Franchino-Olsen, H. (2021). Vulnerabilities relevant for commercial sexual exploitation of children/domestic minor sex trafficking: A systematic review of risk factors. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(1), 99-111.

⁵¹ Pereda, N. (Coord.). (2020). *Informe de la Comisión de Expertos en relación con los casos de abuso y explotación sexual en el ámbito de las personas menores de edad con medida jurídica de protección de Mallorca*. Institut Mallorquí d'Afers Socials. Govern de les Illes Balears.

de protecció. Així mateix, el nombre significatiu de professionals que han detectat més d'un cas al llarg de la seva trajectòria apunta a una realitat estructuralment infraidentificada i persistent. Caldria, per tant, reforçar els protocols de detecció precoç, millorar els espais de formació i sensibilització tant per als joves com per als equips educatius, i desenvolupar estratègies específiques per prevenir les fugues, ja que actuen com a principal porta d'entrada a situacions d'explotació.

Tenint present aquesta realitat, l'any 2023 l'Institut Càntabre d'Afers Socials (ICAS) va encarregar un estudi amb l'objectiu de conèixer la prevalença de l'explotació sexual entre els nois i noies atesos en els centres residencials de Cantàbria⁵². Un total de 121 adolescents en acolliment residencial i 252 professionals dels centres van respondre sobre les seves experiències i coneixements en relació amb situacions d'explotació sexual durant l'últim any, així com sobre les necessitats que identificaven per tal de poder prevenir, detectar i intervenir davant aquests casos. El 13,2% dels adolescents va informar d'haver-se despullat o d'haver estat fotografiat o gravat en vídeo durant l'últim any a canvi de diners o recompenses com alcohol, drogues o altres objectes o regals (9,1%), o bé sota amenaça o coacció (4,1%). El 8,3% va manifestar haver estat tocat a les parts íntimes o haver tocat les parts íntimes d'una altra persona durant l'últim any, a canvi de diners o recompenses (6,6%) o sota amenaça o força (1,7%). El 10,7% va declarar haver mantingut relacions sexuals (sexe oral o penetració) durant l'últim any, a canvi de diners o recompenses (5,8%) o sota amenaça o força (5%).

Pel que fa als professionals, un terç de la mostra (36,1%) va indicar haver conegut directament algun cas d'explotació sexual infantil o adolescent al llarg de la seva trajectòria professional a la regió. D'aquest total, el 13,5% havia conegut un sol cas, mentre que el 22,6% havia conegut més d'una situació.

En un estudi realitzat amb la mateixa metodologia i grup d'edat, però amb una mostra de 4.024 adolescents de la població general, un 2,6% dels joves va informar haver intercanviat sexe per diners o recompenses durant l'últim any⁵³. D'aquests, un 1,7% va reportar haver-se despullat o haver compartit imatges o vídeos sexuals; un 0,9% haver estat tocat a les parts íntimes o haver tocat les parts íntimes d'una altra persona, i un 0,9% haver mantingut relacions sexuals (sexe oral o penetració) a canvi de diners, béns materials o altres recompenses.

Els resultats evidencien que un 17,4% d'adolescents en centres residencials de Cantàbria, en comparació amb un 2,6% dels joves de la població general, està exposada a formes diverses d'explotació sexual, sovint sota coacció o a canvi de recompenses, la qual cosa reflecteix una situació de vulnerabilitat greu. Cal potenciar recursos educatius i de suport tant per als joves com per als treballadors

⁵² Pereda, N., Arruabarrena, I., Benavente, N., Águila-Otero, A., Codina, M., y Guardiola, M. J. (2022). *Estudio de prevención del riesgo de explotación sexual de los niños, niñas y adolescentes en los centros de acogimiento residencial del sistema de protección a la infancia de Cantabria*. Dirección General de Políticas Sociales. Gobierno de Cantabria.

⁵³ Pereda, N., Águila-Otero, A., & Leiva, V. (2025). Prevalence and associated characteristics of sexual exploitation in a representative sample of Spanish youth from an intersectional perspective. *Child Abuse & Neglect*, 160, 107234.

dels centres per minimitzar aquesta problemàtica i protegir eficaçment els adolescents.

El mateix any 2023, l'Institut Aragonès de Serveis Socials (IASS) va publicar un estudi per analitzar l'explotació sexual en adolescents tutelats en centres residencials d'Aragó⁵⁴. Els resultats van indicar que un 15% dels 75 adolescents enquestats havia rebut ofertes de diners o algun objecte de valor a canvi de fotografies o vídeos íntims durant l'últim any. D'altra banda, un 11% va manifestar que, en una o diverses ocasions, una persona desconeguda l'havia aturat pel carrer i li havia proposat mantenir relacions sexuals a canvi de diners. Un 8% va afirmar que una persona coneguda li havia ofert, una o diverses vegades, tenir relacions sexuals a canvi de diners o d'algun altre bé material. Finalment, un altre 8% va relatar que, en una o diverses ocasions, una persona coneguda li havia proposat diners o algun objecte a canvi de fer alguna cosa amb una tercera persona.

Els resultats dels estudis realitzats en diferents CCAA posen en relleu la vulnerabilitat específica dels adolescents tutelats davant les xarxes d'explotació sexual, accentuada per la facilitat de contacte a través de les xarxes socials i l'entorn proper. Aquestes situacions reflecteixen no només una exposició a riscos immediats, sinó també la necessitat d'abordar les causes estructurals que faciliten la seva implicació, com la manca de suport emocional i la insuficient protecció social. Per això, és imprescindible reforçar estratègies preventives que no només detectin les víctimes, sinó que també treballin en la prevenció del risc i en la construcció d'espais segurs on els adolescents puguin desenvolupar-se sense sentir-se vulnerables o coaccionats.

Paral·lelament, en un informe complementari sol·licitat també per l'IASS, es va enquestar 76 professionals sobre el seu coneixement de situacions d'explotació sexual en nois i noies atesos als centres residencials d'Aragó⁵⁵. Se'ls va preguntar directament pels casos d'explotació sexual infantil i adolescent coneguts al llarg de la seva trajectòria laboral dins el sistema de protecció aragonès. Més de la meitat de la mostra (53,9%) va declarar haver conegut directament algun cas d'explotació sexual durant la seva experiència professional a la regió. D'aquest total, el 18,4% havia conegut un sol cas, mentre que el 35,5% havia conegut més d'una situació.

Els resultats evidencien que més de la meitat dels professionals que treballen amb adolescents en centres residencials han estat testimonis directes de casos d'explotació sexual, fet que posa de manifest la prevalença d'aquest fenomen en l'entorn de protecció. Aquesta experiència amplia la responsabilitat i el repte dels equips educatius i socials, que han de comptar amb formació específica i recursos

⁵⁴ Arcajo, N., Galindo, S., Martín, A., Gómez, I., y Calcedo, P. (2023). *Violencia sexual en centros de acogimiento residencial de Aragón: Abuso y explotación sexual en adolescentes*. Instituto Aragonés de Servicios Sociales. Gobierno de Aragón.

⁵⁵ Pereda, N., Benavente, B., y Águila-Otero, A. (2023). *Formación de profesionales de los organismos de atención a la infancia y adolescencia del IASS en la aplicación e interpretación de un sistema de detección de factores de riesgo para la explotación sexual*. Instituto Aragonés de Servicios Sociales. Gobierno de Aragón.

adequats per a la detecció, intervenció i prevenció d'aquestes situacions. Així mateix, la freqüència amb què es troben diversos casos reforça la necessitat de protocols integrals i coordinats que abordin no només l'atenció a les víctimes, sinó també la identificació dels factors que augmenten el risc d'implicació en xarxes d'explotació.

A Catalunya, no s'ha dut a terme cap estudi específic que permeti conèixer de manera rigorosa i detallada la realitat de l'explotació sexual d'infants i adolescents que resideixen en centres residencials del sistema de protecció. Aquesta manca d'informació impedeix dimensionar l'abast real del problema, identificar-ne els factors de risc associats i establir amb criteri tècnic els recursos humans, materials i de prevenció que caldria destinar per abordar-lo de manera eficaç. Es tracta d'una feblesa rellevant del sistema, ja que allò que no es mesura ni es coneix, no es pot gestionar ni planificar adequadament. Disposar d'aquestes dades és essencial per garantir una protecció efectiva dels infants i adolescents en situació de vulnerabilitat i per desenvolupar polítiques públiques fonamentades en l'evidència.

2.2. Vulnerabilitat i interseccionalitat

La incorporació d'un enfocament interseccional en l'àmbit del sistema de protecció a Catalunya és absolutament necessari. Més enllà d'atendre les vulnerabilitats individuals dels infants i adolescents, aquest enfocament permet identificar com les desigualtats socials —relatives al gènere, la classe socioeconòmica, l'origen ètnic, la discapacitat o la condició migratòria— interactuen entre si i generen formes específiques de vulnerabilitat⁵⁶. Aquesta mirada és imprescindible per comprendre la complexa realitat que viuen molts infants i les seves famílies.

Optar per una perspectiva multicausal i interseccional implica intervenir simultàniament sobre les múltiples dimensions del problema: des de la protecció dels drets vulnerats fins a l'atenció a necessitats bàsiques no satisfetes i a l'entorn sociocultural desfavorable. D'aquesta manera, s'evita invisibilitzar col·lectius especialment exposats, com ara els infants amb discapacitat, pertanyents a minories sexuals, joves migrades o menors en situació de marginalitat social, i es promou una resposta més justa, inclusiva i eficaç en entorns de protecció.

Tanmateix, les directives i polítiques clau de la UE també aborden **riscos específics per a infants que es troben en situacions de vulnerabilitat** com són els **infants en risc de pobresa, víctimes de delictes, implicats en processos judicials, en risc de pràctiques nocives, infants LGBTIQ, amb discapacitat, i del poble gitano**. Cal tenir en compte també les qüestions i dinàmiques específiques relacionades amb el gènere i l'edat que els travessen. La UE també té dades sobre

⁵⁶ Collins, P. H. (2015). Intersectionality's definitional dilemmas. *Annual Review of Sociology*, 41, 1-20.

altres grups (infants afectats per disputes de custòdia o infants desapareguts) disponibles als informes nacionals al web de l’FRA.

A més, la legislació nacional adreçada a grups específics d’infants i/o a qüestions concretes de protecció de la infància no sempre està alineada amb la legislació nacional general de protecció de la infància. Tampoc no ho estan les lleis sectorials. Els grups d’infants en situacions de vulnerabilitat, en particular, poden afrontar més dificultats per rebre serveis adequats i de qualitat a causa de la fragmentació i les limitacions dels marcs legals nacionals.

Pràctica prometedora

Accions polítiques plurianuals i cooperacions multiagència⁵⁷

El 2020 el govern txec va introduir una nova estratègia plurianual amb l'objectiu de protegir els drets de l'infant entre el 2021 i el 2029. El Ministeri de Treball i Afers Socials la va desenvolupar en col·laboració amb altres ministeris, institucions regionals i ONG. L'estratègia té sis elements principals, incloent-hi la integració d'enfocaments polítics per protegir els interessos dels infants, la creació de serveis eficients per a infants i famílies i un enfocament actiu per a la inclusió social dels infants vulnerables.

2.2.1. Infants en risc de pobresa o exclusió social

La pobresa es pot entendre com **una forma de violència contra la infància a causa de les múltiples privacions i desavantatges**, com ara una nutrició, atenció sanitària i habitatge inadequats o oportunitats educatives desiguals, i sovint va acompanyada **d’estigma i discriminació**; a més, pot ser un factor que impulsi altres formes de violència, com l’assetjament escolar.

La **Garantia Infantil Europea** (2021)⁵⁸ és una mesura dissenyada específicament per combatre **la pobresa infantil** i l’exclusió social als Estats membres amb l’objectiu de garantir l’accés efectiu dels infants necessitats a un conjunt de serveis clau, com ara educació i atenció infantil primerenca gratuïta, educació gratuïta (incloent-hi activitats escolars i almenys un àpat saludable cada dia lectiu), assistència sanitària gratuïta, alimentació saludable i habitatge adequat. Els Estats membres amb un nivell de pobresa infantil superior a la mitjana de la UE (24,2% segons taxa AROPE 2024) han de destinar almenys el 5 % dels seus recursos del Fons Social Europeu Plus (FSE+) a combatre la pobresa infantil. A finals de 2023, tots els Estats membres havien nomenat els seus coordinadors de la Garantia Infantil i presentat els seus plans d’acció nacionals amb el període fins al 2030.

⁵⁷ Font: Czech Ministry of Labour and Social Affairs (2020). The government approved the national strategy for the protection of children’s rights for 2021– 2029

⁵⁸ European Commission (2021), *European Child Guarantee*, EC

Pràctica prometedora

Programa pilot per provar la Garantia Europea per a la Infància⁵⁹: El 2022, l'oficina d'UNICEF a Croàcia, en cooperació amb 11 organitzacions associades, va dur a terme un programa pilot que tenia com a objectiu augmentar el nombre d'infants que participen en l'educació primerenca i preescolar, proporcionar un millor accés als serveis d'intervenció primerenca per a infants amb discapacitat i les seves famílies, empoderar els pares i ajudar-los a desenvolupar les habilitats necessàries, i proporcionar accés a serveis integrals de protecció de la infància i la família. En relació amb això, UNICEF va publicar una anàlisi exhaustiva de Croàcia com a base per al desenvolupament del pla d'acció nacional per a la implementació de la Garantia Europea per a la Infància a Croàcia.

Espanya és dels països de la UE amb una taxa de població menor de 18 anys en risc de pobresa o exclusió social més alta juntament amb Romania (39%) i Bulgària (33,9 %), mentre que els més baixos son Eslovènia (10,7%) i Finlàndia (13,8%) (taxa AROPE - At Risk Of Poverty and Exclusion que agrupa tres components que mesuren el següent: pobresa, manca material i baixa intensitat de treball a la llar, és un dels Objectiu UE 2030). El percentatge sobre el total al 2024 mostrava a **Catalunya una taxa del 34,7 i Espanya 34,6**, sent la de la **Unió Europea-27 del 24,2. Espanya i Catalunya tenen un problema social greu pel que fa a la pobresa infantil que arrossegueu des de fa molts anys**. Espanya es caracteritza per tenir una de les taxes de pobresa infantil més altes d'Europa (vegeu el gràfic 1).

A Espanya i Catalunya, entre els grups més afectats per la pobresa hi ha les famílies amb fills a càrrec que siguin monoparentals o amb problemes greus d'ocupació, pares amb nivells educatius baixos, en procés migratori i llars amb alts nivells de deprivació material. Els nens i nenes que es troben en aquestes situacions tenen més probabilitats de tenir baixos èxits acadèmics, abandonament escolar prematur, dificultats per trobar feina, obesitat, problemes de salut mental i menys participació en activitats de lleure. A més, pel que fa al **benestar subjectiu**, hi ha estudis que mostren la relació entre nivells baixos de benestar subjectiu i aquests indicadors descrits, juntament amb les dificultats d'accés als recursos materials o el fet de sentir-se satisfet amb la pròpia llar i els espais propis (Main et al, 2019⁶⁰). No obstant això, no només es tracta de les condicions materials en què viuen, sinó també la percepció que en tenen. Així, a l'estudi de Montserrat, Casas & Moura (2015⁶¹), els nens i nenes que perceben la seva família com a menys rica que les altres del seu entorn i manifesten preocupar-se pels diners que té la seva família mostren un benestar subjectiu molt inferior a la mitjana.

⁵⁹ Font: UNICEF (2022). *Deep Dive into the European Child Guarantee – Croatia*. UNICEF

⁶⁰ Main, G., Montserrat, C., Andresen, S., Bradshaw, J., & Lee, B.J. (2019). Inequality, material well-being, and subjective well-being: Exploring associations for children across 15 diverse countries. *Children and Youth Services Review*, 97, 3-13

⁶¹ Montserrat, C., Casas, F., & Moura, J.F. (2015). Children's subjective well-being in disadvantaged situations. A E. Fernandez, A. Zeira, T. Vecchiato, & C. Canali (Series Eds.), *Children's Well-Being: Indicators and Research: 10. Theoretical and Empirical Insights into Child and Family Poverty* (pp. 111-126). Springer.

Com a fortalesa cal esmentar que Espanya és un dels 19 Estats membres de la Unió Europea que disposen d'una política nacional integral relacionada amb aquest àmbit: La **Estrategia Nacional de Prevención y Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social**⁶² per al període 2024-2030. També Catalunya compta recentment amb **l'Estratègia de lluita contra la pobresa infantil a Catalunya 2025-2030**⁶³. Destaquem que l'Ajuntament de Barcelona també està impulsant una Estratègia contra la pobresa infantil en el marc de la Garantia Infantil Europea.

El 2022, la Recomanació del Consell proposada sobre un **ingrés mínim adequat que garanteixi la inclusió activa** va establir com els Estats membres poden modernitzar els seus sistemes d'ingrés mínim per fer-los més efectius a l'hora de treure persones de la pobresa, tot promovent la integració al mercat laboral d'aquells que poden treballar. **Espanya** van informar d'un esquema d'ingrés mínim garantit. Aquest està destinat a famílies monoparentals, persona o una llar que no disposa de prou recursos per cobrir les despeses bàsiques de vida, i a **Catalunya la Renda garantida de ciutadania i prestació complementària a prestacions estatals**.

2.2.2. Infants implicats en processos judicials com a víctimes, testimonis o parts

S'estima que cada any uns 2,5 milions d'infants participen en processos judicials a la UE, **ja sigui per divorci parental o per ser víctimes o testimonis d'un delict**. Tot i que la seva participació és essencial, **el tractament que reben els infants per part del sistema judicial continua sent motiu de preocupació**. Reconeixent la possible vulnerabilitat dels infants que entren en contacte amb el sistema judicial, la UE ha aprovat diverses directives destinades a salvaguardar els seus drets i garantir el seu benestar durant els processos judicials. Aquestes mesures legislatives abasten àmbits com els **serveis de suport, la representació legal i l'accés a la justícia**, i posen èmfasi en la necessitat d'un **enfocament centrat en l'infant** per abordar les seves necessitats i vulnerabilitats específiques.

La Comissió Europea va prioritzar la **Justícia adaptada a la infància** a l'agenda de la UE pels drets dels infants (2011–2014) i posteriorment a **l'estratègia de la UE sobre els drets dels infants** (2021). Aquesta estratègia ha proposat diverses iniciatives legislatives per reforçar les garanties processals dels infants i ha encarregat legislació i polítiques sobre la participació dels infants en processos judicials civils, administratius i penals als Estats membres.

El Parlament Europeu i el Consell van adoptar la **Directiva sobre garanties processals (2016)** per a infants que són sospitosos o acusats en processos penals. Diversos Estats membres han modificat la legislació nacional per promoure sistemes de justícia més adaptats a la infància, sovint com a part del procés

⁶² https://www.dsca.gob.es/sites/default/files/noticias/Estrategia_Prevencion_Pobreza.pdf

⁶³ Generalitat de Catalunya (2025). *L'Estratègia de lluita contra la pobresa infantil a Catalunya 2025-2030* https://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/02publicacions/02publicacions_de_bsf/04_famili_a_infancia_adolescencia/estrategia-lluita-contra-pobresa-infantil-Catalunya/estrategia-lluita-contra-pobresa-infantil-Catalunya.pdf

d'incorporació d'aquesta Directiva. Les noves normes tenen com a objectiu millorar la protecció infantil mitjançant la notificació als pares i la participació d'un advocat. Les víctimes infantils sovint són revictimitzades pel sistema judicial quan falten les garanties processals necessàries perquè l'infant se senti segur i còmode durant els procediments (per exemple, la protecció de la privadesa o les audiències per professionals formats). Opcions processals adaptades a la infància durant les investigacions (com l'ús generalitzat de testimonis gravats en vídeo, exàmens, sales adaptades als infants o la participació de serveis de suport psicosocial) han estat introduïdes per diversos Estats membres. En aquest sentit **Espanya fa un pas endavant amb la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPVI)**

Diversos Estats membres han introduït esmenes legislatives o noves lleis directament relacionades amb la implementació de la **Directiva de la UE sobre els Drets de les Víctimes**, per exemple, per millorar l'accés a advocats, augmentar l'ajuda financera i els serveis de suport a les víctimes **Entre les tendències positives destaca la creació de centres Barnahus o "cases dels infants" a 18 estats membres, almenys en fase pilot.**

Pràctica prometedora

A Catalunya, la Generalitat ha introduït el model Barnahus de les "cases d'infants"⁶⁴ Projecte de la unitat integrada d'atenció a infants i adolescents víctimes de violència sexual (Barnahus) que funciona des del 2020 a Tarragona i durant el 2024 s'expandeix amb 12 Barnahus més a la resta del territori. Es tracta d'un projecte pioner, tant a Catalunya com al sud d'Europa, i exemple d'una pràctica integrada en protecció a la infància.

Cal esmentar també la recent **ratificació per part de la UE del Conveni d'Istanbul (també Espanya)**, i la UE anima els Estats membres que encara no l'han ratificat a fer-ho (no l'han ratificat Bulgària, Txèquia, Hongria, Lituània i Eslovàquia). Aquest conveni estableix estàndards internacionals per a la prevenció i la **lluita contra la violència envers les dones, i inclou els infants com a víctimes i testimonis d'aquests delictes**. Per evitar pràctiques perjudicials, és clau garantir una estreta **col·laboració entre el sistema de protecció infantil i els serveis de violència de gènere, i que les garanties processals per als infants com a víctimes de delictes també s'apliquin als infants com a testimonis de delictes**. Per alinear la legislació nacional amb la CDI, el 2021 Suècia va introduir una nova disposició al Codi Penal que permet que els infants siguin citats com a testimonis en processos judicials per violència de gènere i delictes sexuals.

A Catalunya cal destacar la Llei 17/2020, del 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista.

64

https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/infancia_i_adolescencia/proteccio_a_la_infancia_i_la_adolescencia/barnahus/

Aquesta modificació inclou aspectes relacionats amb la protecció dels infants víctimes de violència masclista.

Pràctica prometedora

Enfortiment dels drets processals dels infants en conflicte amb la llei⁶⁵

El meu advocat, els meus drets, cofinançat per la UE i dirigit per *Defence for Children International Belgium*, ha treballat per a la correcta implementació i el seguiment eficaç de les directives pertinents de la UE, inclosa la Directiva 2016/800/UE sobre les garanties processals dels infants sospitosos o acusats en processos penals. També pretén enfortir la capacitat dels advocats de menors.

2.2.3. Infants en risc de pràctiques nocives, incloent-hi la mutilació genital femenina, el matrimoni infantil/forçat i la violència d'honor

Hi ha diversos enfocaments per abordar les pràctiques nocives entre els estats membre. La majoria han incorporat disposicions sobre matrimonis forçats als seus codis penals, han criminalitzat la violència d'honor i han introduït mesures sobre la mutilació genital femenina (MGF), normalment en el marc de la implementació del **Conveni d'Istanbul**, que també aborda amenaces específiques per a infants. El matrimoni infantil i la MGF s'estenen per continents i cultures. A nivell mundial, unes 39.000 nenes es casen abans de la majoria d'edat, i més d'un terç tenen menys de 15 anys. Es calcula que més de 600.000 dones a Europa viuen amb les conseqüències de la MGF.

Diversos Estats membres han desenvolupat plans d'acció per a la prevenció de la MGF. A **Catalunya, el juny de 2002 es presentà el Protocol de prevenció de les mutilacions genitals femenines** i es va revisar al 2007⁶⁶. També al 2004 es va presentar una guia per professionals de salut, **Mutilació genital femenina: prevenció i atenció**⁶⁷

La **Directiva sobre Violència Domèstica de la UE (2024)** representa un avenç important en l'abordatge de la violència de gènere, incloent-hi la protecció dels infants davant aquest tipus de danys. Enforteix els marcs legals als Estats membres, assegurant mesures sòlides contra la MGF i proporcionant suport i protecció integrals a les víctimes de violència domèstica i altres abusos de gènere. També al 2024, va entrar en vigor la **Directiva revisada contra el Tràfic d'Éssers Humans**, que introdueix normes més estrictes per combatre el tràfic de persones, abordant l'explotació mitjançant la gestació subrogada, el matrimoni forçat i l'adopció il·legal, entre altres formes. A Espanya es va fer el **Plan de Acción Nacional contra el Trabajo Forzoso (2021)** i el **Plan Estratégico Nacional contra**

⁶⁵ Font: Belgium, Child Circle (n.d.), 'My Lawyer, My Rights'.

⁶⁶ Generalitat de Catalunya (2002). *Protocol de prevenció de les mutilacions genitals femenines* https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/07infanciaiadolescencia/recursos_professionals/protocolos_actuacio/pdf/protocol_mutilacio_genital.pdf

⁶⁷ Kaplan, A. i Pérez, M.J. (2004). *Mutilació genital femenina: prevenció i atenció*. ICS, Generalitat de Catalunya. https://ics.gencat.cat/web/.content/Documents/assistencia/protocolos/mutilacions_extensa.pdf

la Trata y la Explotación de Seres Humanos 2021-2023 (Ministerio del Interior). A Catalunya es va publicar al 2021 **El tràfic d'éssers humans per a criminalitat forçada. Recomanacions d'actuació per a professionals de l'àmbit judicial**⁶⁸.

Pràctica prometedora

Mesures polítiques per a una millor protecció en relació amb el segrest d'infants⁶⁹

El Ministeri de Justícia finlandès va publicar un kit informatiu el gener de 2021, assessorant pares, advocats i autoritats sobre casos de segrest que impliquen infants segrestats il·legalment de Finlàndia o no retornats a aquest país.

A nivell de la UE, un sistema d'alerta sobre persones desaparegudes al sistema d'informació de Schengen permet l'intercanvi d'informació sobre alertes entre oficines nacionals. Tanmateix, no existeix un mecanisme uniforme de cooperació transfronterera dins de la UE pel que fa a la protecció de la infància.

Pràctica prometedora

Crims sense fronteres?⁷⁰ (estudi exploratori)

L'informe del Centre de Recerca i Documentació Científica del Ministeri de Justícia dels Països Baixos examina els instruments polítics que són particularment importants com a eines pràctiques que s'han d'implementar en casos d'abús sexual infantil transnacional.

2.2.4. Infants LGBTIQ

L'estratègia de la UE sobre els drets de la infància (2021) posa èmfasi en el principi fonamental de la no-discriminació, aplicable a tots els àmbits de la protecció infantil, i fa una referència explícita a la protecció específica que necessiten els infants LGBTIQ. Tanmateix, les comunitats LGBTIQ arreu d'Europa, especialment els infants, continuen afrontant barreres importants per gaudir plenament dels seus drets fonamentals i accedir a una justícia equitativa. El novembre de 2020, la Comissió Europea va adoptar **l'estratègia d'igualtat LGBTIQ 2020-2025**, que inclou un seguit de mesures per integrar la igualtat LGBTIQ en totes les àrees de polítiques i enfortir la veu de les minories LGBTIQ.

⁶⁸ Fernández, S., Rodríguez, J.A., i Arrufat, A. (2022). *El tràfic d'éssers humans per a criminalitat forçada. Recomanacions d'actuació per a professionals de l'àmbit judicial*. CEJFE, Generalitat de Catalunya. https://cejfe.gencat.cat/web/.content/home/ocjvm/publicacio/publicacions/trafic-essers-humans-recomanacions/trafic_essers_humans_criminalitat.pdf

⁶⁹ Font: Finland, Ministry of Justice (2021). International child abduction.

⁷⁰ Font: Government of the Netherlands (2023). Crimes without Borders?! An exploratory study on the policy instruments available for use in relation to convicted and other perpetrators of transnational child sexual abuse.

En els darrers anys, diversos Estats membres han actualitzat la legislació o les polítiques relatives a la identitat de gènere i als tractaments mèdics, algunes de les quals tenen un impacte negatiu sobre els infants LGBTIQ. **A Catalunya, es va aprovar la Llei 11/2014, del 10 d'octubre, per garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals i per a erradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia** i més recentment a Espanya la **Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI**. A més, a Catalunya, en matèria de protecció a la infància s'aprova la Directriu general d'actuació 2/2021, de 7 d'abril, de la **Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, per la qual s'aprova i es fa difusió del protocol per l'acompanyament LGBTI**⁷¹.

Tant Eurochild com la Comissió de Venècia han expressat preocupació perquè els marcs legals i disposicions de països com Hongria, Bulgària i Polònia, constitueixen discriminació per motius d'orientació sexual o identitat de gènere i poden constituir violacions dels estàndards internacionals de drets humans. A l'altra banda hi trobem Suècia que ha implementat diverses estratègies i plans d'acció per garantir drets i oportunitats iguals per a totes les persones, incloent-hi l'abordatge de qüestions LGBTIQ, la promoció d'escoles segures i inclusives per a joves transgènere i no binaris, la lluita contra l'opressió relacionada amb l'honor, la prevenció d'intents de conversió de joves LGBTIQ i la millora de les seves condicions de vida.

2.2.5. Infants del poble gitano

Els organismes de l'ONU, inclòs el Comitè dels Drets de l'Infant el 2023, continuen expressant preocupacions sobre les experiències dels infants del poble gitano⁷², destacant especialment les seves experiències interseccionals de discapacitat i sensellarisme. Constitueixen la minoria ètnica més gran d'Europa. Segons les estimacions, a Europa hi viuen entre 10 i 12 milions de gitans, i aproximadament 6 milions són ciutadans o residents de la UE. Molts dels gitans de la UE continuen sent víctimes de prejudicis i exclusió social, tot i que està prohibida la seva discriminació a tots els Estats membres de la UE.

El marc estratègic de la UE per a la igualtat, la inclusió i la participació dels gitans (2020) té com a objectiu garantir la inclusió dels infants gitans i disminuir la segregació i la discriminació contra ells. Estan sobrerrepresentats en el sistema de protecció infantil en diversos Estats membres. El 2021, el Consell de la UE va adoptar una **Recomanació** sobre la igualtat, la inclusió i participació, que inclou objectius sectorials relacionats amb l'accés dels infants a una educació inclusiva i de qualitat, donat que la segregació dels infants gitans en l'educació continua sent un problema en diversos Estats membres.

⁷¹ https://igualtat.gencat.cat/web/.content/Ambits/LGBTI/normativaLGBTI/Directriu_general_-_acompanyamen.pdf

⁷² El terme genèric «gitano» designa diferents grups: romanís, sintis, calés, romanichals, boyash/rudari, ashkalis, egipcis, genits, doms, loms, roms i abdals, a més de comunitats nòmades (gens du voyage, zíngars, camminanti).

Diversos Estats membres han desenvolupat estratègies nacionals amb un enfocament especial en la població gitana, incloent-hi els infants i la seva educació inclusiva més efectiva, tot garantint el dret a la no-discriminació, i no haurien de ser vistos com un grup homogeni. Espanya va elaborar ***l'Estratègia Nacional 2021-2030*** arran de les directrius del marc europeu. **A Catalunya el 2018 es va publicar el IV Pla integral del poble gitano (PIPG) 2017-2020** (prorrogat fins el 2022) i tenia com a objectiu millorar la situació del poble gitano mitjançant la implementació de polítiques públiques en àmbits com l'educació, el treball, l'habitatge o la salut. La Generalitat de Catalunya ha impulsat al 2025 una revisió crítica del IV PIPG⁷³ a partir de les estratègies europea i espanyola per analitzar-ne l'adequació a aquests marcs estratègics. Es fan recomanacions en els diversos àmbits com educació i salut però **no es fa esment al de protecció a la infància**, pel que queda pendent. El maig de 2024, el Comitè Europeu de Drets Socials va dictar una resolució contra Txèquia per discriminar indirectament els infants gitanos en no recollir dades suficients sobre la seva sobrerrepresentació en l'atenció institucional. Aquesta resolució, arran d'una denúncia de 2020 del Centre Europeu de Drets dels Gitanos i atenent la preocupació d'organismes internacionals com la Comissió Europea contra el Racisme i la Intolerància i l'ONU, **subratlla la necessitat de recollir dades ètniques per dissenyar polítiques efectives, tema que cal tenir present també al nostre país.**

2.2.6. Infants amb discapacitat

D'acord amb l'estratègia de la UE sobre els drets de la infància (2021), la Comissió es va comprometre a garantir la complementarietat amb ***l'Estratègia de la UE per als drets de les persones amb discapacitat 2021-2030***⁷⁴ i la ***Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat*** (ratificada per tots els estats membres i la mateixa UE), així com a respondre a les necessitats dels infants amb discapacitat i facilitar un millor accés als serveis ordinaris i a la vida independent, implementar bones pràctiques de desinstitucionalització en l'àmbit de la salut mental i respecte a totes les persones amb discapacitat, inclosos els infants, per reforçar la transició de l'atenció institucional als serveis de suport comunitari. En definitiva, l'estratègia se centra en l'apoderament de les persones amb discapacitat perquè puguin exercir els seus drets i participar plenament en la societat i l'economia.

Els infants amb discapacitat són abordats en termes d'educació inclusiva i accessible, desinstitucionalització, desenvolupament de la vida independent i la necessitat de protecció a causa del major risc de violència i abús. L'estratègia promou una perspectiva interseccional en línia amb els Objectius de Desenvolupament Sostenible de les Nacions Unides. Ara bé, donades les mancances i la falta d'educació inclusiva de qualitat, que prepara les persones amb discapacitat per treballar i accedir a l'ocupació, l'accés a l'educació per als

⁷³ *Anàlisi de l'informe de condicions de vida i revisió del IV Pla integral del poble gitano de Catalunya.*

⁷⁴ European Commission: Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion (2021), *Union of Equality: Strategy for the rights of persons with disabilities 2021-2030*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

infants amb discapacitat continua sent un repte en molts Estats, començant per la manca de consens en la definició de necessitats especials en l'educació.

La majoria d'Estats membres han desenvolupat plans d'acció o estratègies nacionals relacionades amb la discapacitat, i diverses d'aquestes estratègies inclouen un apartat dedicat a la infància i un enfocament en l'educació inclusiva. A Espanya hi ha el **Plan nacional para el bienestar saludable de las personas con discapacidad**⁷⁵ (2022-2026). A **Catalunya s'acaba d'aprovar al 2025 el Pacte nacional pels drets de les persones amb discapacitat**⁷⁶ on s'exposen 19 reptes i mesures en l'àmbit de la infància, entre ells els **d'Avaluar els tipus de protecció infantil i d'institucionalització actuals mitjançant un estudi pilot representatiu**. Valorem la rellevància de portar a terme aquesta mesura.

Però hi ha un buit important en conèixer la situació dels infants amb discapacitat al sistema de protecció, en general i també a Catalunya, havent molt poca investigació i estadística oficial que descriu la seva situació específica, les seves característiques i el tipus d'atenció que reben⁷⁷. La literatura científica fa notar l'alta incidència de maltractament que presenten els infants amb discapacitat en comparació amb els seus companys sense discapacitat i la sobrerrepresentació d'infants amb discapacitat dins del sistema de protecció, amb la dificultat afegida que tenen per adaptar-se a nous contextos quan entren en acolliment residencial o familiar lligat a la manca de formació dels professionals d'atenció directa. **Cal una aposta decidida per conèixer l'abast del fenomen i poder així implementar mesures de millora en totes les fases de la intervenció: identificació i detecció, suport en el medi familiar i comunitari així com adaptació dels recursos del sistema de protecció i formació dels professionals.**

2.2.7. La salut mental dels infants i adolescents

Els problemes de salut mental entre infants i adolescents han esdevingut, en els darrers anys, una preocupació creixent a Catalunya i a l'àmbit europeu. Les dades disponibles mostren una realitat preocupant. A Catalunya, a l'any 2022, el suïcidi va ser la primera causa de mort entre adolescents i joves d'entre 15 i 29 anys (amb 52 defuncions) i la vuitena causa de mort entre infants d'1 a 14 anys (amb 4 casos). La taxa de suïcidis registrada aquell any va ser de 0,4 per cada 100.000 habitants en infants de fins a 14 anys i de 4,1 en adolescents i joves a partir dels 15 anys. Aquestes xifres evidencien la importància de situar la salut mental i el benestar emocional al centre de les polítiques públiques de protecció a la infància i l'adolescència.

⁷⁵ https://www.dsca.gob.es/sites/default/files/derechos-sociales/discapacidad/docs/Plan_Bienestar_Definitivo.pdf

⁷⁶ Departament de Drets Socials i Inclusió (2025). *Pacte nacional pels drets de les persones amb discapacitat*. Generalitat de Catalunya. https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/11discapacitat/plans_actuacio/pn-drets-persones-discapacitat.pdf

⁷⁷ Sainero, A., del Valle, J. F., López, M., & Bravo, A. (2013). Exploring the specific needs of an understudied group: Children with intellectual disability in residential child care. *Children and Youth Services Review*, 35(9), 1393-1399.

Aquestes xifres són encara més elevades entre els infants i adolescents atesos pel sistema de protecció. Segons una revisió internacional⁷⁸, la prevalença d'ideació suïcida en aquest col·lectiu és del 24,7%, gairebé el doble que el 11,4% registrat en la població general infantil i adolescent. Pel que fa als intents de suïcidi, els valors se situen en un 3,6% entre els infants tutelats, mentre que en la població comunitària són només del 0,8%.

A Catalunya es confirma aquest elevat risc d'ideació suïcida a partir d'un estudi realitzat pel Grup de Recerca en Victimització Infantil i Adolescència de la Universitat de Barcelona⁷⁹, amb una mostra de 126 joves d'entre 12 i 17 anys residents en centres del sistema de protecció. Es va observar que el 39,6% dels participants informava d'algun tipus de conducta suïcida, amb una prevalença especialment alta d'ideació suïcida (20,6%) i conductes autolesives (33,3%). Aquestes conductes s'associen de manera significativa amb el tipus de victimització viscuda, especialment amb l'acumulació d'experiències violentes o polivictimització.

La literatura internacional coincideix a assenyalar que una proporció elevada i significativa dels infants i adolescents acollits en recursos residencials presenten trastorns d'origen emocional i conductual, així com seqüeles psicoafectives derivades de situacions de maltractament —ja sigui físic, emocional, sexual o per negligència— viscudes abans de l'ingrés al sistema de protecció⁸⁰. Entre els diagnòstics més freqüents es troben el trastorn negativista desafiant i el trastorn de conducta, el trastorn depressiu major, el trastorn per estrès posttraumàtic i el trastorn reactiu de l'aferrament. Segons diversos estudis, aquest perfil afecta aproximadament la meitat dels infants i adolescents atesos pel sistema de protecció.

El Grupo de Investigación en Familia e Infancia (GIFI)⁸¹ de la Universidad de Oviedo ha liderat els darrers anys estudis centrats en la salut mental dels infants i adolescents en acolliment residencial a Espanya, inclosa Catalunya. Un dels estudis tenia l'objectiu principal de descriure la presència de trastorns en salut mental acolliment residencial i explorar els factors individuals, sociofamiliars i del procés d'intervenció. La mostra va consistir en 1216 infants de 6-18 anys en acolliment residencial a diverses CCAA i els resultats van mostrar que el 49% dels casos estaven rebent algun tipus de tractament de salut mental i el 61% estaven identificats dins del rang clínic en alguna de les escales de banda ampla del CBCL. Dins d'aquests quatre de cada deu casos no estaven rebent cap mena de tractament. L'estudi va posar en evidència que **les eines de detecció sistemàtica de les necessitats de salut mental són fonamentals per garantir la detecció i la**

⁷⁸ Evans, R., White, J., Turley, R., Slater, T., Morgan, H., Strange, H., & Scourfield, J. (2017). Comparison of suicidal ideation, suicide attempt and suicide in children and young people in care and non-care populations: Systematic review and meta-analysis of prevalence. *Children and Youth Services Review*, 82, 122-129.

⁷⁹ Suárez-Soto, E., Guilera, G., & Pereda, N. (2018). Victimization and suicidality among adolescents in child and youth-serving systems in Spain. *Children and Youth Services Review*, 91, 383-389.

⁸⁰ Engler, A. D., Sarpong, K. O., Van Horne, B. S., Greeley, C. S., & Keefe, R. J. (2022). A systematic review of mental health disorders of children in foster care. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(1), 255-264.

⁸¹ <https://gifi.grupos.uniovi.es/inicio>

derivació precoç al tractament i que al nostre país cal avançar per tenir-les i aplicar-les.

També és rellevant el que va posar de manifest un estudi⁸² posterior en analitzar el benestar subjectiu en acolliment residencial terapèutic per a adolescents amb greus problemes emocionals i de conducta en relació amb els que es trobaven en acolliment residencial no especialitzat. Van participar 567 adolescents (14-18 anys i es va observar com **les noies mostren un benestar subjectiu significativament més baix en tot els àmbits de la vida inclosa la satisfacció vital general i encara més baix les noies que es trobaven en acolliment residencial terapèutic**, el que suggereix implicacions pel disseny de programes i el tipus d'intervenció.

L'elevada prevalença de problemes de salut mental entre els infants i adolescents atesos pel sistema de protecció obre el debat sobre la necessitat urgent de disposar tant de recursos residencials especialitzats en salut mental infantil i adolescent, com amb la resta de recursos de la xarxa de protecció que tinguin equips interdisciplinaris formats específicament per a l'abordatge d'aquestes situacions complexes. El sistema de protecció té una elevada proporció d'infants i adolescents amb necessitats especialitzades que sovint no disposen ni de les condicions ni del personal qualificat per oferir una resposta terapèutica adequada

D'altra banda, cal tenir en compte que el sistema de protecció presenta una sobrerepresentació d'adolescents respecte d'altres franges d'edat. La prevalença de problemes de salut mental, conductes disruptives i dificultats d'adaptació és significativament superior en aquesta etapa, sovint com a conseqüència de situacions de risc o adversitats no detectades o no ateses durant la infància. Aquestes dificultats es veuen agreujades per la limitada capacitat de les famílies per gestionar-les i per un sistema de serveis socials que sovint no ha tingut les competències suficients per atendre les necessitats de salut mental específiques d'aquesta població. Els problemes d'estrès emocional i de salut mental que esclaten en l'adolescència sovint deriven en conflictes intrafamiliars greus, episodis d'agressivitat i trencaments del vincle familiar. La manca de recursos terapèutics accessibles i especialitzats, tant en l'àmbit comunitari com residencial, dificulta encara més la gestió d'aquestes situacions i incrementa el risc d'ingrés en els recursos de protecció.

Aquest context reforça la necessitat urgent d'impulsar una estratègia integral de salut mental i protecció a la infància i adolescència, que posi especial atenció a l'etapa adolescent i a la prevenció del suïcidi, amb serveis accessibles, continuats i adaptats a les necessitats particulars dels i les joves tutelades. Així mateix, resulta fonamental dotar els equips educatius i de protecció de formació especialitzada en salut mental infantil i adolescent, així com establir

⁸² González-García, C., Águila-Otero, A., Montserrat, C., Lázaro, S., Martín, E., Del Valle, J. F., & Bravo, A. (2022). Subjective well-being of adolescents in therapeutic residential care from a gender perspective. *Child Indicators Research*, 15, 249-262.

circuits de derivació i coordinació amb la xarxa pública de salut mental, per tal de garantir una atenció adequada, preventiva i terapèutica. Només així serà possible protegir realment el dret dels infants i adolescents a créixer en un entorn segur i saludable, on es tinguin en compte tant les seves necessitats materials com emocionals i relacionals.

2.2.8. Infants migrats sense referents familiars

Els infants en migració són vulnerables i s'enfronten a riscos significatius, especialment quan viatgen no acompanyats o separats. Les circumstàncies d'aquests infants varien. Alguns viatgen amb les seves famílies. Altres emprenen viatges migratoris en solitari sense la protecció d'un pare, mare o adult. Molts emprendran trajectes perillosos, sovint fugint de conflictes, persecució o pobresa. Poden convertir-se amb facilitat en víctimes d'explotació, tràfic i abús, i patir danys psicològics i físics.

Com a parts de la Convenció sobre els Drets de l'Infant (CDI), tots els Estats membres de la UE han de garantir que els infants al seu territori gaudeixin de tots els drets establerts a la Convenció, independentment de la seva nacionalitat, naixement o un altre estatus, **segons l'article 2 de la CDI**.

A 1 de gener de 2022, **uns 6,6 milions de nens i nenes no tenien la ciutadania de l'Estat membre on residien**. Això representa el **8,2% del total de nens residents a la UE i el 17,6% del total de residents no nacionals**. Alemanya (27,6%), França (16,6%), Itàlia (15,8%) i Espanya (14,2%) són els principals Estats membres que acullen nens i nenes no nacionals en termes absoluts el 2023, segons Eurostat. Els fluxos de refugiats i migrats han augmentat a Europa des del 2015. Els infants de famílies migrats s'enfronten a una sèrie de desafiaments, com ara la discriminació i la inseguretat econòmica. Sovint afronten qüestions crítiques relacionades amb l'accés a serveis essencials en àrees importants de la vida, com la salut, l'educació, l'habitatge i les oportunitats laborals.

Els infants no acompanyats que busquen obtenir protecció internacional a la UE tenen dret a un conjunt de garanties procedimentals addicionals dins el marc de l'examen de les seves sol·licituds, en línia amb el que estableix l'article 24(2) de la Directiva de condicions d'acollida (Directiva 2013/33/UE) i l'article 25 de la Directiva de procediments d'asil (Directiva 2013/32/UE). Se'ls ha de proporcionar condicions d'acollida adequades i segures, en una família o un centre d'acollida.

L'informe del FRA (2023) conclou que:

- La majoria dels Estats membres han modificat la seva legislació nacional o han presentat nova legislació referida als infants en el context de la migració des de 2014. Les àrees i temes que cobreix la legislació nacional varien.
- Diversos Estats membres han introduït legislació relacionada amb l'estatus legal de nacionals de tercers països, que també s'aplica als infants, sobre admissió, aspectes procedimentals i deportació.

- Diversos Estats membres han introduït canvis a la legislació relativa a la representació legal i la tutela, segons la investigació de tutela de FRA del 2022.
- Diversos Estats membres han informat d'esmenes dirigides a millorar la protecció dels infants no acompanyats pel que fa a permisos de residència i conversió dels permisos quan arriben a la majoria d'edat.
- Els sistemes d'acollida familiar encara estan poc utilitzats per a infants migrats. Molt sovint, la legislació de protecció infantil i la legislació migratòria no estan alineades i hi ha fragmentació dels procediments entre organismes.
- L'accés als serveis de salut, especialment a l'atenció preventiva, ha estat l'objecte d'esmenes en diversos països.
- **La qüestió de la determinació de l'edat només s'ha introduït en les esmenes de lleis d'alguns Estats membres**, com França. Aquí, la Llei del 7 de febrer de 2022 sobre la protecció de la infància estableix la prohibició de reavaluar l'edat i l'obligació de les autoritats responsables de cooperar.

A Espanya tenen dret als serveis bàsics com l'educació i la salut.

A Catalunya tenen dret a rebre suport com a joves extutelats fins els 21 anys per part del Servei d'Atenció i Promoció de Joves Tutelats i Extutelats⁸³ de la DGPPIA pel que fa a suport a l'habitatge, acompanyament socioeducatiu, prestació econòmica i assessorament legal.

Una millora substancial pels joves migrats que sortien dels sistema de protecció a la majoria d'edat és que es va publicar del **Reial Decret 903/2021, de 19 de octubre, pel qual es modifica el Reglament de la Llei Orgànica 4/2000 de drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social⁸⁴, que modifica el règim jurídic de menors i extutelats per a facilitar la seva integració, fomentant així la seva autonomia en tant que poden obtenir els permisos de residència i treballar.** Aquesta reforma va ser llargament reivindicada per les entitats que treballen amb aquest col·lectiu de persones joves, i va entrar en vigor el novembre del 2021.

Al 2022, donat que la majoria arriben a Espanya pel sud, es va aprovar el model per a la gestió de les contingències migratòries per infants i adolescents no acompanyats, que pretenia assolir una corresponsabilitat, cooperació i solidaritat interterritorial i permetre la derivació i integració dels joves migrats entre CCAA. **Aquest, però, acostuma a ser un tema utilitzat de manera xenòfoga pels grups polítics de dreta i està sempre present als mitjans de comunicació. Caldria fer un pacte de país per evitar l'estigmatització contínua d'aquest col·lectiu.**

També cal destacar que Catalunya va ser pionera amb el desplegament del disseny de ***l'Estratègia catalana per a l'acollida i la inclusió dels infants i joves***

⁸³ https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/infancia_i_adolescencia/joves-tutelats-extutelats/

⁸⁴ <https://beteve.cat/societat/aprova-reforma-llei-estrangeria-afavorir-integracio-menors-extutelats/>

emigrats sols⁸⁵, endegada al 2019, com una eina per acollir, incloure i apoderar els infants i adolescents emigrats sols perquè decideixin el seu projecte vital des d'una perspectiva comunitària i es va determinar per primer cop les prioritats d'actuació. Al 2022 l'avalua⁸⁶ va fer una **avaluació del disseny per a millorar la seva avaluabilitat**.

Per altra banda, la qüestió de **la determinació de l'edat és encara motiu de polèmica** en tant que en alguns casos se segueixen practicant proves mèdiques malgrat tenir la documentació i això pot anar en detriment dels drets i de la protecció immediata dels joves. Aquesta situació va motivar el Síndic de Greuges fer la **Resolució sobre el procés de determinació de l'edat dels menors estrangers no acompanyats**⁸⁷ amb l'objectiu de millorar els procediments de determinació de l'edat dels joves en garantia del seu interès superior i evitar que cap menor d'edat sigui considerat major d'edat malgrat no ser-ho realment.

També al 2022 es va dur a terme **un estudi** encarregat al grup de recerca Liberi⁸⁸ per la Fundació FCB i on va col·laborar la Secretaria d'Infància, Adolescència i Joventut de la Generalitat de Catalunya, **entorn la situació de la joventut migrada sense referents familiars a Catalunya**. Les principals conclusions van ser les següents:

- Els adolescents migrats que arriben sense els seus familiars tenen grans **expectatives i determinació. Són molts resilents, però també vulnerables**, sovint la seva problemàtica emocional roman **invisible sense arribar a la xarxa sanitària**.
- **No pertanyen a un grup homogeni**, malgrat l'etiqueta discriminatòria que se'ls fa com a grup. Són derivats **sempre a centres d'acollida**, i pateixen inestabilitat per canvis de centre, de personal i de ciutat. **Cal evitar la segregació i la concentració a centres residencials o altres recursos educatius**. Cal potenciar més l'acolliment familiar així com els pisos assistits (que ja n'hi ha).
- El sistema educatiu no sempre està preparat per acollir-los i perden oportunitats educatives. **La formació, esport i lleure educatiu són espais estratègics de benestar i cohesió social**
- La **participació social i comunitària** és un gran problema; els és difícil implicar-se en espais o activitats comunitàries. La **mentoria** seria una eina molt eficaç.
- La **migració femenina** continua sent en gran manera invisible i vulnerable.
- Cal destacar **l'esforç d'organitzacions**, administracions públiques, professionals i veïns que s'esforcen per millorar la seva estada al nostre país.
- Cal millorar el tractament del tema als **mitjans de comunicació i xarxes socials**.

⁸⁵ https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/infancia_i_adolescencia/estrategiacatalanaacollida/

⁸⁶ https://ivalua.cat/sites/default/files/2023-06/Informe%20Avaluacio_disseny_ECAL.pdf

⁸⁷ <https://www.sindic.cat/site/unitFiles/2996/RESOLUCI%C3%93%20SOBRE%20EL%20PROC%C3%89S%20DE%20DETERMINACI%C3%93%20%20C3%8DNTEGRA.pdf>

⁸⁸ <https://www.udg.edu/ca/grupsrecerca/liberi/projectes-de-recerca/la-situacio-de-la-joventut-migrada-sense-referents-familiars-a-catalunya>

Pràctica prometedora

El tutor voluntari⁸⁹

El 2020, l'Autoritat Italiana per a la Protecció de la Infància i l'Adolescència va publicar directrius per a la selecció, formació i inscripció de tutors voluntaris, tot subratllant la importància del seu nomenament ràpid, la no discriminació, independència, qualitat, transparència i la participació del menor migrant. La Llei italiana 47/2017 va ser pionera a la UE regulant la figura del tutor voluntari, que són ciutadans que acompanyen als joves migrats sols en el seu procés d'estada i integració al país d'acollida.

⁸⁹ <https://revistaconsinter.com/index.php/ojs/1914>

2.3. Recomanacions del Capítol 2

Per garantir un desenvolupament saludable i una protecció integral, cal prioritzar l'estabilitat emocional, l'educació, la participació i la inclusió social dels infants i adolescents. Aquestes recomanacions aposten per entorns segurs, equitatius i respectuosos amb la diversitat, centrats en les necessitats individuals i el reconeixement dels seus drets:

- **Assegurar l'estabilitat vital dels infants i adolescents com a objectiu central del sistema de protecció.** Cal evitar, sempre que sigui possible, els canvis no desitjats en els recursos de protecció (centres, famílies d'acollida), així com els trasllats escolars, de barri o municipi, els canvis reiterats d'educadors, referents professionals, activitats de lleure o vincles amb germans i germanes. La continuïtat en els entorns i relacions significatives és un factor clau per a la seguretat emocional i el desenvolupament saludable dels infants.
- **Prioritzar la integració educativa com a eix de benestar i d'inclusió social.** Això implica garantir l'assistència regular a l'escola o institut, oferir suport personalitzat, establir una col·laboració activa entre centres educatius i serveis de protecció, i fomentar expectatives educatives altes que facilitin l'assoliment de titulacions i projectes de futur.
- **Garantir la participació activa dels infants en la presa de decisions que els afecten.** La participació ha d'incloure l'accés a una informació comprensible i adaptada a la seva edat, l'escolta activa de la seva opinió i el seguiment de les decisions adoptades. Aquest dret ha de ser exercit de manera sistemàtica en tots els espais d'intervenció.
- **Fomentar les relacions socials i l'accés a activitats de lleure en condicions d'equitat.** És essencial promoure la vinculació amb grups d'amistats i la participació en activitats extraescolars i de lleure com la resta d'infants. Per fer-ho possible, cal flexibilitzar i agilitzar els circuits d'autorització i permisos, evitant restriccions innecessàries que limiten les oportunitats de socialització i inclusió.
- **Incorporar la perspectiva de gènere de manera transversal en els programes, recursos i polítiques de protecció.** Els recursos han de tenir en compte les desigualtats de gènere, l'impacte diferencial de la victimització i les necessitats específiques de nenes, nois, adolescents LGTBIQ+ i d'altres col·lectius vulnerabilitzats, per garantir una atenció equitativa i no discriminatòria. La perspectiva de gènere també ha de guiar la formació en educació afectiva i sexual als centres de protecció per atendre les particularitats d'aquests infants i adolescents, per actuar com a una mesura de prevenció i de promoció del seu benestar.
- **Promoure entorns familiars i personalitzats com a marc de creixement.** Sempre que sigui possible, s'ha de prioritzar l'atenció en entorns familiars, amb intervencions centrades en el vincle i en la cura personalitzada, com a alternativa preferent davant els recursos residencials més institucionalitzats (vegeu també capítols següents).

Tenint en compte l'elevada incidència de violència i trauma entre els adolescents tutelats, aquestes recomanacions apunten a establir protocols específics, garantir recursos terapèutics especialitzats, implementar programes de prevenció i formar professionals per oferir una atenció integral i sensible al context de vulnerabilitat d'aquest col·lectiu:

- **Establir protocols específics de detecció de violència i abús.** Donada l'alta incidència de violència—inclusa la sexual— en una població vulnerable com son els adolescents tutelats, cal establir mecanismes i eines clarament definits per identificar-la, amb alertes actives en el sistema de protecció davant d'escapoliments o canvis dràstics de conducta.
- **Assignar recursos terapèutics especialitzats centrats en el trauma acumulat i trauma informat**⁹⁰. Els adolescents acollits presenten una acumulació d'experiències traumàtiques. És necessari oferir atenció específica que inclogui suport psicològic continuat, grups de reparació emocional i intervencions integrals orientades a reduir la seva vulnerabilitat a la reiteració de violències.
- **Incorporar programes de prevenció i intervenció davant el consum de substàncies.** Tenint en compte que el consum d'alcohol i drogues pot actuar tant com a mecanisme d'afrontament emocional com a factor de risc agreujant l'exposició a diverses formes de violència, es proposa implementar currículums educatius, suport individual i grupal, i estratègies de reducció de riscos en el context residencial.
- **Millorar la supervisió i visibilitat de la rutina i els temps lliures.** Els períodes fora del centre incrementen el risc de victimització. Cal garantir la vigilància adequada, protocols per evitar escapoliments i mesures preventives per detectar situacions de risc fora de centre.
- **Garantir la formació contínua i basada en l'evidència dels professionals dels àmbits de protecció, salut, educació i justícia.** Per tal d'oferir una atenció adequada als adolescents tutelats víctimes de violència, és imprescindible que els equips professionals disposin d'una formació especialitzada, actualitzada i transversal sobre victimització, trauma, abordatge de conductes de risc i detecció precoç. Aquesta formació ha de fonamentar-se en l'evidència científica i incloure eines pràctiques per intervenir de manera coordinada entre els diferents sistemes. Així mateix, ha de fomentar una mirada sensible al trauma i als factors de protecció, per promoure entorns segurs, reparadors i competents.

Pel que fa a les propostes per a grups en contextos vulnerables, aquestes recomanacions subratllen la importància de disposar d'un sistema d'informació integral i fiable que permeti conèixer amb precisió la situació dels diferents col·lectius en el sistema de protecció, així com d'avaluar i millorar les respostes específiques per garantir una atenció adequada i respectuosa amb les seves necessitats particulars:

⁹⁰ El terme "Trauma-informed care" es refereix a un enfocament d'atenció i tractament que reconeix i aborda els efectes del trauma en la salut mental i emocional d'un infant o jove.

- **Disposar d'un sistema d'informació integral per conèixer la situació dels infants i joves de diferents col·lectius en el sistema de protecció.** És fonamental comptar amb una base de dades eficaç i integrada amb els sistemes d'educació, salut i justícia que permeti identificar quins col·lectius estan representats en el sistema de protecció, com hi accedeixen i per què. Sense dades fiables i sistemàtiques, no és possible dimensionar adequadament el problema ni comprendre els factors que el generen, fet que dificulta el disseny de solucions eficaces i eficients adaptades a les necessitats específiques de cada col·lectiu analitzat.
- **Avaluar i millorar les respostes del sistema de prevenció i protecció específiques per a cada col·lectiu.** És necessari identificar quines mesures ofereix actualment el sistema per a la prevenció i la protecció dels diferents col·lectius i analitzar-ne la qualitat i adequació. Això inclou la formació i qualificació dels professionals, la disponibilitat d'espais i temps adaptats, així com el suport individualitzat que cada infant o adolescent pugui necessitar. L'objectiu és garantir una resposta ajustada i efectiva que respecti els drets i necessitats específiques de cada menor.

CAPÍTOL 3. Governança, estructures de coordinació i serveis

A l'Observació General núm. 13⁹¹ s'hi estableix que:

“els mecanismes de coordinació... han d'estar explícitament definits per garantir una coordinació efectiva a nivell central, regional i local, entre diferents sectors i amb la societat civil, inclosa la comunitat investigadora empírica”

Demana que s'integrin procediments efectius en un enfocament de construcció de sistemes:

“per garantir-ne l'aplicació, la qualitat, la rellevància, l'accessibilitat, l'impacte i l'eficiència”.

Exigeix una coordinació intersectorial clara, establerta mitjançant protocols i memoràndums d'entesa.

La **Recomanació de la Comissió de 2024 sobre el desenvolupament i l'enfortiment de sistemes integrats de protecció de la infància en l'interès superior de l'infant**⁹² insta els Estats membres a adoptar mesures adequades per **enfortir la coordinació i la cooperació de tots els ministeris i sectors pertinents, i entre els diferents nivells de competència, a nivell local, regional i nacional**, així com en situacions transfrontereres i els encoratja a designar **un organisme encarregat d'aquestes responsabilitats** de cooperació i coordinació. En sistemes descentralitzats, la necessitat d'aquesta coordinació és encara més important. **A Catalunya cal millorar en la direcció que marca l'Observació General n° 13.**

Cal tenir present que un tema és a quin ministeri pertany la protecció a la infància, i l'altre és quin tipus d'organització, mesures legals que hi ha i quina autoritat - judicial o administrativa – pren les decisions. Els informes del FRA (2015, 2023, 2025) no es pronuncien sobre aquets darrer aspecte, que és completament divers al llarg de la UE.

3.1. Institucions i prestadors de serveis responsables de la protecció infantil

La protecció integrada de la infància requereix un ministeri o autoritat líder responsable de proporcionar protecció als infants a nivell de govern central per garantir la coordinació, també interfronterera⁹³.

⁹¹ UN Committee on the Rights of the Child (2011), General Comment No 13 – The right of the child to freedom from all forms of violence, 18 April, para. 72.

⁹² European Commission (2024), Commission Recommendation of 23.4.2024 on developing and strengthening integrated child protection systems in the best interests of the child (C(2024) 2630 final), pp 14-15

⁹³ Per exemple, en el cas dels infants desapareguts, molts Estats membres han desenvolupat protocols de cooperació que connecten els diferents actors implicats en les tasques de recerca, fins i tot a nivell legislatiu.

Establir una institució principal per a la protecció de la infància a nivell nacional es recomana per les següents raons segons varies fonts⁹⁴:

- **Enfocament especialitzat.** Permet centrar-se en les qüestions de protecció de la infància i garanteix que les necessitats i vulnerabilitats específiques dels infants rebin una atenció especialitzada.
- **Expertesa i coneixement.** Pot acumular expertesa, coneixement i experiència en la gestió de diversos aspectes de la protecció de la infància, incloent-hi la prevenció, la intervenció, la incidència i l'elaboració de polítiques.
- **Coordinació i col·laboració.** Serveix com a centre neuràlgic per coordinar els esforços entre diversos departaments, ONG, forces de seguretat, proveïdors sanitaris i altres parts implicades en la protecció infantil
- **Assignació de recursos.** Pot facilitar una assignació eficient de recursos identificant àrees prioritàries, necessitats i mancances en els serveis de protecció, assegurant un ús òptim dels recursos disponibles i evitant duplicitats.
- **Desenvolupament i implementació de polítiques.** Juga un paper essencial en el desenvolupament, implementació i seguiment de polítiques, lleis i iniciatives relacionades amb la protecció de la infància, i garanteix coherència i eficàcia en la salvaguarda dels drets dels infants.
- **Incidència i sensibilització.** Pot liderar campanyes d'incidència i augmentar la sensibilització pública sobre l'àmbit de protecció infantil, promovent una cultura de salvaguarda dels drets i benestar dels infants.
- **Rendició de comptes i seguiment.** Ajuda a establir mecanismes de rendició de comptes per monitorar i avaluar l'eficàcia de les mesures de protecció de la infància, assegurant que les polítiques i intervencions aconseguixin els resultats previstos.

A més cal insistir en que **els mecanismes de coordinació per a la planificació, la implementació de programes, el seguiment i les revisions s'han de formalitzar, i el seu funcionament s'ha de revisar regularment**⁹⁵. Vint Estats membres disposen d'una institució principal per a la protecció de la infància on en principi, el ministeri assignat amb la responsabilitat principal de la protecció de la infància assumeix un paper de coordinació i seguiment. Les estructures administratives subordinades, com ara els departaments, assumeixen la responsabilitat de les tasques quotidianes que solen estar dividides entre els ministeris responsables de benestar, afers socials, treball, justícia i educació. A l'informe del FRA (2023) es pot observar com **les denominacions son molt diverses** i van des de **ministeris o departaments d'afers socials, de treball i afers socials, de salut i afers socials, d'infants i famílies, de joventut, benestar, drets socials, justícia, d'interior, de protecció infantil, o de defensories dels infants**.

⁹⁴ Save the Children's Resource Centre (2018). *Issues to consider in designing a child protection system* UNICEF (2021). *Child Protection Systems Strengthening*. FRA (2024). *Mapping Integrated Child Protection Systems in the EU – Update 2023*, pàg. 10–12

⁹⁵ UNICEF (2021). *Child Protection Systems Strengthening. Approach, benchmarks, interventions*. NY.

En altres estats membres, com Àustria, Bèlgica, Bulgària i Lituània, les responsabilitats estan repartides entre diferents ministeris. En canvi, a Irlanda, per exemple, l'**Agència per a la Infància i la Família** és un organisme públic amb personalitat jurídica pròpia i responsabilitat nacional sobre les polítiques i iniciatives de protecció infantil als 26 comtats del país.

A Espanya, hi ha el **Ministerio de Juventud e Infancia**⁹⁶, però les competències en matèria de protecció a la infància estan descentralitzades a les CCAA.

A **Catalunya** hem de situar un punt i a part en les polítiques de protecció a la infància a partir del 1980, quan comencen les transferències del govern central al govern autonòmic, de manera molt fragmentada pel que fa als serveis que es destinen als infants (seguint a Casas, 2011). Una part de les competències venien de l'*Instituto Nacional de Asistencia Social* i van ser assumides per la *Direcció General de Serveis Socials del Departament de Sanitat*, mentre que les que venien del *Consejo Superior de Protección de Menores*, va anar a la *Direcció General de Protecció i Tutela de Menors del Departament de Justícia*. Aquesta fragmentació va implicar en un primer moment que els infants atesos pel sistema de serveis socials no eren al sistema de protecció social, concebut com un sistema de 'justícia'. Aquesta fragmentació va durar fins al 1988, quan es va crear la Direcció General d'Atenció a la Infància. **Però les polítiques de protecció social a la infància no es van estabilitzar i les competències han canviat diverses vegades de denominació i també de departament del qual depenen, donant una imatge de manca de criteri** (Casas, 2011⁹⁷).

Taula 2. Denominacions i departament competencial de la protecció a la infància a Catalunya (1981-2025)

Direcció general competent	Conselleria d'on depèn	Període
DGPTM (DG Protecció i Tutela de Menors)	Justícia	1981-1987
DGAI (DG Atenció a la Infància)	Benestar Social	1988-1996
DGAI	Justícia	1996-2000
DGAM (DG Atenció al Menor)	Justícia	2000-2002
DGAIA (DG Atenció a la Infància i Adolescència)	Benestar i Família	2002-2006
DGAIA	Acció Social i Ciutadania	2006-2010
DGAIA	Benestar social i Família	2010-2016
DGAIA	Treball, Afers Socials i Famílies	2016-2021
DGAIA	Drets Socials	2021-2024
DGAIA (fins 6/2025)	Drets Socials i Inclusió	2024-
DGPIIA (DG Prevenció i Protecció a la Infància i l'Adolescència) (6/2025 -)		actual

⁹⁶ <https://www.juventudeinfancia.gob.es/es/infancia/otras-medidas-proteccion-infancia>

⁹⁷ Casas, F. (2011). *La protecció dels infants i adolescents en situació de risc social i desamparament a Catalunya*. UNICEF.

Cal destacar que **Catalunya sempre ha tingut una autoritat específica per a aquesta funció tal com recomana la UE**. Ara bé, a la Taula 2 es recullen les diverses instàncies que hi ha hagut de la Generalitat competents en aquesta matèria des del 1981 fins al 2025: Primer va ser la DG Protecció i Tutela de Menors, i a partir del 1988 va passar a denominar-se d'Atenció a la Infància (DGAI) i afegint després d'Adolescència (DGAIA), excepte un període que va ser d'Atenció al Menor (DGAM) i ara més recentment de Prevenció i Protecció (DGPPIA). També aquestes direccions generals han anat canviant de Conselleria d'on depenen, de benestar social/drets a Justícia i viceversa, derivant-se **difficultats de governança**.

L'Institut Català d'Acolliment i Adopcions (ICAA) encarregat dels acolliments en família aliena i les adopcions (nacionals i internacionals) ha funcionat sempre de manera independent de la DGAIA (ara DGPPIA), això sí, dependent de la mateixa Conselleria i des de 2006, de la mateixa **Secretaria d'Infància, Adolescència i Joventut**, que actualment té una altra denominació i abast: **Secretaria de Cicles de Vida i Ciutadania**. Aquest darrer canvi de nom, invisibilitza, de nou, la infància i ha estat criticat per institucions com la **Plataforma d'Infància de Catalunya (PINCat)** que **veu un retrocés i reclama restablir la Secretaria d'Infància**⁹⁸.

Des de la perspectiva de governança s'identifiquen tres problemes importants en el sistema de protecció a la infància a Catalunya:

- **La bicefàlia DGPPIA-ICAA**. Els acolliments en família extensa i els infants en centres depenen de la DGPPIA (i les anteriors denominacions). En canvi els acolliments en família aliena de l'ICAA. Però els casos dels infants i les seves famílies, vagin al recurs de protecció que vagin, corresponen als Equips d'Atenció a la Infància i Adolescència (EAIA) que estudien el cas, el valoren, fan la proposta tècnica, i si des dels EFI⁹⁹ de la DGPPIA valoren la viabilitat jurídica, es busca el recurs de protecció proposat per l'EAIA. Llavors, l'EAIA fa el tractament i seguiment de la família per veure si és possible un retorn del fill/a a la llar d'origen, establir el règim de visites, o qualsevol altre pla de futur. Si és acollit en centre, l'EAIA es coordina amb aquest. Si va en família extensa, es coordina amb els SIFE que farà el seguiment de l'acolliment. Ambdues situacions estan en el marc de la DGPPIA. Però si va en família aliena, entren en joc l'ICAA i les ICIF (els equips que fan el seguiment de la família aliena). La pregunta és, **per què les ICIF no estan sota el paraigües de la DGPPIA com els SIFE i els serveis de centres?** Els infants, estiguin en el tipus d'acolliment que estiguin, cal que tinguin el mateix tracte, procediment i drets.
- **El lloc dels equips de protecció a la infància, els EAIA, la peça clau del sistema de protecció**. Aquest equips, interdisciplinaris, valoren i fan les propostes més adients pels infants en situacions de maltractament o negligència. **La seva tasca és complexa, de molta responsabilitat, i les**

⁹⁸ <https://www.social.cat/noticia/23383/pincat-veu-retroces-nova-estructura-de-drets-socials-reclama-restablir-secretaria-infancia>

⁹⁹ Els equips funcionals d'infància (EFI) són les unitats bàsiques de funcionament dels serveis territorials de la DGPPIA.

decisiones, pel seu caràcter, tenen sovint poc consens. Per això, **el seu lloc en l'engranatge del sistema ha de ser clar, cal que actuïn amb criteris homogenis al llarg del territori, i que tinguin els suports, també a nivell de seguretat, necessaris.** Els circuits de derivació fan que molts dels casos els rebin dels serveis socials bàsics (SSB), que sovint comparteixen amb ells la mateixa ubicació física i la mateixa dependència laboral (depenen del mateix ajuntament o consell comarcal). **La derivació del cas SSB-EAIA és un tema de conflicte que s'arrossega des de fa més de 30 anys.** La valoració del risc que fan els respectius equips queda condicionada o contaminada per les càrregues de treball d'ambdós, el que provoca que els EAIA intentin que el cas se segueixi portant des dels SSB i aquests, des de l'EAIA. Això genera pèrdua de temps, tensions, desconfiances, subterfugis, etc., que van en detriment dels casos. La pregunta és, **per què si aquests equips son el puntal del sistema de protecció, no depenen directament a tots els efectes - també el laboral- de la DGPPIA?** Podrien estar igualment territorialitzats però dirigits per la DGPPIA: criteris, funcions, redistribució, avaluació. Els estudis fets fins ara mostren la gran disparitat de criteris que hi ha entre els EAIA així com els conflictes en les derivacions^{100, 101}.

- **La manca de formació específica per treballar en protecció a la infància.** Des dels professionals dels EAIA, les ICIF, els SIFE, les EFI, els treballadors en els centres residencials, d'acollida, especialitzats, les EVAMI, la unitat d'urgències, el telèfon infància-respon, el centres Barnahus, etc. **haurien de tenir una formació inicial, liderada per la DGPPIA, i obligatòria, abans de treballar a un servei del sistema de protecció.** Aquest també és un aspecte clau de governança.

3.2. Externalització de serveis

Les responsabilitats en matèria de protecció dels infants solen ser compartides entre les autoritats nacionals, regionals i locals. La majoria dels components del sistema de protecció de la infància estan establerts per la legislació nacional i implementats a diferents nivells. En la majoria dels Estats membres, el marc legal nacional permet que les autoritats nacionals, regionals i locals **externalitzin serveis de protecció de la infància a actors no estatals, com ara organitzacions de la societat civil, institucions privades i religioses, i tant associacions amb ànim de lucre com sense ànim de lucre ofereixen serveis de protecció de la infància,** sempre subjectes a l'interès superior de l'infant. Les entitats comercials privades i les organitzacions de la societat civil **tenen un paper cada vegada més important en aquest context,** convertint-se en prestadores de serveis clau com pot ser en l'acolliment residencial o familiar. Aquesta **creixent implicació del**

¹⁰⁰ Casas, F., i Montserrat, C. (1999). Alguns apunts sobre la recerca avaluativa dels EAIA al sistema de protecció a la infància a Catalunya. *INFORMACIM*, 22, 15-18.

¹⁰¹ Montserrat, C., Planas, T., & Medina, R. (2019). El Compromís Socioeducatiu (COSE) en el marc d'intervenció dels Equips d'Atenció a la Infància i Adolescència a Catalunya. *Pedagogia i Treball Social. Revista de Ciències Socials Aplicades*, 8(1), 3-27.

sector privat pot generar desafiaments, principalment relacionats amb possibles conflictes entre l'interès superior de l'infant, d'una banda, i els interessos de lucre del sector privat, de l'altra. Un seguiment efectiu és essencial per afrontar aquests desafiaments. **En general, hi ha una manca de dades sobre els proveïdors privats, civils i eclesiàstics de serveis de benestar infantil, així com sobre el tipus i el nombre de serveis que donen suport als infants i a les seves famílies.**

A **Catalunya**, la presència del tercer sector en aquest àmbit s'ha anat incrementat de manera rellevant. Segons dades de la **Taula del Tercer Sector**¹⁰², des del 2011 les entitats dedicades a l'atenció de la infància i l'adolescència estan agrupades en la **Plataforma d'Infància de Catalunya (PINCAT)**. **Al voltant de 900 entitats atenen i ofereixen suports a 750.000 infants i adolescents en diferents àmbits:**

- Salut: centres i hospitals de dia, atenció i suport a les famílies d'infants amb malalties, programes de prevenció i residències.
- Lleure educatiu: esplais, agrupaments escolta, activitats extraescolars, casals d'estiu, esport i educació ambiental.
- **Acció social:** CRAE, CREI, centres d'acollida, centres oberts, centres residencials, pisos assistits o serveis d'acolliment i adopció.
- Educació i formació: escoles d'educació especial, escoles bressol, unitat d'escolarització compartida, suport a la inserció laboral, formació prelaboral i plans d'entorn.

Recentment la **Sindicatura de Comptes**¹⁰³ ha publicat i tramès al Parlament *l'informe 3/2024, relatiu a la contractació pública i adjudicació del servei d'acolliment de la infància i l'adolescència*, on exposa que la necessitat de places d'acolliment residencial va fer que es contractessin places en 154 centres pel procediment d'emergència i amb la sobreocupació dels serveis. Per evitar que torni a succeir, **recomana avaluar les necessitats i fer estudis econòmics dels costos dels serveis per adaptar els preus dels mòduls als costos suportats pels proveïdors dels serveis**, més el guany empresarial que correspongui. També exposa que **cal utilitzar un únic número identificador de cada infant per a tots els processos administratius**.

En un altre informe, 6/2025, sobre el *Departament de Drets Socials relatiu a les prestacions econòmiques de dret subjectiu*, com són, entre altres, les prestacions destinades als joves extutelats amb gestió externalitzada els darrers anys, exposa que **no s'ha fomentat una cultura de regularitat i transparència de les activitats finançades amb fons públics, ni es difonen resultats vinculats a les activitats**.

¹⁰² <https://www.tercersector.cat/pincat>

¹⁰³ Informe 3/2024, relatiu a la contractació pública i adjudicació del servei d'acolliment de la infància i l'adolescència, exercicis 2016-2020, Resolució 1053/XII del Parlament <https://www.sindicatura.cat/-/3/2024-contractaci%C3%B3-p%C3%BAblica-i-adjudicaci%C3%B3-del-servei-d-acolliment-de-la-inf%C3%A0ncia-i-l-adolesc%C3%A8ncia.-exercicis-2016-2020-resoluci%C3%B3-1053/xii-del-parlament?redirect=%2Finformes>

3.3. Reptes de la cooperació interinstitucional en la protecció de la infància

En diversos estats membres, una mateixa agència o servei públic és responsable tant dels serveis socials preventius com de la protecció infantil. Aquestes funcions es poden exercir directament des de l'administració local com a proveïdora principal, o bé externalitzar-se a entitats privades, incloent-hi organitzacions de la societat civil. Aquesta seria la situació de Catalunya.

La majoria dels Estats membres disposen de mecanismes de cooperació interinstitucional entre actors amb responsabilitat en la protecció de la infància. **No obstant això, la coordinació operativa pot ser un repte a causa de la superposició o la manca de definició clara dels rols i responsabilitats, aplicable també a Catalunya.**

A causa del caràcter intersectorial dels drets dels infants i de la protecció de la infància, aquests mecanismes de cooperació **necessiten un reforç i suport sistemàtics a tots els nivells de presa de decisions, utilitzant protocols de cooperació i sistemes informàtics per garantir una comunicació clara, un intercanvi eficient d'informació i una resposta coordinada.** Aquestes eines agilitzen els processos, redueixen duplicitats i permeten el seguiment i la gestió dels casos en temps real, millorant així l'eficàcia global de les iniciatives de protecció de la infància. **Es necessita el desenvolupament d'aquestes eines a Catalunya.**

Practica prometedora

Coordinat per la **European Social Network**, el projecte '**Side by side – reforçant els serveis integrats de protecció infantil**' té com a objectiu augmentar el coneixement sobre les respostes adequades dels serveis socials i els mecanismes integrats efectius per prevenir la violència contra la infància i reforçar els serveis de protecció infantil als països de la UE. <https://www.esn-eu.org/news/side-side-esns-new-project-tackle-violence-against-children>

3.4. Recomanacions del Capítol 3

Catalunya **sempre ha tingut una autoritat específica** per a la funció de protecció a la infància tal com es recomana des de la UE. Ara bé, les polítiques de protecció a la infància **no s'han acabat d'estabilitzar i la direcció general encarregada d'aquesta funció des del 1981 ha canviat diverses vegades de denominació** (DGPTM, DGAI, DGAIA, DGAM, DGPPIA) **i de dependència** (Benestar social/drets o Justícia), donant una imatge de manca de criteri. Cal **millorar urgentment la clarificació de la política a seguir de protecció infantil** al mateix temps que la **governança** del sistema en la direcció que marca l'*Observació General n° 13* per tal que **s'integrin procediments efectius per construir un sistema** que garanteixi aplicació, qualitat, rellevància, accessibilitat, impacte i eficiència.

A continuació, es presenten una sèrie de recomanacions relatives a la governança del sistema de protecció, partint de **la necessitat de dissenyar plans a llarg termini i d'establir un full de ruta progressiu cap als objectius definits:**

- **Impulsar la integració dels EAIA com a equips propis de la Direcció General de la Infància i l'Adolescència (DGPPIA) per garantir coherència i equitat en el sistema de protecció.** Una primera mesura per avançar cap a una millor governança seria revisar el model actual dels EAIA, que des de la seva creació el 1988 tenen la seva gestió delegada als ens locals. Aquesta situació ha generat una notable disparitat de criteris i procediments entre territoris pel que fa als temps d'estudi (massa llargs), propostes d'intervenció, derivacions o seguiments. Aquesta manca d'homogeneïtat compromet la coherència del sistema i la igualtat d'oportunitats per als infants tutelats. La incorporació progressiva dels EAIA com a equips propis de la DGPPIA, aprofitant l'ampliació prevista de professionals, permetria revisar circuits com el de derivació des dels Serveis Socials Bàsics, i afavoriria una presa de decisions més alineada amb els objectius del sistema de protecció. Ara bé, aquesta mesura no té sentit si el propi sistema de protecció no incorpora el principi d'**universalisme progressiu**. És a dir, crea "serveis d'accés universal que proporcionin un continu de suport a les famílies que es vagi intensificant a mesura que augmenten les necessitats d'aquestes, mitjançant la combinació adequada i pauta de diverses modalitats d'intervenció" (Rodrigo et al, 2015, p.80)¹⁰⁴. El sistema de protecció i els serveis especialitzats no es poden veure deslligats dels serveis bàsics, i més encara, dels serveis generals que s'adrecen a tota la població, doncs sinó el problema continuarà sense resoldre's i generant disparitats entre els equips.
- **Unificar la gestió dels acolliments familiars dins d'una única estructura directiva per reduir la fragmentació i millorar l'experiència de les famílies i dels infants.** La governança del sistema d'acolliments ha de

¹⁰⁴ Rodrigo, M.J., Amorós, P., Arranz, E., Hidalgo, M^a V., Máiquez, M. L., Martín, J.C., Martínez, R-A., Ochaita, E. (2015). Guía de buenas prácticas en parentalidad positiva: un recurso para apoyar la práctica profesional con familias. Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP)
https://familiasenpositivo.org/system/files/guia_de_buenas_practicas_2015.pdf

superar l'actual fragmentació entre acolliments en família extensa, acolliments en família aliena i acolliments residencials, gestionats des de direccions diferents. Aquesta divisió genera descoordinació, duplicitats i desacords recurrents entre EAIA i ICIF, així com entre l'ICAA i la DGPPIA, especialment en aspectes sensibles com les visites, la durada dels acolliments o els retorns. Aquests problemes impacta negativament tant en els infants com en les famílies acollidores, que sovint es perceben poc escoltades i poc acompanyades, fet que dificulta la captació de noves famílies. Una via per avançar cap a un model més integrat i coherent seria iniciar la creació d'equips propis de la DGPPIA que incorporin les funcions de seguiment del nucli acollidor de les ICIF i els SIFE dins dels EAIA, promovent una cultura de treball conjunta. Com més grau d'integració, menys fragmentació —en línia amb les recomanacions europees— i més confiança en el sistema per part dels actors implicats, així com més identificació d'on es prenen les decisions.

Finalment, pel que fa a l'externalització dels serveis, Catalunya, com en molts altres països europeus, una part del sistema de protecció a la infància — per exemple l'atenció residencial— està **externalitzada a entitats del tercer sector**. No obstant això, aquest model **requereix millores** per garantir una major coherència, eficiència i transparència en l'atenció als infants:

- **Implementar un sistema d'identificació únic per a cada infant en tots els processos administratius.** És essencial desenvolupar sistemes informàtics interoperables que permetin utilitzar un número identificador únic per a cada infant. Això garantiria una comunicació fluida i segura entre els diferents serveis i entitats implicades, afavorint l'intercanvi d'informació rellevant i facilitant una resposta coordinada i eficaç en la protecció dels drets de la infància.
- **Promoure una cultura de transparència, rendició de comptes i difusió de resultats en les actuacions finançades amb fons públics.** És necessari establir mecanismes de seguiment i avaluació regulars de les activitats desenvolupades per les entitats del tercer sector en l'àmbit de la protecció a la infància. Aquests han d'incloure la publicació dels resultats obtinguts i l'impacte real de les intervencions, amb l'objectiu de millorar la qualitat del servei, fomentar la confiança institucional i garantir un ús responsable dels recursos públics.

CAPÍTOL 4. Prevenció, detecció, comunicació i derivació

La Convenció sobre els Drets de l'Infant subratlla l'obligació dels Estats part de protegir els infants de totes les formes de violència, abús, negligència i explotació, garantint mecanismes eficaços de prevenció, detecció, notificació i derivació.

Segons l'article 19.2 de la Convenció sobre els Drets de l'Infant:

«les mesures de protecció han d'incloure, quan sigui adient, procediments efectius per a l'establiment de programes socials que proporcionin el suport necessari a l'infant i a les persones que en tenen la cura, així com altres formes de prevenció, identificació, notificació, derivació, investigació, tractament i seguiment dels casos de maltractament infantil descrits anteriorment, i, quan sigui necessari, la intervenció judicial.»

La Recomanació de la Comissió Europea sobre el desenvolupament i l'enfortiment dels sistemes integrats de protecció a la infància que reverteixin en l'interès superior de l'infant de 2024¹⁰⁵ insta els estats membres a establir mesures suficients de prevenció, identificació precoç, sistemes d'alerta primerenca i suport immediat com a part dels seus sistemes integrats de protecció infantil, amb l'objectiu de prevenir la violència contra els infants.

Els sistemes integrats de protecció a la infància han d'oferir un ventall de serveis accessibles, de qualitat i assequibles, que abastin des de la prevenció i la detecció precoç fins a la intervenció, l'atenció i la presa de decisions, en àmbits com la salut, els serveis socials i l'educació. Per tal d'aconseguir-ho, UNICEF¹⁰⁶ subratlla:

- **Prioritzar la prevenció**, mitjançant el suport a les famílies i persones cuidadores com a agents primaris de cura, la intervenció en la primera infància, l'accés a escoles segures i entorns digitals protegits, l'enfortiment econòmic de les famílies en situació de vulnerabilitat i la disponibilitat de línies d'atenció 24 hores.
- **Disposar de mecanismes clars de notificació i formació**, incloent-hi la capacitació per detectar els primers senyals de violència o maltractament.
- **Garantir respostes holístiques davant situacions de violència i altres qüestions de protecció**, amb serveis de salut de qualitat, assistència social, suport psicosocial, assessorament jurídic i altres serveis essencials per a tots els infants que ho necessitin. Aquestes intervencions haurien de reduir l'impacte a llarg termini de la violència, començant per atendre les necessitats immediates —com la notificació i la derivació a recursos alternatius— i continuant amb la valoració i el seguiment del procés de recuperació, reintegració i suport en la transició a la vida adulta.

¹⁰⁵ https://commission.europa.eu/document/36591cfb-1b0a-4130-985e-332fd87d40c1_es

¹⁰⁶ <https://www.unicef.org/reports/guidelines-to-strengthen-social-service-workforce-for-child-protection-2019>

- **Impulsar la cooperació multidisciplinària entre professionals formats**, assegurant l'existència de xarxes especialitzades, com les *Barnahus*, que prioritzin l'atenció integral de l'infant i el seu benestar en tot moment.

En els sistemes integrats de protecció a la infància, l'accent s'ha de posar en la prevenció primària i en el desenvolupament de serveis universals i accessibles per a infants i famílies que puguin servir per detectar situacions de necessitat de forma primerenca. Complementari a aquest enfocament hi és **l'universalisme progressiu**¹⁰⁷ o **la universalitat dirigida**¹⁰⁸. Aquest darrer enfocament consisteix a fer un cribratge de totes les famílies en un moment clau, com ara el naixement d'un infant, per identificar els riscos i necessitats de la família i connectar-los amb recursos comunitaris per atendre'ls abans que s'incrementin les necessitats. És a dir, intervencions específiques dins d'una estratègia universal que arribi a tota la població, tot oferint intervencions intenses per a subgrups concrets o, que amb el principi de l'universalisme progressiu es vagin intensificant en un continu de la intervenció que es proporciona. No obstant això, també són imprescindibles els procediments d'identificació, notificació i derivació de nens i nenes que necessiten protecció. El treball als serveis de protecció a la infància implica múltiples i constants preses de decisions des del moment en què es rep informació sobre un infant en possible situació de desprotecció fins a la finalització de la seva intervenció.

4.1. Mesures i serveis de prevenció

Els enfocaments proactius per protegir els infants de totes les formes de violència són essencials, tal com assenyalava el Comentari General núm. 13 (2011)¹⁰⁹. La prevenció és una peça clau de la protecció a la infància, i els Estats part han de desenvolupar i implementar estratègies integrals que evitin situacions de violència abans que es produeixin. Tanmateix, el mateix Comentari General subratlla la importància de les intervencions complementàries, remarcant la necessitat de donar respostes àgils i eficaces quan les mesures preventives no han estat suficients o quan els infants ja han estat víctimes de violència.

El Comitè dels Drets de l'Infant insisteix que, abans de recórrer a la separació d'un infant de la seva família, cal proporcionar suport adequat a les famílies per ajudar-les a complir les seves responsabilitats parentals i restaurar o reforçar la seva capacitat per tenir cura de l'infant. **Així mateix, recorda que la pobresa o altres motius econòmics no poden, en cap cas, justificar la separació familiar.** Igualment, la discapacitat, tant de l'infant com de les persones progenitores,

¹⁰⁷ Rodrigo, M.J., Amorós, P., Arranz, E., Hidalgo, M^a V., Máiquez, M. L., Martín, J.C., Martínez, R-A. y Ochaita, E. (2015). *Guía de buenas prácticas en parentalidad positiva: un recurso para apoyar la práctica profesional con familias*. Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP).

¹⁰⁸ <https://childwelfaremonitor.org/2021/04/27/targeted-universalism-in-child-maltreatment-prevention-the-promise-and-the-challenge/>

¹⁰⁹ https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2FC%2FGC%2F13&Lang=en

tampoc no hauria de ser motiu de separació, excepte en aquells casos en què suposi un risc per a la seguretat o el benestar de l'infant.

L'evidència científica indica de manera clara que la intervenció dirigida a reparar les seqüeles del maltractament i a rehabilitar els pares i mares que l'han perpetrat és molt menys eficaç i més costosa que les intervencions de caràcter preventiu, situant la intervenció precoç amb famílies en risc com l'alternativa d'intervenció preferent davant del problema¹¹⁰.

Tanmateix, en aquells casos en què no hagi estat possible prevenir el maltractament, els esforços institucionals i professionals s'han de dirigir a millorar de manera decidida els serveis de tractament adreçats als infants i adolescents víctimes, així com els programes de rehabilitació per als progenitors maltractadors. Aquestes intervencions han de garantir una atenció terapèutica integral que permeti abordar les seqüeles físiques, emocionals i relacionals que pateixen els infants, alhora que s'ofereixen recursos especialitzats i sostinguts per modificar les conductes i dinàmiques familiars que van donar lloc a la situació de maltractament. El tractament i la rehabilitació, tot i ser menys eficients i més costosos que la prevenció, resulten imprescindibles per protegir els drets i el benestar dels infants quan el dany ja s'ha produït, i per possibilitar, quan sigui viable i segur, la restauració del vincle familiar o, en el seu defecte, la construcció d'un entorn protector alternatiu adequat.

Tal com recull la *Recomanació de la Comissió Europea de 2024 sobre els sistemes integrats de protecció a la infància*¹¹¹, aquests sistemes han d'incorporar mesures preventives. La prevenció pot incloure l'adopció de legislació nacional que prohibeixi totes les formes de violència contra els infants en qualsevol entorn, mesures de política pública per promoure els drets de la infància, accions de sensibilització i educació, iniciatives proactives i d'apropament comunitari, estratègies integrades per reduir la pobresa infantil i mecanismes perquè els infants puguin reclamar i exercir els seus drets.

¹¹⁰ Arruabarrena, I., & De Paúl, J. (2012). Early intervention programs for children and families: Theoretical and empirical bases supporting their social and economic efficiency. *Psychosocial Intervention*, 21(2), 117-127.

¹¹¹ <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2024-80678>

Pràctica prometedora

Al Sistema de Protecció Infantil de Gipuzkoa, al País Basc, fa uns anys es van implementar dos programes de prevenció amb resultats molt positius¹¹². D'una banda, el programa **SafeCare**, una intervenció a domicili adreçada a famílies negligents o en risc de negligència amb infants menors de 5 anys. De l'altra, el programa **Incredible Years**, un programa terapèutic grupal destinat a famílies amb infants d'entre 4 i 8 anys que presenten problemes de comportament i els progenitors dels quals tenen dificultats significatives per gestionar-los.

Les institucions responsables de la protecció infantil a Gipuzkoa van impulsar així un canvi respecte als models habituals d'intervenció, apostant per la implementació de programes més estructurats, focalitzats i de curta durada, que havien demostrat eficàcia en altres països. Aquesta estratègia ha permès introduir intervencions basades en l'evidència dins del sistema de protecció, contribuint a millorar l'atenció a les famílies i a reduir la incidència de situacions de risc per a la infància.

En alguns casos, la prevenció s'aplica únicament a determinades formes de protecció contra els diferents tipus de violències. En d'altres, s'entén també com a suport econòmic, assessorament psicològic, programes de suport a la parentalitat, educació i atenció a la petita infància, inserció laboral, atenció a la salut mental, serveis de mediació i altres recursos de suport.

La Directiva 2011/93/EU del Parlament Europeu sobre abús sexual¹¹³ exigeix que les legislacions dels estats membres facin una referència explícita a les funcions preventives dels sistemes de benestar i protecció infantil.

Com a exemple il·lustratiu, **a França la legislació de protecció a la infància considera la prevenció com un pilar central del sistema de protecció i benestar infantil**. Aquesta normativa posa èmfasi en la necessitat de reforçar els serveis socials i sanitaris per identificar infants en situació de risc, incloent-hi la implementació d'un sistema d'alarma. En aquest sentit, el sistema francès de protecció a la infància és responsable d'aplicar mesures de prevenció i, quan cal, de protecció i acolliment, mitjançant línies d'actuació prioritàries com la prevenció perinatal i la prevenció de dificultats educatives en infants i adolescents.

¹¹² De Paúl, J., Arruabarrena, I., & Indias, S. (2015). Implantación piloto de dos programas basados en la evidencia (SafeCare e Incredible Years) en los Servicios de Protección Infantil de Gipuzkoa (España). *Psychosocial Intervention*, 24(2), 105-120.

¹¹³ <https://www.eumonitor.eu/9353000/1/j9vvik7m1c3gyxp/vjfnzzz2axvv>

Des del 3 de juny de 2025, la Generalitat ha substituït la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA) per la Direcció General de Prevenció i Protecció de la Infància i l'Adolescència (DGPPIA). Aquesta nova denominació respon a la voluntat de reforçar l'enfocament preventiu en l'atenció a la infància i l'adolescència. El nou model ha de prioritzar la prevenció, amb equips tècnics ampliat i la creació d'una subdirecció específica orientada a intervenir abans que sigui necessari adoptar mesures dràstiques de protecció.

Malgrat dècades d'esforços encara són necessaris canvis substancials que permetin invertir de manera prioritària en prevenció, intervenció precoç i suport a les famílies. **Aquesta prevenció no ha de tenir com a únic objectiu evitar situacions de desemparament, sinó també garantir que els infants que viuen a casa seva puguin fer-ho en condicions dignes, segures i afavoridores del seu benestar.** Tot això ha d'anar acompanyat, inevitablement, de recursos suficients per a les intervencions ex post, destinades a protegir, tractar i reparar quan la separació familiar s'hagi hagut de produir.

El sistema de protecció a la infància a Catalunya incorpora també programes de prevenció, dels quals destaquem a continuació els més rellevants.

4.1.1 Serveis d'intervenció socioeducativa no residencial (SIS)

Fins al 2016 un dels principals serveis considerats de prevenció en el marc de la DGAIA eren els **centres oberts**. Segons consta en la descripció de la pàgina web de la Generalitat¹¹⁴, aquest servei és un recurs diürn, fora d'horari escolar, per als infants i adolescents que, per motius sociofamiliars i laborals, resten moltes hores sense la supervisió i el suport d'un adult i/o que es troben en risc d'exclusió social. Els objectius són els de donar suport, estimular i potenciar l'estructuració i el desenvolupament de la personalitat de l'infant, afavorir la seva socialització i la integració social de les seves famílies, prevenir les situacions de risc social i de ruptura amb la família i l'escola, compensar dèficits socioeducatius i acompanyar i orientar les famílies en els processos educatius que afecten els seus fills i filles.

A partir del 2016 la Secretaria d'infància adolescència i Joventut planteja la implementació dels **Serveis d'intervenció socioeducativa no residencial (SIS)**¹¹⁵ per a infants i adolescents en situació de risc i les seves famílies. Des de llavors, s'ha anat desplegant de manera desigual al llarg del territori català, coexistent amb el model de centres oberts i el d'esplais diaris. El model SIS intenta posar més èmfasi en el treball amb la família des de serveis socials i té 5 modalitats:

— Servei d'Intervenció Socioeducativa amb famílies amb infants de 0 a 3 anys (L1)

¹¹⁴ https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/serveis_socials/serveis_socials_basics/

¹¹⁵ Generalitat de Catalunya (2016). *Serveis d'intervenció socioeducativa no residencial per a infants i adolescents en situació de risc i les seves famílies*. Generalitat de Catalunya

- Servei d'Intervenció Socioeducativa com a servei d'atenció diürna (L2) (**molts centres oberts s'han reconvertit a aquesta modalitat**)
- Servei d'Intervenció Socioeducativa amb famílies amb infants i adolescents en situació de risc (L3)
- Servei d'Intervenció Socioeducativa d'acompanyament socioeducatiu per adolescents en situació de risc (L4)
- Servei d'Intervenció Socioeducativa Itinerant (L5)

Tres avaluacions en marxa per prendre decisions sobre el futur del model:

- **IVALUA**¹¹⁶ de la Generalitat de Catalunya ha analitzat com s'ha desplegat i concretat arreu de Catalunya el nou model SIS entre el 2016 i el 2023, i identificar quins factors n'han facilitat o obstaculitzat el desplegament. Alhora, ha avaluat les implicacions que tenen aquests factors per abordar de manera efectiva el risc d'infants i adolescents a Catalunya. En breus es coneixeran els resultats.
- El Grup de Recerca sobre Intervencions Socioeducatives en la Infància i la Joventut (GRISIJ) de la UB, conjuntament amb FEDAIA i la Diputació de Barcelona han elaborat un marc per fomentar l'avaluació de qualitat de la intervenció socioeducativa. Aquest treball s'ha desenvolupat amb un procés de recerca cooperativa en el que han participat professionals, famílies i infants. Fruit d'aquest procés són: la **Guia d'estàndards del Servei d'Intervenció amb Famílies amb Infància i Adolescència en Situació de Risc**¹¹⁷ i l'**Eina IAQI 2.0: Indicadors per avaluar els Serveis d'Intervenció Socioeducativa a Famílies en Situació de Risc (SIS-Famílies)**¹¹⁸
- El Grup de recerca Liberi, d'infància, joventut i comunitat de la UdG està duent a terme el projecte **SIS Mirades on es recull la perspectiva dels infants i adolescents en risc** que acudeixen per les tardes als SIS, Centres Oberts o espais diaris, juntament amb la perspectiva dels seus educadors/es per tal de fer propostes que ajudin a prendre decisions sobre aquest model de servei de prevenció.

Cal recollir totes aquestes avaluacions per a prendre decisions sobre el model de futur. A més l'existència de governança en la definició i la implementació del model, sigui quin sigui, serà cabdal.

¹¹⁶ <https://www.ivalua.cat/ca/avaluacio/afers-socials-i-desiguatats/servei-dintervencio-socioeducativa>

¹¹⁷ <https://hdl.handle.net/2445/201360>

¹¹⁸ <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/221169> . Per versió interactiva: <https://fedaia.org/documents/eina-iaqi/>

4.1.2 El Compromís Socioeducatiu (COSE)

Per altra banda, a Catalunya, **el Compromís Socioeducatiu (COSE) està concebut com l'instrument bàsic per treballar les situacions de risc de maltractament d'infants i adolescents** a partir de la entrada en vigor de la Llei 14/2010. Aquesta mesura va ser concebuda, en part, per a substituir el que fins llavors era la mesura administrativa **d'Atenció a la pròpia família**, per la qual la DGAIA assumia la tutela de l'infant i s'atorgava la guarda als seus progenitors, pel que l'infant podia romandre a casa, i va arribar a suposar al voltant del 15% de les tuteles. S'aplicava tant per les situacions de reunificació familiar després d'un ingrés en centre o família d'acollida, com en situacions per evitar un desemparament amb l'ànim de donar una darrera oportunitat a la família fent-li un seguiment més intensiu per part de l'EAIA. Amb la Llei 14/2010 s'extingeix aquest tipus de mesura, i es promou el COSE com a mesura de tractament de les situacions de risc greu al propi entorn familiar.

Al 2019 es va publicar¹¹⁹ una avaluació de la mesura duta a terme entre la UdG¹²⁰ i l'Associació dels EAIA de Catalunya. **Els resultats de l'avaluació convidaven a repensar la mesura del COSE tal com estava funcionant. Bàsicament els resultats mostraven que:** a) **en 1/3 part dels casos, el COSE no servia per superar la situació de risc**, tot i l'increment del seu ús; b) **no hi havia cap mecanisme per saber si els diners es destinaven** a la manutenció dels fills/es; (c) **l'instrument que s'utilitzava estava poc adaptat a la comprensió** dels usuaris (adults i infants); i (d) **l'ús tan divers al llarg del territori** tenia a veure sobretot amb el grau de convenciment o conveniència dels professionals i dels ens locals amb l'ús d'aquesta mesura i no tant amb les característiques del context. **Per tant, calia avaluar i millorar l'eficàcia del COSE en tant que mesura orientada a la superació de la situació de risc i no coneixem que s'hagi modificat ni tornat a avaluar aquesta mesura, pel que seria urgent fer-ho.**

4.1.3 Programes de parentalitat

S'entén que el benestar de l'infant, està estretament lligat a l'exercici de les competències parentals i per tant, el suport adreçat a aquesta àrea tindrà un impacte positiu en l'infant (UNICEF, 2021)¹²¹. La Recomanació 19 del Consell d'Europa (2006) sobre la parentalitat positiva **reconeix als pares com a responsables de l'educació dels seus fills segons l'interès superior**, però també que els **Estats tenen l'obligació de donar-los suport** per complir aquesta tasca i garantir els drets dels infants. La **parentalitat positiva està, doncs, estretament lligada als drets de l'infant i els incorpora dins la vida familiar. Els pares i les mares, o qui exerceixen funcions de tutela, guarda o acolliment**, orienten els

¹¹⁹ Montserrat, C., Planas, T., i Medina, R. (2019). El Compromís Socioeducatiu (COSE) en el marc d'intervenció dels Equips d'Atenció a la Infància i Adolescència a Catalunya. *Pedagogia i Treball Social. Revista de Ciències Socials Aplicades*, 8, 1, 3-27.

¹²⁰ Equip de recerca Liberi: <https://www.udg.edu/ca/grupsrecerca/LIBERI/Projectes-de-recerca/Estudi-sobre-el-Compromis-Socioeducatiu-COSE>

¹²¹ UNICEF (2021). Ley de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. Disponible en: https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Ley%20proteccion_Guia%20familias.pdf

seus comportaments a l'interès superior de l'infant, al bon tracte, que el cuida i desenvolupa les seves capacitats, que no és violent i ofereix reconeixement, afecte, orientació, i participació, establint límits que permeten el seu ple desenvolupament. A la vegada però, es reconeix que aquest exercici requereix de suports, de la comunitat i dels serveis promoguts pels Estats. En aquest sentit la pròpia Rec (2006/19) indica l'obligació de l'articulació de suports universals i específics per acompanyar a totes les famílies.

Aquesta necessitat de desplegament de suports a la parentalitat es recull al nostre marc legal. La *Llei 14/2010, del 27 de maig, de drets i oportunitats en la infància i l'adolescència*, en els articles 12, 78 i 104, determina l'obligació dels poders públics de **facilitar l'assistència necessària a les famílies per tal de que puguin assumir les seves responsabilitats parentals i per prevenir situacions de desprotecció infantil**¹²². La llei indica específicament que cal oferir **programes socioeducatius** per als pares orientats al suport i a l'adquisició de competències parentals¹²³. Tanmateix, la *Llei Orgànica 8/2021 e 4 de juny, de Protecció Integral a la Infància i l'Adolescència davant la Violència* assenyala la importància del suport a les famílies en la prevenció, intervenció i tractament d'aquestes situacions de violència **apuntant de forma directa a la parentalitat positiva**, i oferint una definició d'aquesta:

Art.26.3.a) Promoure el bon tracte, la corresponsabilitat i l'exercici de la parentalitat positiva. Als efectes d'aquesta llei, s'entén per parentalitat positiva el comportament dels progenitors, o de qui exerceixin funcions de tutela, guarda o acolliment, fonamentat en l'interès superior del nen, nena o adolescent i orientat al fet que la persona menor d'edat creixi en un entorn afectiu i sense violència que inclogui el dret a expressar la seva opinió, a participar i a ser tingut en compte en tots els assumptes que l'afectin, l'educació en drets i obligacions, que afavoreixi el desenvolupament de les seves capacitats, ofereixi reconeixement i orientació, i permeti el seu ple desenvolupament en tots els àmbits.

La **parentalitat positiva** esdevé, doncs, una eina fonamental per al desenvolupament de la infància i l'adolescència, ja que no només assegura relacions familiars basades en l'afecte i la responsabilitat, sinó que també impulsa el benestar dels infants en l'àmbit cognitiu, emocional i social. A més de promoure un entorn saludable, **té un paper clau en la prevenció**: permet actuar tant de manera universal com de manera selectiva, reduint el risc de maltractament, negligència o conflictes familiars, i reforçant alhora aquells factors protectors que afavoreixen el creixement i la seguretat dels infants. Però **també serveix per a famílies en moment de crisi, en processos de reunificació familiar o davant de**

¹²² LDOIA Art. 12. Respecte i suport a les responsabilitats parentals.

¹²³ LDOIA. Art. 104. b) *La intervenció familiar mitjançant l'establiment de programes socioeducatius per als progenitors, tutors o guardadors amb la finalitat que assoleixin capacitats i estratègies alternatives per a la cura i l'educació de llurs fills o de l'infant o l'adolescent tutelat.*

transicions vitals complexes¹²⁴. A més, aquest concepte és **extensible també a l'acolliment familiar, en les seves diferents modalitats**.

El **suport a la parentalitat** s'entén com l'acció d'acompanyar, orientar i proporcionar recursos a les famílies perquè exerceixin la seva funció parental de manera positiva i efectiva. Aquest suport es desplega mitjançant l'acompanyament socioeducatiu o psicoeducatiu, tant en format grupal com individual, i en l'actualitat, també a través de plataformes en línia, com la de *Famílias en Positivo*, o les guies de la promogudes per la Generalitat, del Departament de Benestar Social i la Fundació Bofill Família "Crèixer en Família"¹²⁵.

Pràctica prometedora

Famílias en Positivo és una plataforma estatal en línia impulsada pel Ministeri de Sanitat, Consum i Agenda 2030 i per la Federació Espanyola de Municipis i Províncies, que promou la **parentalitat positiva**. S'adreça tant a famílies, oferint informació i orientació útil per al dia a dia, com a professionals, als quals facilita recursos, resultats de recerques, bones pràctiques i espais de debat per enfortir el suport a les famílies dins les polítiques i serveis públics.

Accés: <https://www.familiasenpositivo.org/presentacion>

Els programes de suport a la parentalitat grupals basats en evidències han permès constatar l'eficàcia dels mateixos. En el nostre context el grup de recerca GRISIJ (Grup de recerca en intervencions socials i educatives) de la Universitat de Barcelona, porta tres dècades impulsant recerques col.laboratives centrades pel seu disseny, implementació i avaluació de programes parentals.

Programes de suport a la parentalitat

Programa *Aprender juntos, créixer en família*¹²⁶ té com a finalitat enfortir el desenvolupament i la convivència familiar durant la franja dels **6 als 12 anys**, fomentant relacions positives entre pares i fills, potenciant els vincles, el paper educatiu de la família, promovent la co-responsabilitat, el diàleg entre familiar, la relació amb l'escola, l'oci compartit en família, l'afrontament de conflictes quotidians, i el suport social. El treball en aquesta franja s'encara, també, amb un objectiu de prevenció de situacions problemàtiques a l'adolescència.

¹²⁴ Rodrigo, M.J., Amorós, P., Arranz, E., Hidalgo, M^a V., Máiquez, M. L., Martín, J.C., Martínez, R-A., y Ochaita, E. (2015). Guía de buenas prácticas en parentalidad positiva: un recurso para apoyar la práctica profesional con familias. Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP). https://familiasenpositivo.org/system/files/guia_de_buenas_practicas_2015.pdf

¹²⁵ <https://fundaciobofill.cat/publicacions/criar-fills-se-napren-que-en-podem-aprendre-dels-programes-que-milloren-les-capacitats>

¹²⁶ Amorós, P., Fuentes-Peláez, N. Mateos, A., Pastor, C., Rodrigo, M.J., Byrne, S., Balsells, M.A., Martín, J.C., y Guerra, M. (2011, 2015). *Aprender juntos crecer en familia*. Barcelona: Obra social Fundació. Accessible a: <https://fundacionlacaixa.org/ca/pobresa-infantil-aprendre-juntos>

És un programa multifamiliar grupal, on participen **pares, mares, fills i famílies conjuntament**. Dir també, que és un programa basat en evidències que està impulsat dins de **CaixaProinfància** i s'ha implementat a tota Espanya i Portugal través d'entitats socials formades específicament.

També s'ha dut a terme un programa grupal i multifamiliar, per **acompanyar a las familias en els processos de reunificació familiar**¹²⁷.

En l'actualitat el grup de recerca GRISIJ de la Universitat de Barcelona està desenvolupant una recerca (P+Grupal) finançada pel Ministerio de Ciència, Innovación y Universidades, que persegueix definir un model teòric i pràctic per acompanyar la implementació dels programes grupals i potenciar els beneficis de la metodologia grupal, en el marc d'un model més ampli d'acció socioeducativa basat en la parentalitat positiva coordinat pel grup Grup de Recerca en Infància, Adolescència i Famílies (GRIAF)¹²⁸ de la Universitat de Lleida.

Pràctica prometedora

El *FRAME+P* és un model d'acció socioeducativa que organitza, estructura i aporta estratègies i recursos per al treball amb famílies dins del sistema de protecció a la infància i l'adolescència, basant-se en l'enfocament de la parentalitat positiva. Té com a objectius guiar els processos des de la separació de nens, nenes i adolescents fins al retorn a la seva família d'origen, definir fases clares en cada etapa, integrar accions individuals, familiars, grupals i comunitàries, i implicar activament professionals, infants i famílies. Incorpora eines participatives adreçades a les famílies i als infants com el triangle de la parentalitat

El *Triangle P+* és un model gràfic basat en una visió ecològica que integra tres dimensions (necessitats dels infants i adolescents, competències parentals i context psicosocial familiar) per explicar el seu benestar i desenvolupament (<https://modeloframe.com/triangulo-p/>). L'eina interactiva permet explorar les dimensions de cada costat del Triangle i ofereix recursos multimèdia per aprofundir en cadascuna d'elles.

El *P+GRUPAL* és un conjunt de recursos innovadors adreçats als professionals amb la finalitat d'incrementar la qualitat en la implementació i el desenvolupament dels programes grupals socioeducatius de parentalitat en la prevenció, l'acolliment i la reunificació familiar. Es fonamenta en la metodologia grupal, Aquests recursos cobreixen diferents etapes de la implementació dels programes de parentalitat, des de la planificació inicial amb el *P+Claves* fins al desenvolupament del grup amb

¹²⁷ Balsells, M. À., Pastor, C., Amorós, P., Fuentes-Peláez, N., Molina, M. C., Mateos, A., Vaquero, E., Ponce, C., Mateo, M.I., Parra, B., Torralba, J.M., Mundet, A.; Urrea, A., Ciurana, A. Navajas, A., Vázquez, N. (2015). *Caminar en familia: Programa de competencias parentales durante el acogimiento y la reunificación familiar*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Centro de publicaciones. <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/132383>

¹²⁸ Vegi's: <https://repositori.udl.cat/handle/10459.1/57319>

el G+Claves.

Font: <https://modeloframe.com/>

Pràctica prometedora

EurofamNet és una xarxa paneuropea que promou el suport a les famílies, amb l'objectiu de garantir els drets dels infants i el benestar familiar. Ho fa identificant objectius comuns entre països, respectant les especificitats culturals i socioeconòmiques, i impulsant la col·laboració entre investigadors, professionals, responsables polítics, famílies i la societat en general.

Font: <https://eurofamnet.eu/>

Finalment, en la implementació dels programes de parentalitat es presenten diversos reptes que cal afrontar per assegurar la seva eficàcia i sostenibilitat. Els reptes tenen a veure, en primer lloc, amb la **pròpia intervenció grupal que implica un canvi de paradigma en la intervenció duta a terme en els serveis socials especialitzats caracteritzats per una atenció individualitzada**, i sovint posa en evidència la manca de recursos humans, la poca formació en intervenció grupal de les persones professionals, les dificultats per disposar d'espais, les dificultats administratives per disposar de temps per preparar les sessions grupals i la poca flexibilitat horària dels serveis per adaptar-se a la disposició de les famílies. Paral·lelament, apareix el **repte del treball en xarxa**, que implica establir connexions sòlides entre el treball individual i el grupal, i incorporar la comunitat com a part activa en la intervenció. Un altre aspecte és el **repte de la dinamització**, que requereix incentivar i mantenir el compromís de les famílies amb el grup i amb el seu propi procés de canvi. Igualment important és afrontar el **repte de l'avaluació**, per avaluar l'impacte, i també per mesurar de manera contínua el progrés aconseguit, reforçar els aprenentatges i ajustar la intervenció a les necessitats reals de les famílies. Finalment, cal abordar el **repte de la continuïtat dels grups**, amb l'objectiu de consolidar vincles i xarxes d'ajuda mútua que afavoreixin el suport social i donin continuïtat als aprenentatges i als canvis iniciats durant el programa¹²⁹. **L'abordatge d'aquests reptes requereix de formació adequada dels professionals i implica un fort compromís institucional per proveir dels recursos materials, humans i logístics, així com incorporar la cultura avaluativa en la pròpia intervenció, tant per part de les persones professionals com de les famílies i infants.**

¹²⁹ Fuentes- Peláez, N., Pérez -Hernando, S., Rabassa, J., Parra, B., Crous, G. I Padilla- Petry, P. (2025). Communication as the backbone of intervention with group programmes in the child protection system: Exploring challenges and tools. En Sara Serbati, Edgar Marthinsen and Brid Featherstone (Ed.). *Social Work with Families and Children European Perspectives on Developments in Child Protection and Welfare*. Edited by. Bristol University Press 978-1447374473 p.213-228

El mateix *Consell d'Europa en la recomanació CM/Rec (2011)*¹² reconeix les deficiències actuals dels serveis de manera que puguin donar lloc al compliment de la CDI, i proposa una sèrie de directrius per buscar remei a aquesta situació. Entre aquests Serveis es troben els que donen suport a les famílies en la seva parentalitat i recomana el desplegament de serveis i recursos diversos i de diferents intensitats per donar suport a la parentalitat positiva i per a l'apoderament de les competències parentals. Actualment, a Catalunya disposem de serveis específics que tenen com a funció, entre d'altres, donar suport a la parentalitat, ja sigui amb una orientació educativa o terapèutica. Entre aquests serveis destaquen els **SOAF (Serveis d'Orientació i Acompanyament a les Famílies)**, amb una orientació terapèutica i de caràcter universal —48 repartits per tot Catalunya—, i els **Serveis d'Intervenció amb Famílies amb infants i adolescents en situació de risc**, integrats dins el Model SIS¹³⁰. Tanmateix, és necessari impulsar un canvi en els serveis socials bàsics i especialitzats per introduir **programes grupals de suport a la parentalitat basats en l'evidència**, que garanteixin l'eficàcia i qualitat en l'acompanyament a les famílies.

Pràctica prometedora

Programa PIPPI (Programa d'intervenció per a la prevenció de la institucionalització)¹³¹

Aquest programa és una iniciativa italiana desenvolupada el 2010 per donar suport a famílies negligents i evitar la separació dels infants del seu entorn familiar. El 2011, el Ministeri de Treball i Polítiques Socials italià el va llançar en cooperació amb universitats, serveis socials, escoles i departaments sanitaris locals.

El programa, impulsat pel Lab RIEF de la Universitat de Pàdua en col·laboració amb el Ministeri de Treball i Polítiques Socials, fonamenta en la parentalitat **positiva, la col·laboració interinstitucional i la participació activa dels infants i les famílies**. El PIPPI adopta un **model ecològic del desenvolupament humà** i introdueix l'eina ***Il Mondo del Bambino***, una adaptació italiana del model britànic *Looking After Children*, que estructura l'avaluació de les necessitats infantils en tres dimensions: desenvolupament personal, competència parental i context familiar/social. Un dels aspectes més innovadors del programa és la seva aposta per la **participació real i transformadora dels infants i les seves famílies**. Això es concreta en la coavaluació, la coresponsabilitat dels pares i mares, i el reconeixement del coneixement quotidià dels infants sobre la seva pròpia vida. A més, s'estableixen **equips multidisciplinaris** i es promou l'ús de **famílies de suport** com a recurs preventiu no institucional.

¹³⁰ Fuentes-Pelaez, N. Crous, G., Mateos, A., Rabassa, J., del Estal, E. (2023). *Guia d'estàndards del servei d'Intervenció amb famílies amb infants i adolescents en situació de risc (SIFIA-SR)*. *Avançant en la sistematització de l'acció socioeducativa*. FEDAIA, Diputació de Barcelona.

¹³¹ <https://pippi.unipd.it/>
<https://isocial.cat/es/p-i-p-p-i-programa-de-atencion-intensiva-para-familias-vulnerables-con-hijos-menores/>

Milani, P. (2014). *Una experiència italiana de suport a la criança i dirigida a les famílies negligents: PIPPI (Programa d'intervenció per a la prevenció de la institucionalització)*. *Inf@ncia*, (75), Febrer 2014. Recuperat de https://dixit.gencat.cat/ca/detalls/Article/Butlleti_infancia_articles_2014

El PIPPI ofereix **intervencions adaptades, flexibles i centrades en l'infant**, i garanteix espais d'escolta, reconeixement i autonomia dels nens i nenes, promovent una transformació en la mirada institucional vers la infància i la parentalitat vulnerable.

Els resultats i les lliçons apreses del programa es van incorporar a les **Directrius Nacionals del 2017: Intervenció amb infants i famílies en situacions vulnerables**¹³². Les directrius delineen una visió compartida d'acompanyar i donar suport a les famílies per desenvolupar un sistema integrat d'intervencions eficaç. Es basa en un model d'intervenció multidimensional i participatiu.

4.2. Procediments de detecció i notificació

Els i les professionals que treballen amb infants tenen l'obligació d'identificar i comunicar situacions de risc i indicis de maltractament. El Comentari General núm. 13 (2011), respecte al dret de l'infant a no ser objecte de cap forma de violència, i l'article 19 de la Convenció sobre els Drets de l'Infant estableixen les següents responsabilitats:

- **Detecció.** Totes les persones que tenen contacte amb infants haurien de conèixer els factors de risc i els indicadors de totes les formes de violència contra la infància, i estar en condicions de prendre les mesures oportunes en cas de detectar-ne.
- **Notificació.** El Comitè dels Drets de l'Infant recomana fermament que tots els Estats part desenvolupin mecanismes de suport segurs, confidencials, accessibles i àmpliament difosos perquè infants, representants legals i altres persones puguin comunicar situacions de violència contra infants. Aquests mecanismes haurien d'incloure línies d'atenció gratuïtes i disponibles les 24 hores, així com altres canals de comunicació basats en les TIC.
- **Deure de notificació.** La notificació de situacions de violència, sospita o risc hauria de ser, com a mínim, obligatòria per a les i els professionals que treballen directament amb infants. Els Estats part han de garantir que aquestes persones gaudeixin de protecció adequada quan informin de bona fe.

¹³² Italian Ministry of Labour and Social Policies (n.d.), 'Intervention programme for the prevention of institutionalisation'; Italian Ministry of Labour and Social Policies (2017), National Guidelines – Intervention with children and families in vulnerable situations. <https://www.minori.gov.it/en/minori/linee-di-indirizzo-nazionali-lintervento-con-bambini-e-famiglie-situazione-di-vulnerabilita>

4.2.1. Detecció

Pràctica prometedora

En diverses comunitats autònomes d'Espanya, s'han implementat instruments estandarditzats de detecció del risc de desprotecció com el **VALORA/BALORA**¹³³, utilitzat a Galícia, al País Basc i a la Comunitat Valenciana; el **VALORAME**¹³⁴, a Andalusia; o l'Instrument de Valoració de Risc de la Regió de Múrcia¹³⁵. Tots ells comparteixen la voluntat d'unificar criteris, garantir la traçabilitat i afavorir la presa de decisions ajustades a l'interès superior de l'infant. Aquestes eines inclouen indicadors relatius a la seguretat, les condicions materials, la cura, l'entorn familiar, el desenvolupament, la socialització i la participació de l'infant, tot i que, com apunta la recerca, seria desitjable disposar a Catalunya d'una eina homologada, estandarditzada i validada, per unificar criteris i millorar la coordinació i la qualitat de les intervencions. Cal tenir en compte, a més, que la utilització d'aquestes eines requereix formació especialitzada per part dels professionals, que els capaciti tant en la detecció precoç com en la valoració rigorosa i la intervenció adequada en casos de risc o desprotecció.

L'any 2011 a **Catalunya** es va intentar avançar en aquesta línia amb el desenvolupament del **Mòdul de Suport a la Gestió del Risc** (MSGR-RUMI)¹³⁶, un projecte que va comptar amb un acord interdepartamental i la participació de professionals de diferents àmbits —benestar social, salut, educació i cossos de seguretat— en el seu disseny i validació.

L'objectiu era facilitar la detecció de situacions de risc, de manera que professors, metges, infermers, agents i treballadors socials poguessin identificar casos preocupants i actuar a temps, evitant, tant com fos possible, errors i omissions en la detecció i intervenció. Aquest objectiu es va concretar en una aplicació informàtica anomenada Mòdul de Suport a la Gestió del Risc (MSGR-RUMI), concebuda per recollir indicadors de risc, valorar-ne la gravetat i orientar la presa de decisions. Tot i que el projecte inicial pretenia dotar el sistema d'una eina homologada que millorés la coordinació entre serveis i afavorís la detecció precoç, el MSGR va quedar finalment com un simulador informàtic d'accés lliure, disponible al web del Departament de Drets Socials, que s'utilitza de manera voluntària com a eina de suport en el diagnòstic de situacions de risc.

¹³³ <https://bienestaryproteccioninfantil.es/balora-instrumento-para-la-valoracion-de-la-gravedad-de-las-situaciones-de-riesgo-y-desamparo-en-los-servicios-sociales-municipales-y-territoriales-de-atencion-a-la-infancia-y-adolescencia-en-la-comu/>

¹³⁴ https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=4082

¹³⁵ <https://murciasocial.carm.es/-/instrumento-para-la-valoracion-de-la-gravedad-de-las-situaciones-de-desproteccion-infantil>

¹³⁶

https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematica/infancia_i_adolescencia/proteccio_a_la_infancia_i_ladolescencia/maltractaments_dinfants_i_adolescents/registre_unificat_de_maltractaments_infantils_rumi/

Malgrat la seva utilitat com a recurs complementari, el MSGR-RUMI no ha arribat a complir plenament les funcions per a les quals va ser concebut i continua sent emprat de forma parcial per alguns professionals. Aquesta situació deixa Catalunya sense una eina oficial, consensuada i sistemàtica per a la valoració homogènia del risc de desprotecció infantil, dificultant la detecció precoç i la intervenció coordinada i eficient en l'àmbit de la protecció a la infància.

Posteriorment es va publicar l'**ORDRE BSF/331/2013, de 18 de desembre, per la qual s'aproven les llistes d'indicadors i factors de protecció dels infants i adolescents**. L'objecte d'aquesta disposició ha estat establir les llistes d'indicadors i de factors de risc i protecció per a la valoració de les situacions de desprotecció d'infants i adolescents, en aplicació de l'article 79 de la Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència. Inclou tres llistes d'indicadors diferents:

- a) Llistes d'indicadors i de factors de risc, protecció i pronòstic, que s'han d'incorporar com a eina de valoració al sistema d'informació i gestió de la infància i l'adolescència de Catalunya, previst a l'article 25 de la Llei 14/2010 (annex 1).
- b) Llistes d'indicadors per a la detecció de situacions de risc i de desemparament, tal com es defineixen als articles 102 i 105 de la Llei 14/2010 (annex 2).
- c) Llistes d'observacions de maltractament infantil del Registre Unificat de Maltractaments Infants, establert a l'article 86 de la Llei 14/2010 (annex 3).

I, es va posar a disposició dels col·lectiu de professionals tant de la DGPPIA com dels Serveis Socials l'eina de cribatge de situacions de risc i desemparament¹³⁷ per discriminar inicialment les situacions de risc i desemparament dels infants i adolescent i ajudar a determinar el nivell d'intervenció adient. Ara bé, tot i la recomanació del seu ús i de que el departament de drets socials i inclusió els posa a l'abast dels professionals, es desconeix l'ús real que s'està fent entre els equips de professionals.

A Catalunya, no existeix un instrument únic homologat a escala autonòmica per a la detecció del risc de desprotecció infantil, com sí disposen altres comunitats autònomes. Tot i això, la Direcció General de Protecció i Prevenció a la Infància i l'Adolescència (DGPPIA) compta amb protocols, procediments i eines tècniques pròpies per orientar la detecció i valoració del risc. Paral·lelament, en l'àmbit municipal, tant els serveis socials bàsics com els especialitzats utilitzen habitualment graelles de valoració elaborades pels mateixos equips, basades en indicadors comuns a altres models autonòmics, però adaptades a les característiques, recursos i necessitats de cada territori. És urgent però, comptar amb un instrument únic i validat.

137

https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/infancia_i_adolescencia/recursos_per_a_professionals/index.html

4.2.2 L'eina de detecció del risc d'explotació sexual en la infància i l'adolescència

Els resultats obtinguts en els estudis realitzats subratllen la necessitat de disposar d'instruments sòlids, fiables i complets per avaluar els factors de risc d'explotació sexual, com **l'eina de detecció del risc d'explotació sexual en la infància i l'adolescència (EDR-ESIA)**¹³⁸. Es tracta d'una validada a Espanya, que ofereix a les i els professionals un recurs valuós per detectar precoçment possibles situacions d'explotació sexual que puguin patir infants i adolescents, a partir de factors de risc contrastats i validades. És un instrument de detecció i valoració del risc d'ESIA adreçat a infants majors de 10 anys, pensat per facilitar a les i els professionals l'avaluació precoç de situacions de risc, així com per recollir i unificar els principals indicadors de risc, de manera que tots els serveis implicats puguin disposar d'aquesta informació estructurada i homogènia. La identificació precoç d'aquests indicadors permet realitzar un diagnòstic del risc que poden presentar els infants i adolescents i intervenir de forma adequada.

Aquesta eina suposa un complement en la valoració específica de possibles casos d'explotació sexual, i s'ha de completar amb la informació procedent de la història clínica, dels expedients i de les observacions recollides durant les visites. L'EDR-ESIA ha de ser emprada pel professional que estigui en contacte amb l'infant, que disposi de la informació pertinent sense necessitat de fer una entrevista específica i que tingui experiència i criteri professional acreditats. La informació es pot obtenir a partir de converses informals, observacions directes o indirectes del comportament i l'aparença, o bé recollida de dades procedents d'altres professionals o dels informes i expedients existents. L'eina no està concebuda per ser administrada com una entrevista formal ni estructurada amb els infants i adolescents, amb l'objectiu d'evitar processos de revictimització.

L'EDR-ESIA **s'estructura en sis apartats diferenciats**. El primer és la identificació, on es recullen les dades bàsiques de l'infant, necessàries per a la notificació i derivació als serveis o entitats corresponents. Tot i que no és imprescindible disposar de totes les dades detallades, es recomana consignar tota la informació disponible. El segon apartat fa referència als indicadors diana d'ESIA, que inclouen una sèrie de factors que, per la seva gravetat, suposen un risc alt de patir explotació sexual o bé indiquen que aquesta ja podria estar tenint lloc. Cada indicador es valora com a lleu, moderat o greu, i la suma de les puntuacions determina si el risc és establert, probable o queda a criteri professional. Entre aquests indicadors s'hi troben, per exemple, la recepció de béns o diners a canvi de sexe, la captació d'altres infants per a l'explotació sexual, la possessió injustificada d'objectes de valor, l'activitat sexual en menors de 13 anys o la participació en activitats sexuals en línia. Aquests indicadors orienten la valoració professional i permeten establir el nivell de risc associat a cada situació.

¹³⁸ Benavente, B., Ballester, L., Pich, J., y Pereda, N. (2022). Detección de la explotación sexual en la infancia y la adolescencia mediante la evaluación de indicadores de riesgo en España. *Papeles del Psicólogo*, 43(2), 90-95.

La resta de seccions de l'eina inclouen factors de risc classificats segons la seva gravetat —de lleu a greu— i diferents situacions de vulnerabilitat personals o socials, des de conductes de risc significatiu, com l'absentisme escolar o el grooming en línia, fins a indicadors de risc mitjà, altres factors contextuals i circumstàncies que augmenten la fragilitat davant l'explotació sexual, com la presència de discapacitat o antecedents de maltractament infantil. De moment, només els indicadors diana estan associats a una puntuació específica per a la valoració del risc d'ESIA. La resta d'indicadors serveixen per complementar l'avaluació i facilitar a les i els professionals un diagnòstic més acurat i contextualitzat. L'EDR-ESIA és una eina d'accés públic, si bé els seus autors recomanen portar a terme una formació bàsica prèvia per tal de garantir-ne un ús adequat i una interpretació rigorosa dels seus resultats¹³⁹.

La necessitat de vincles i de pertinença que senten moltes i molts joves els fa especialment vulnerables a la manipulació dels explotadors. Tot i que es suggereix que les necessitats econòmiques o el consum de substàncies poden influir en la implicació dels joves en relacions d'explotació, nombrosos estudis europeus subratllen que el que realment atrau molts d'ells és l'atenció i l'interès emocional que reben dels adults, una atenció que sovint han trobat a faltar a les seves vides. Així, l'explotació no depèn tant de regals materials, diners o drogues, sinó de recompenses emocionals que satisfan necessitats afectives bàsiques.

Aquest vincle disfuncional amb l'explotador, anomenat **vincle coercitiu o traumàtic**¹⁴⁰, dificulta la identificació de les víctimes i la persecució dels explotadors, ja que impedeix sovint la cooperació amb les forces de seguretat i perpetua l'explotació, ja que la víctima té molt difícil abandonar la relació abusiva. Els efectes d'una infància marcada per la negligència i la violència, combinats amb les tàctiques manipulatives dels explotadors, afavoreixen la creació d'aquest vincle emocional que uneix la persona menor traumatitzada amb l'explotador.

El vincle emocional amb l'explotador i el seu entorn genera als joves un fals sentiment de pertinença i els fa creure que no hi ha res fora de l'ESIA que valgui la pena. Aquesta dinàmica, anomenada esclavitud voluntària és especialment rellevant entre joves del sistema de protecció i s'ha de tenir en compte per a la seva correcta detecció i intervenció.

Finalment, l'establiment de relacions de confiança i seguretat en un entorn protector ofereix a la víctima un sentit de pertinença alternatiu al vincle traumàtic de l'explotació. L'objectiu és trencar la creença que l'explotador realment es preocupa per ella o ell, una creença que manté la víctima lligada a l'abús i dificulta la seva recuperació.

¹³⁹ Enllaç a l'EDR-ESIA: https://customer.ealicia.com/appSurvey_grevia/grevia/FormESIA.aspx

¹⁴⁰ Sanchez, R. V., Speck, P. M., & Patrician, P. A. (2019). A concept analysis of trauma coercive bonding in the commercial sexual exploitation of children. *Journal of Pediatric Nursing*, 46, 48-54.

Actualment, Catalunya no disposa d'un instrument específic de detecció i valoració del risc d'explotació sexual infantil i adolescent, ni compta amb una formació especialitzada i sistemàtica per als professionals que treballen en l'àmbit de la protecció a la infància. Aquesta manca d'eines i recursos limita greument la capacitat del sistema per identificar precoçment situacions de risc d'explotació sexual i intervenir de manera adequada. Tal com ja va advertir el Síndic de Greuges en el seu informe de 2021¹⁴¹, la informació facilitada sobre la formació existent no inclou preparació específica orientada a la detecció de situacions d'explotació sexual ni a la intervenció especialitzada amb adolescents víctimes, i resulta clarament insuficient per donar resposta a les necessitats formatives dels equips professionals davant d'aquest tipus de maltractament. Per aquest motiu, és imprescindible que Catalunya afronti de manera decidida aquesta problemàtica i garanteixi que els equips disposin d'instruments validats i de formació especialitzada que els permetin abordar l'explotació sexual infantil i adolescent amb criteri, rigor i eficàcia. Només així serà possible avançar en la protecció real i efectiva dels infants i joves més vulnerables del sistema de protecció.

4.2.3. Notificació i deure de notificació

En el seu estudi sobre mecanismes i pràctiques de notificació, **el Consell d'Europa va detectar diverses mancances en les lleis i polítiques relatives a les obligacions dels professionals i de la ciutadania de comunicar incidents vinculats a la protecció infantil en diversos estats membres.** Un dels principals reptes a l'hora de fer front a la infra-notificació és la limitada capacitat d'alguns professionals per reconèixer els indicadors de maltractament i complir amb les seves obligacions de comunicació un cop tenen sospites.

En més de la meitat dels estats membres, l'obligació de notificació per part de les i els professionals que treballen amb infants està regulada per la legislació en matèria de benestar social i protecció infantil, i implica els cossos policials o les oficines del Ministeri Fiscal en cas de sospita de delictes. Tanmateix, en molts estats membres de la UE no existeixen obligacions específiques per part de la ciutadania ni dels professionals de notificar els casos d'abús infantil. És el cas de països com Alemanya, els Països Baixos i Polònia que no disposen de disposicions legals específiques que obliguin la ciutadania a denunciar casos d'abús. En aquests països, qualsevol persona pot comunicar una situació d'abús infantil a les autoritats, però no existeix una obligació legal explícita de fer-ho. En cas dels països que ho tenen a la legislació, en molts casos no existeixen conseqüències per l'incompliment d'aquesta obligació ciutadana, i els col·lectius professionals obligats a notificar varien segons l'estat membre.

Tot i que sovint s'alcen veus que qüestionen la necessitat de la notificació, la Recomanació del Consell d'Europa sobre sistemes de notificació de la violència

¹⁴¹ https://www.sindic.cat/site/unitFiles/8326/Informe%20complementari%20Infancia%202021_cat_def.pdf

contra infants¹⁴² neix precisament per respondre a aquestes reticències i assegurar una actuació adequada. **L'objectiu és enfortir els sistemes nacionals, establint protocols clars, procediments segurs i entorns de suport perquè els professionals i persones voluntàries puguin notificar situacions de risc de manera responsable i protegida, garantint així la seguretat i el benestar dels infants.** Aquests mecanismes es consideren un element essencial dins de les estratègies estatals per prevenir i combatre la violència infantil. A més, es recorda que els estats membres tenen l'obligació de definir normes clares que determinin les responsabilitats específiques en la denúncia de situacions de violència, així com en la resposta immediata i en el seguiment d'aquestes denúncies, per garantir la protecció efectiva dels infants i adolescents afectats. Les directrius recollides a l'apèndix de la Recomanació i el seu informe explicatiu ofereixen orientacions als estats membres per establir aquests marcs normatius.

En paral·lel a aquestes obligacions generals de notificació per part de la ciutadania i els professionals, la normativa internacional i nacional també estableix **el deure de crear procediments específics dins les pròpies institucions de protecció i acolliment**, per tal de garantir que els infants puguin denunciar situacions de maltractament o vulneració dels seus drets en entorns segurs i adaptats a les seves necessitats.

Segons l'article 19.2 de la Convenció sobre els Drets de l'Infant:

“aquestes mesures de protecció haurien d'incloure, quan sigui pertinent, procediments eficaços per a l'establiment de programes socials que proporcionin el suport necessari a l'infant i a les persones que en tenen la cura, així com altres formes de prevenció i mecanismes per a la detecció, notificació, derivació, investigació, tractament i seguiment dels casos de maltractament infantil, i, quan sigui adient, per a la intervenció judicial.”

A Catalunya, a l'article 53 de la LDOIA s'exposa que s'han de crear els canals perquè la ciutadania posi en coneixement de les autoritats competents els casos de conculcació de drets que afecten infants o adolescents concrets, la denúncia de maltractaments o els casos que ho fan sospitar.

D'acord amb aquest mandat, tots els serveis, institucions i recursos responsables de la cura i protecció d'infants han de disposar de mecanismes de queixa. Això implica, a més, informar de manera accessible i comprensible els infants dels seus drets, inclòs el dret a presentar queixes contra el personal de centres d'acolliment o altres serveis de protecció. Els proveïdors dels recursos de protecció han de garantir **procediments de denúncia confidencials, fàcilment accessibles i adaptats a les necessitats i capacitats de la infància i l'adolescència, de manera que els infants puguin expressar-se i fer valer els seus drets en entorns segurs i de confiança.**

142

[https://search.coe.int/cm/#{%22CoEidentif%22:\[%220900001680ac62b1%22\],%22sort%22:\[%22CoEValidationDate%20Descending%22\]}](https://search.coe.int/cm/#{%22CoEidentif%22:[%220900001680ac62b1%22],%22sort%22:[%22CoEValidationDate%20Descending%22]})

Pràctica prometedora

Als Països Baixos, des del 2019, la *Mandatory Protocol Domestic Violence and Child Abuse Act* exigeix la notificació de casos de protecció infantil a totes les organitzacions i professionals independents dels àmbits educatiu, sanitari, d'atenció a la infància, serveis socials, sistema de justícia juvenil i treball social. **El protocol inclou un codi de notificació que proporciona als professionals un pla d'acció detallat per guiar-los en tot el procés:** des de la detecció dels indicis de violència o abús fins a la decisió sobre si cal formalitzar una notificació.

A Espanya, la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia¹⁴³, estableix en el seu article 15 el deure de comunicació per part de la ciutadania, que està obligada a comunicar-ho de manera immediata a l'autoritat competent. Aquest deure de comunicació generalitzada reforça la responsabilitat col·lectiva de la societat en la protecció dels infants i adolescents i obliga a actuar davant qualsevol sospita o evidència de violència. Així mateix, **l'article 16 de la Llei estableix el deure de comunicació qualificat, segons el qual les persones que, per raó del seu càrrec, professió o activitat, desenvolupin funcions d'assistència, cura, ensenyament o protecció d'infants i adolescents tenen l'obligació reforçada de comunicar de manera immediata qualsevol coneixement o sospita fundada d'una situació de violència exercida sobre aquests**. Aquesta obligació afecta, de manera expressa, el personal de centres sanitaris, educatius, esportius i d'oci, centres de protecció a la infància, d'execució de mesures penals per a menors, centres d'acollida, d'asil, d'atenció humanitària i dels serveis socials. En qualsevol cas, les persones subjectes a aquest deure han de garantir l'atenció immediata a la víctima, facilitar tota la informació disponible i col·laborar plenament amb les autoritats competents. Així mateix, les administracions públiques han de disposar de mecanismes adequats per permetre la comunicació àgil i eficaç de sospites o situacions de violència contra infants i adolescents. I abordar aquest tema amb professionals, d'altres sistemes, com els de l'àmbit de les drogodependències, per ajudar-los a actuar amb seguretat davant els processos de notificació i garantir el benestar dels infants implicats en els casos que tracten¹⁴⁴.

A Catalunya, des del 2010 que l'Article 100 de la DLOIA, exposa el 'Deure de comunicació, intervenció i denúncia'. Els ciutadans que tenen coneixement de la situació de risc o desemparament en què es troba un infant tenen el deure de comunicar-ho als serveis socials bàsics, especialitzats o del departament competent en matèria de protecció dels infants i els adolescents, al més aviat possible, perquè en tinguin coneixement. L'Administració ha de garantir la

¹⁴³ <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=965293>

¹⁴⁴ Padilla-Petry, P., Fuentes-Peláez, N., Fantova, A. (2025). Navigating relationships and tensions: how professionals who treat substance use disorders view their role in preventing child abuse and neglect. *Child Protection and Practice* <https://doi.org/10.1016/j.chipro.2025.100164>

confidencialitat de la identitat de la persona que porta a terme la comunicació. Afegeix que tots els professionals, especialment de la salut, dels serveis socials i de l'educació, han d'intervenir obligatòriament quan tinguin coneixement de la situació de risc o de desemparament que es troba un infant o adolescent.

Pel que fa a la possibilitat de presentar queixes, **19 Estats membres de la Unió Europea disposen de disposicions específiques que reconeixen el dret dels infants en acolliment residencial o en altres mesures de protecció a presentar queixes, entre els que es troba Espanya.** A Catalunya, la LDOIA va fer un primer pas amb l'article 118 respecte el procurador o procuradora dels infants i els adolescents, **però cal articular de manera clara i assequible pels infants, els canals de comunicació i queixa.**

En l'àmbit de la notificació, el professorat és un col·lectiu professional que desenvolupa la seva tasca en un entorn privilegiat per a la prevenció i detecció de la violència envers la infància i l'adolescència, incloent-hi les situacions de victimització sexual que puguin patir.¹⁴⁵ Ara bé, per tal de garantir que aquesta responsabilitat es pugui exercir de manera adequada, és imprescindible proporcionar als i les professionals de l'educació les eines necessàries per identificar situacions de violència i gestionar correctament les possibles sospites o revelacions que puguin produir-se a l'aula.

A Catalunya s'ha fet un primer pas amb **la Unitat de Suport a l'Alumnat en situació de Violència (USAV)**¹⁴⁶ que es va crear l'any 2021 en el marc del **Pla de les Escoles Lliures de Violència**¹⁴⁷, i depèn del Departament d'Educació. Es tracta d'un equip multidisciplinari que té com a funció central atendre les comunicacions, revelacions o malestars relacionats amb situacions de violència que afectin l'alumnat, tant dins com fora del centre educatiu. La USAV s'encarrega de gestionar cada cas i coordinar-ne l'abordatge, seguint els protocols establerts. A més, la USAV és responsable de registrar sistemàticament tots els casos gestionats, per garantir-ne la traçabilitat, el control i l'avaluació posterior de les actuacions.

¹⁴⁵ García Sáez, A., i Ramírez González, A. (Ed). *Luchar contra el abuso sexual infantil desde las aulas. Un asunto de derechos humanos*. Tirant Lo Blanch.

¹⁴⁶ <https://xtec.gencat.cat/ca/alumnat/violencias/usav/>

¹⁴⁷ <https://educacio.gencat.cat/ca/departament/avaluacio-politiques-publicues/avaluacions-finalitzades/pla-escoles-lliures-violencias/index.html>

Pràctica prometedora

Des del **Programa de Drets, Igualtat i Ciutadania de la UE** es va finançar un projecte de recerca titulat “*Multiplicant les Capacitats Educatives per Combatre la Violència Sexual contra la Infància*” (*Multiplaying Educational Capacities to Combat Sexual Violence Against Children*, conegut per les sigles **EDUCAP**¹⁴⁸). El projecte va ser liderat per l'**Institut de Drets Humans de la Universitat de València**, amb la col·laboració de la **Universitat de Barcelona**, la **Universitat Carlos III de Madrid** i l'entitat **Save the Children**. L'objectiu del projecte era dissenyar, implementar i avaluar un programa de formació sobre violència sexual infantil adreçat al professorat d'educació infantil i primària de la Comunitat Valenciana. Concretament, es proposava utilitzar el model de Formació de Formadors per tal d'aconseguir un efecte multiplicador a través de la transmissió de coneixements entre el propi professorat, alhora que es milloraven les seves competències per prevenir, detectar i intervenir davant possibles casos d'abús sexual infantil.

Atesa la rellevància d'aquesta iniciativa i els seus resultats positius, seria especialment pertinent que un projecte d'aquestes característiques es desenvolupés també a Catalunya, tenint en compte el paper clau que exerceix el professorat en la protecció de la infància i la necessitat de reforçar la seva capacitat davant una realitat complexa i sovint invisibilitzada com són els abusos sexuals. La seva implementació contribuiria a enfortir els protocols existents, millorar la coordinació amb els serveis de protecció i garantir una atenció més segura i eficaç per a la infància i adolescència en situació de risc.

Cal valorar positivament que, a Catalunya a partir de la LOPIVI, les persones coordinadores de coeducació, convivència i benestar de l'alumnat (COCOBE) disposin de diferents nivells de formació específicament dissenyats per capacitar-les i sensibilitzar-les en les funcions pròpies del seu rol¹⁴⁹. Aquesta formació pretén dotar-les dels coneixements, les eines i les competències necessàries per afavorir entorns educatius més segurs, inclusivament i respectuosos amb els drets dels infants i adolescents. **Cal, però, millorar i ampliar aquesta formació que està en fase inicial, així com reforçar aquests nous rols dins dels centres educatius.**

Un estudi portat a terme pel Grup de Recerca en Victimització Infantil i Adolescent (GReVIA)¹⁵⁰ de la Universitat de Barcelona ha constatat que un 74,4% dels professionals de l'àmbit educatiu enquestats a Catalunya manifestaven haver detectat algun cas de victimització infantojuvenil al llarg de la seva trajectòria

¹⁴⁸ <https://proyectoeducap.eu/es/>

¹⁴⁹ <https://xtec.gencat.cat/ca/formacio/formaciogeneralprofessorat/benestar-de-lalumnat/coordinacio-convivencia-i-benestar-de-lalumnat-cocobe/>

¹⁵⁰ Greco, A.M., Guilera, G., & Pereda, N. (2017). School staff members experience and knowledge in the reporting of potential child and youth victimization. *Child Abuse & Neglect*, 72C, 22-31.

professional. Tot i així, d'aquests, només un 27,6% havia comunicat les seves sospites a l'autoritat competent.

Com a arguments per explicar aquesta baixa taxa de notificació, les autores assenyalen diverses barreres detectades entre el professorat. D'una banda, destaca la manca d'informació i coneixements específics sobre el problema, els indicadors de risc i victimització, les possibles conseqüències per als infants i adolescents, i el procés adequat per comunicar i gestionar els casos. Aquesta falta de formació dificulta tant la identificació precoç com la resposta correcta davant situacions de sospita o revelació. D'altra banda, s'observa una percepció inadequada del rol professional, ja que molts docents continuen interpretant aquestes situacions com una qüestió de deure cívic o personal, i no com una responsabilitat professional explícita recollida per la normativa vigent. Finalment, també influeixen factors relacionats amb les atribucions negatives associades a la notificació: la por a possibles costos professionals (conflictes amb les famílies, amb la direcció del centre o repercussions laborals), la preocupació per generar conseqüències negatives per a l'infant, la família o la persona agressora, i una percepció d'ineficàcia del sistema social i judicial a l'hora d'actuar de manera àgil i eficaç davant d'aquestes situacions. Aquestes barreres evidencien la necessitat d'impulsar programes de formació sistemàtica i actualitzada adreçats al professorat, que reforcin el seu coneixement, capacitat d'actuació i confiança en els protocols de protecció a la infància.

Més recentment, des de l'equip de la Universitat de Girona¹⁵¹ s'ha presentat un estudi que posa de manifest que l'alumnat no sol comunicar aquestes situacions i que la manca de formació del professorat, les dificultats de coordinació, la manca de relacions de confiança amb l'alumnat i determinades creences errònies en serien els principals obstacles.

Els **procediments de notificació** també difereixen notablement d'un estat membre a un altre. En tots els països es pot notificar per diversos canals: telèfon, correu electrònic, correu postal o presencialment a la policia o als serveis de protecció a la infància. Alguns sistemes garanteixen l'anonimat, però d'altres — com el correu electrònic— no ho permeten. En molts casos, l'anonimat de la persona que comunica no està assegurat.

Finalment, en el marc de les estratègies de prevenció, detecció i notificació de situacions de violència contra infants, les línies telefòniques gratuïtes i accessibles es consoliden com una eina essencial per garantir que infants i adolescents puguin demanar ajuda de manera immediata, confidencial i segura. Tot i que en la majoria d'estats membres aquestes línies donen suport a infants, famílies, comunitat i professionals, en alguns casos funcionen amb limitacions horàries a causa de la manca de personal, recursos econòmics o implicació institucional.

¹⁵¹ Garcia-Molsosa, M., Montserrat, C., Soler-Masó, P., Iglesias, E., & Planas-Lladó, A. (2025). Is detecting gender-based violence part of teachers' work? *Violence Against Women*. <https://doi.org/10.1177/10778012251323233>

En aquest sentit, una de les iniciatives més destacades a escala europea és la implementació del número 116 111, un servei harmonitzat que ofereix una identitat comuna a les línies telefòniques d'atenció a la infància arreu d'Europa. Segons *Child Helpline International*¹⁵², aquest número permet que la ciutadania europea tingui la garantia que, trucant al 116 111, accedirà a un servei d'atenció equivalent en diferents estats membres, adaptat a les necessitats dels infants i adolescents del territori.

Actualment, el 116 111 està actiu en 23 dels 27 estats membres de la Unió Europea, així com en set altres països europeus. Aquest número harmonitzat és considerat una peça clau dins dels sistemes de notificació i resposta per abordar l'abús i l'explotació infantil. Per tal d'assegurar que tots els infants siguin escoltats i puguin accedir fàcilment a aquest recurs, *Child Helpline International* emfatitza la necessitat que governs, entitats socials, organitzacions de defensa dels drets de la infància, operadores de telecomunicacions i altres agents del sector promoguin activament la difusió i coneixement d'aquest servei a través de les seves plataformes i canals de comunicació. **Aquesta iniciativa constitueix un bon exemple de pràctica prometedora en matèria de protecció infantil a escala europea**, afavorint l'accessibilitat, la coordinació i la rapidesa en l'atenció a infants i adolescents en situació de risc.

Concretament, a Espanya, el número 116 111 està gestionat per la Fundació ANAR¹⁵³ a 14 comunitats autònomes. **A Catalunya, el servei equivalent és el telèfon Infància Respon (116 111)**¹⁵⁴, un servei públic gratuït i permanent d'atenció telefònica, operatiu les 24 hores del dia, els 365 dies de l'any. Té com a objectiu principal prevenir, detectar i donar resposta immediata a situacions de violència o maltractament contra infants i adolescents, amb especial atenció als casos d'assetjament escolar, ciberassetjament, violència masclista en adolescents, abusos sexuals i altres situacions de risc. A través d'aquest servei, l'antiga DGAIA i actual DGPPIA activa els protocols corresponents i mobilitza els equips d'intervenció adients segons la naturalesa i la urgència de cada trucada. Així mateix, aquest servei contribueix a l'articulació del sistema català de protecció a la infància i l'adolescència, facilitant la detecció precoç de situacions de risc i la derivació adequada als recursos especialitzats.

¹⁵² <https://childhelplineinternational.org/>

¹⁵³ <https://www.anar.org/que-hacemos/telefono-chat-anar/>

¹⁵⁴

https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/infancia_i_adolescencia/proteccio_a_la_infancia_i_la_adolescencia/maltractaments_dinfants_i_adolescents/infancia_respon/telefon_infancia_respon_116_111/index.html

Aquest model d'atenció telefònica d'accés universal representa una eina clau dins del sistema de protecció, permetent a infants i adolescents comunicar-se de forma immediata, confidencial i gratuïta per demanar ajuda o informació, així com a la ciutadania reportar situacions de vulnerabilitat o violència.

A Catalunya és important també tenir present el recurs Tot OK?¹⁵⁵, un nou servei públic, confidencial i gratuït que permet a la ciutadania comunicar sospites o situacions de violència contra infants i adolescents. Es tracta d'una ampliació del telèfon Infància Respon (116 111), que incorpora també un xat en línia i un servei de missatgeria via WhatsApp, actualment en fase de proves. El servei funciona les 24 hores del dia, els 365 dies de l'any, i s'adreça a cinc tipus d'usuaris: nens i nenes, adolescents, joves, professionals de l'àmbit de la infància i ciutadania en general, amb un llenguatge adaptat a cada edat i perfil. L'objectiu principal és afavorir la detecció de situacions de risc, especialment entre infants i adolescents, adequar els canals de comunicació als que utilitzen habitualment adolescents i joves, acompanyar les víctimes en la comprensió de la seva situació, i orientar tant professionals com la ciutadania sobre com identificar i denunciar possibles situacions de violència. A més, ofereix un espai per realitzar consultes de manera anònima, amb la possibilitat d'aportar dades de les persones afectades si així es desitja.

4.3. Procediments de derivació, valoració i presa de decisions

La **derivació** i la **valoració** són elements essencials dels sistemes de protecció a la infància. Tot i que els serveis universals i els dispositius de suport preventiu i d'atenció precoç tenen com a objectiu reduir els factors de risc i evitar situacions de desprotecció, sovint és necessari activar intervencions més especialitzades i procediments formals de derivació per garantir la protecció efectiva dels infants.

Derivació: s'entén com l'acció duta a terme per un professional davant d'una notificació o coneixement d'un incident o situació en què un infant podria estar en risc. En els contextos en què la legislació o els protocols no són prou clars, el terme *derivació* pot emprar-se també per designar la comunicació formal d'aquestes situacions a les autoritats o serveis competents.

Valoració i presa de decisions (o diagnòstic social i de protecció): és el procés estructurat i registrat que permet identificar les necessitats físiques, intel·lectuals, emocionals i socials de l'infant i determinar quin és el seu interès superior en el marc d'una derivació. Aquest procés també pot formar part dels procediments habituals quan un infant ingressa en el sistema de protecció o quan es revisa una mesura d'acollida. Habitualment, les valoracions i la presa de decisions s'interrelacionen o són realitzades pel mateix organisme. En qualsevol cas, la presa

¹⁵⁵ <https://www.totok.cat/>

de decisions s'han d'iniciar **sense demora** un cop valorada la gravetat de la situació i la necessitat d'intervenció immediata.

Tots els estats membres disposen de mecanismes de derivació que regulen l'actuació dels professionals que treballen amb infants davant de situacions que poden suposar un risc per a la seva seguretat o benestar. Quan es detecta una situació de risc o desprotecció, aquests professionals tenen l'obligació de derivar el cas als serveis socials i a les autoritats competents de protecció a la infància.

Els terminis per formalitzar la derivació varien segons la gravetat del cas i la normativa de cada estat. En alguns països, la derivació s'ha de fer en qüestió d'hores, mentre que en altres pot disposar-se de diversos dies. Per exemple, a Bulgària hi ha un termini màxim de 10 dies per recollir informació i completar la valoració inicial, però en casos de violència el termini es redueix a 24 hores. A Txèquia i Hongria, el període per completar la valoració és de 30 dies en situacions no urgents, i pot ampliar-se si hi ha manca de recursos humans.

En canvi, en casos de violència, maltractament infantil o sospita de dany greu, tots els estats membres estableixen l'obligació de notificar immediatament a les forces i cossos de seguretat, sense dilacions innecessàries. Aquest sistema de terminis diferenciats pretén assegurar una resposta proporcional i ajustada a la gravetat i urgència de cada situació, garantint la protecció immediata dels infants quan cal i disposant de temps raonable per a les intervencions preventives o de seguiment en altres casos.

Les definicions i responsabilitats respecte a la **valoració** i presa de decisions varien significativament entre els diferents Estats membres. En alguns la investigació està a càrrec de la **fiscalia pública** (per exemple, a Grècia o Luxemburg), que coordina les seves actuacions amb els serveis socials, sanitaris i altres organismes implicats.

Diversos Estats membres compten amb equips multidisciplinaris per dur a terme valoracions i presa de decisions davant sospites de risc per a infants. A la majoria de països, es fixen terminis concrets per iniciar o completar el procés: a Romania es disposa de fins a 30 dies, mentre que a Suècia i Dinamarca s'inicia sense demora i es resol en un màxim de 7 dies en casos urgents o a Àustria i a Malta en un màxim de 5 dies. En canvi, a Alemanya, els treballadors socials tenen un marge important de discrecionalitat en la gestió dels casos, i a Xipre els consellers familiars estan obligats a notificar a la policia qualsevol incident que pugui constituir un delicte.

Ara bé, la valoració multidisciplinària constitueix un principi fonamental en la protecció a la infància, ja que garanteix una aproximació integral i coordinada a les situacions de risc o desempament que afecten infants i adolescents. **Aquest enfocament implica la col·laboració de professionals de diversos àmbits - social, sanitari, educatiu, psicològic i, si escau, judicial - per tal d'avaluar**

globalment les necessitats de l'infant i adolescent i adoptar les decisions més adequades per assegurar-ne la seguretat, el benestar i el desenvolupament.

Atesa la complexitat dels processos de valoració familiar en els casos de protecció, resulta imprescindible que la derivació i anàlisi de les situacions detectades es fonamenti en una perspectiva interdisciplinària, que permeti identificar factors de risc i protecció a curt, mitjà i llarg termini, així com permeti formular un possible pronòstic per acompanyar la definició del pla de treball del cas. Aquest model de treball en xarxa millora la qualitat de les respostes institucionals i evita actuacions fragmentades, alhora que facilita la definició d'intervencions adaptades a la realitat de cada infant i de la seva xarxa familiar i social. **Aquesta metodologia de treball en xarxa i valoració interdisciplinària es recull en nombrosos marcs normatius i protocols de protecció a la infància,** i està especialment recomanada en els casos en què hi hagi sospites de maltractament, negligència o qualsevol altra situació que posi en perill la integritat física, emocional o social de l'infant.

En quatre estats membres de la UE —Grècia, Malta, Eslovàquia i Suècia— no s'han identificat disposicions legals específiques que regulin formalment la realització de valoracions multidisciplinàries en els casos de protecció a la infància. A Catalunya el **Decret 63/2022**, de 5 d'abril, dels drets i deures dels infants i els adolescents en el sistema de protecció, i del procediment i les mesures de protecció a la infància i l'adolescència, s'indica a l'article 47.2 "L'estudi de la situació de l'infant o adolescent és una activitat multidisciplinària i interdisciplinària, en què necessàriament participen, segons els casos, professionals de les branques social, sanitària, psicològica, pedagògica i educativa". La **cartera de serveis socials** defineix amb claredat els perfils del Servei que configuren un equip interdisciplinari (psicologia, pedagogia, treball social i educació social, preferentment amb experiència en l'àmbit de la infància i l'adolescència en risc.). En **aquests serveis no s'integren els pediatres, ni els i les mestres.** I, en la majoria de les CCAA tenen equips multidisciplinaris de valoració dels casos. Altres estats membres han creat equips multidisciplinaris en forma de comissions o òrgans assessors amb funcions d'avaluació, i han establert protocols de cooperació per garantir intervencions coordinades. A Bèlgica, per exemple, existeix un protocol entre els Serveis d'Atenció a la Joventut i l'Oficina de Naixement i Infància que facilita el treball conjunt entre professionals de l'àmbit social, mèdic i de la infància.

A Catalunya es va fer una aposta decidida per introduir la interdisciplinarietat en els equips de valoració i intervenció en protecció a la infància des del 1988¹⁵⁶. Aquests equips són el **Servei d'Atenció a la Infància i Adolescència (SEAIA)** que comptem amb **professionals de la psicologia, pedagogia, treball social i educació social.** Hi ha 53 SEAIA a Catalunya. Un cop valorada i consensuada la decisió en el si de l'equip, la proposta és enviada a les Equips funcionals d'infància (EFI) de la DGPPIA que comptem amb **juristes** que estudien la viabilitat jurídica de

¹⁵⁶ <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=22573>

la proposta i emeten, si s'escau, la resolució administrativa de guarda, o de tutela administrativa atorgant la guarda als acollidors familiars o a la direcció de centre.

En el procés de presa de decisions s'hauria de comptar sempre que es pugui amb la veu de la família d'origen, l'infant o adolescents i els serveis de la comunitat especialment els educatius, socials i de salut.

Aquest enfocament multidisciplinari i participatiu s'alinea amb el reconeixement **del dret dels infants a ser escoltats i a participar en les decisions que els afecten**, tal com estableix l'article 12 de la Convenció sobre els Drets de l'Infant, fonamental per garantir una protecció efectiva i respectuosa dels seus drets. **Incorporar la veu dels infants** no només reforça el seu dret a participar en les decisions que els afecten, sinó que contribueix a oferir respostes més ajustades a la seva realitat i necessitats específiques.

Les decisions d'acolliment es prenen després d'un estudi i valoració del cas. Tanmateix, **els processos, terminis i la distribució de competències varien significativament entre els Estats membres**. El procés d'estudi s'inicia en cas de sospita de qualsevol vulneració contra un infant, i és dut a terme principalment **pels serveis socials, de benestar i protecció de la infància**, tret que es compleixin les condicions per derivar-ho a la policia o a la fiscalia. En el procés d'identificació, notificació, derivació, estudi i valoració es pot decidir proporcionar acolliment fora de la llar com a possible forma d'intervenció i mentre es fa la valoració per tal de garantir la seguretat de l'infant.

En els estats membres **les autoritats administratives o judicials sovint prenen decisions basades en les recomanacions dels serveis socials i de benestar infantil locals o en resolucions judicials**. Però també sovint **la presa de decisions queda condicionada pels recursos limitats d'acolliment familiar o residencial** que poden condicionar la decisió, no sempre a favor del millor per l'infant.

A Catalunya, com a la resta de l'Estat Espanyol, la protecció a la infància no recau en instàncies judicials, sinó que és de caràcter administratiu: les administracions públiques autonòmiques tenen la competència per declarar i gestionar les situacions de desemparament. Es va prendre l'opció de desjudicialitzar la protecció a la infància als anys 80'. També el panorama de les mesures protectores és molt divers entre els països europeus i es fa difícil fer-ne una síntesi. En general s'intenta treballar amb la voluntarietat dels progenitors i en el si dels recursos comunitaris. S'intenta que hi hagi equips multidisciplinaris que valorin el cas. Si hi ha voluntarietat dels progenitors no acostuma a intervenció l'autoritat judicial. En els altres casos, depèn del país i també hi ha diferències en el grau d'especialització de les autoritats administratives i judicials.

Cap dels informes consultats mostra una preferència vers una pràctica concreta respecte a si les decisions les pren l'autoritat administrativa o judicial. La realitat és diversa entre i intra-estats.

Els temes de preocupació són més transversals: drets dels infants, governança, participació, detecció i notificació, coordinació, prevenció, protecció de qualitat, desinstitucionalització, avaluació de l'impacte, etc. Sigui com sigui l'organització, els ha de garantir.

Els **procediments de revisió** s'apliquen tant abans com durant l'acolliment d'un infant. L'article 25 de la Convenció sobre els Drets de l'Infant estableix que, quan es troba sota tutela, l'infant té dret a una revisió periòdica del tractament i de totes les altres circumstàncies rellevants per a la seva situació d'acolliment. Les revisions regulars de les decisions d'acolliment poden avaluar els serveis proporcionats als infants i a les seves famílies mentre l'infant es troba en acolliment i determinar si els canvis permeten que sigui segur reunir-se amb la seva família, o si calen esforços addicionals per permetre la reintegració familiar.

Tots els Estats membres revisen regularment les decisions d'acolliment. No obstant això, en alguns Estats membres aquesta revisió no és obligatòria. També cal fer notar que el grau de participació directa de l'infant en el procés de revisió varia molt i, majoritàriament, és opcional i menys freqüent del què seria desitjable.

La **freqüència de les revisions varia entre els Estats membres**, des de cada 3 mesos fins a un cop l'any; en alguns casos, les disposicions es refereixen a revisions «regulars». A gairebé la meitat dels Estats membres hi ha disposicions que introdueixen requisits d'edat perquè sigui obligatori escoltar els infants a partir d'una certa edat. Sense requisits mínims d'edat explícits pel que fa al procés de revisió, la implementació pot ser un repte.

A Catalunya, la LDOIA estableix que com a mínim és obligat escoltar l'infant a partir dels 12 anys, però carament cal millorar i aplicar aquesta pràctica.

4.4. La intervenció integrada des del model Barnahus

La violència i l'abús contra infants continuen afectant milions de nens i nenes arreu del món, i la necessitat d'una resposta més coordinada guanya pes tant a la Unió Europea com a escala internacional. A la UE, les respostes s'han enfocat en adaptar els sistemes de justícia a la infància i en impulsar models d'atenció especialitzada com les Barnahus. Aquesta iniciativa compta amb suport financer europeu per a la seva creació i desplegament, mitjançant iniciatives com la sèrie de projectes *Promise*¹⁵⁷ i la *Xarxa Barnahus*¹⁵⁸.

¹⁵⁷ <https://www.childcircle.eu/promise>

¹⁵⁸ <https://barnahus.eu/barnahus/the-practice-in-barnahus/progress-in-europe/>

El **model Barnahus** (que en islandès significa ‘casa dels infants’) és un recurs interdisciplinari i interinstitucional, pensat per atendre infants i adolescents víctimes o testimonis de violència, especialment en el marc de procediments penals¹⁵⁹. Ofereix en un únic espai físic tots els serveis mèdics, jurídics, psicològics i de suport necessaris, amb l'**objectiu d'evitar la victimització secundària**, garantir la participació activa de l'infant i afavorir la seva recuperació. Les entrevistes forenses, exploracions mèdiques i tractaments es duen a terme per personal especialitzat en un entorn adaptat i acollidor per a infants.

El model *Barnahus* i els seus principis rectors s'ajusten als estàndards internacionals establerts per les Nacions Unides en el marc de la Convenció sobre els Drets de l'Infant i les observacions finals del Comitè dels Drets de l'Infant. Així mateix, són plenament coherents amb la Directiva de la UE sobre l'abús i l'explotació sexual infantil¹⁶⁰, la Directiva de Drets de les Víctimes¹⁶¹ i la Directiva contra el Tràfic d'Éssers Humans¹⁶².

Actualment, 19 estats membres de la UE disposen de centres Barnahus, molts d'ells en fase pilot i amb suport europeu i del Consell d'Europa. Tot i que inicialment es van crear per atendre víctimes de violència sexual, la seva metodologia és aplicable a qualsevol forma de violència contra infants.

En conjunt, les Barnahus es consideren una pràctica prometedora per oferir atenció integral i coordinada a infants víctimes de violència, situant sempre el seu interès superior com a principi rector.

A Espanya el procediment que es deriva després d'una denúncia per violència contra la infància és complex i sovint resulta confús tant per a les víctimes com per als seus cuidadors, tal i com ha establert l'informe de Save the Children titulat *Sota el mateix sostre: Les Cases dels Infants, un recurs per atendre infants víctimes de violència sexual i les seves famílies a Catalunya de l'any 2018*¹⁶³. L'infant es veu sotmès a un procés judicial que no entén, que no està adaptat a les seves necessitats i que sovint descuida l'impacte negatiu que aquesta experiència pot generar en una persona menor d'edat. Aquest procés de victimització secundària té un efecte negatiu per a la víctima, però també comporta conseqüències adverses per al desenvolupament del procés judicial, on la taxa d'arxiu de casos és realment alta.

Lluitar contra la victimització secundària és un objectiu de la Directiva 2011/92/UE del Parlament Europeu i del Consell, de 13 de desembre de 2011, relativa a la lluita

¹⁵⁹ Pereda, N., Bartolomé, M., y Rivas, E. (2021). Revisión del Modelo Barnahus: ¿Es posible evitar la victimización secundaria en el testimonio infantil? *Boletín Criminológico*, 28.

¹⁶⁰

https://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/02publicacions/02publicacions_de_bsf/04_famili_a_infancia_adolescencia/butlleti_infancia_articles_2012/links/57-juridic.pdf

¹⁶¹ <https://www.boe.es/doue/2012/315/L00057-00073.pdf>

¹⁶² <https://www.boe.es/doue/2011/101/L00001-00011.pdf>

¹⁶³ <https://dixit.gencat.cat/es/detalls/Article/sota-mateix-sostre-cases-infants.html>

contra els abusos sexuals i l'explotació sexual de menors i la pornografia infantil¹⁶⁴, i que substitueix la Decisió marc 2004/68/JAI del Consell. Segons aquesta Directiva, s'han d'adoptar mesures per protegir les nenes i els nens víctimes i vetllar pel seu interès superior. En la mateixa línia, cal destacar la Convenció sobre els Drets de l'Infant (1989) de les Nacions Unides, l'Observació General núm. 14 (2013) sobre el dret de l'infant que el seu interès superior sigui una consideració primordial (article 3, paràgraf 1)¹⁶⁵, i el Conveni del Consell d'Europa per a la Protecció dels Infants contra l'Explotació i l'Abús Sexual (Conveni de Lanzarote)¹⁶⁶, com a instruments normatius universals.

A Catalunya¹⁶⁷, la unitat integrada d'atenció a infants i adolescents víctimes de violència sexual (Barnahus) funciona des del 2020 al Complex Educatiu de Tarragona i, durant el 2024, s'ha estès a tot el territori amb dotze Barnahus més —una a cada vegueria i set a la de Barcelona. Barnahus és un projecte del Govern que compta amb la participació de diverses conselleries. El Departament de Drets Socials i Inclusió, a través de la DGPPIA, n'és el principal impulsor, però treballa en coordinació amb els departaments de Salut, Educació, Justícia, Interior i Igualtat i Feminisme.

Un dels pilars fonamentals del model *Barnahus* rau en la formació altament especialitzada dels i les professionals que intervenen en el procés de valoració i intervenció amb les víctimes¹⁶⁸. **Per això, és essencial que tots els i les professionals a Catalunya rebin una formació** i capacitació basada en l'evidència, que els permeti actuar de manera eficaç amb les víctimes i protegir-les de la victimització secundària. Alhora, és imprescindible que cada col·lectiu professional conegui les àrees de competència dels altres agents implicats en el procés i entengui la importància de la coordinació entre equips i institucions.

En aquest context, l'any 2020 va néixer el projecte "Pas a pas, posant en marxa les Barnahus a Catalunya" (*Step by step standing up a Barnahus in Catalonia*, conegut com a STEPS¹⁶⁹), com una iniciativa integral d'educació i formació interdisciplinària impulsada pel consorci format pel Grup de Recerca en Victimització Infantil i Adolescent (GReVIA)¹⁷⁰ de la Universitat de Barcelona, Save the Children

¹⁶⁴ <https://www.boe.es/doue/2011/335/L00001-00014.pdf>

¹⁶⁵ <https://bienestaryproteccioninfantil.es/observacion-general-no-14-2013-del-comite-de-los-derechos-del-nino-sobre-el-derecho-del-nino-a-que-su-interes-superior-sea-una-consideracion-primordial-crc-gc-2013-14/>

¹⁶⁶ <https://rm.coe.int/168046e1e8>

¹⁶⁷

https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/infancia_i_adolescencia/proteccio_a_la_infancia_i_la_dolescencia/barnahus/index.html

¹⁶⁸ Johansson, S., Stefansen, K., Bakketeig, E., & Kaldal, A. (2017). *Collaborating against child abuse: Exploring the Nordic Barnahus model*. Springer Nature.

¹⁶⁹ https://www.ub.edu/steps_barnahusproject/index_es.html

¹⁷⁰ Greco, A.M., Guilera, G., & Pereda, N. (2017). School staff members experience and knowledge in the reporting of potential child and youth victimization. *Child Abuse & Neglect*, 72C, 22-31.

Catalunya¹⁷¹ i l'Hospital Sant Joan de Déu¹⁷², amb el cofinançament de la UE a través del Programa de Drets, Igualtat i Ciutadania¹⁷³.

El projecte STEPS va sorgir per a crear i implementar un programa formatiu basat en l'evidència que té com a principal objectiu el desenvolupament dels coneixements, les capacitats i les habilitats que necessiten els professionals que treballin dins del model *Barnahus*. El projecte STEPS es va estructurar en dos itineraris formatius diferenciats: un curs general, que ofereix informació actualitzada sobre la victimització sexual infantil, el model *Barnahus* i la prevenció de la victimització secundària; i un curs específic, amb mòduls dirigits a l'avaluació mèdica i forense, així com a la intervenció psicològica amb infants víctimes. Malauradament, el projecte formatiu STEPS no ha tingut continuïtat a Catalunya i, malgrat que el model *Barnahus* ha demostrat resultats molt positius a Europa tant en termes de satisfacció de les persones usuàries¹⁷⁴ com pel que fa a millores en els resultats judicials¹⁷⁵, encara no s'ha realitzat cap avaluació formal de les *Barnahus* a Catalunya.

¹⁷¹ <https://www.savethechildren.es/sedes-ong/catalunya>

¹⁷² <https://www.sjdhospitalbarcelona.org/ca/recerca-innovacio>

¹⁷³ https://commission.europa.eu/funding-tenders/find-funding/eu-funding-programmes/citizens-equality-rights-and-values-programme/citizens-equality-rights-and-values-programme-overview_es

¹⁷⁴ Rasmusson, B. (2011). Children's advocacy centers (Barnahus) in Sweden: Experiences of children and parents. *Child Indicators Research*, 4, 301-321.

¹⁷⁵ Greijer, S., & Wenke, D. (2023). *Barnahus: A European journey - Findings of a mapping study on multidisciplinary and interagency child-friendly justice models responding to violence against children*. Council of Europe.

Cal recordar que la formació especialitzada i l'avaluació rigorosa del model constitueixen dues peces fonamentals dins dels estàndards internacionals de qualitat del model *Barnahus*. Sense aquests dos elements, és impossible garantir la coherència, la qualitat i l'eficàcia de la intervenció, així com la protecció dels drets dels infants i adolescents víctimes.

Per aquest motiu, Catalunya hauria de fer un pas endavant i prioritzar tant l'establiment d'un programa estable de formació interdisciplinària basada en l'evidència per als professionals que intervenen en *Barnahus* com la realització d'una avaluació sistemàtica del seu funcionament i resultats. Només d'aquesta manera es podrà assegurar que la implantació del model es fa amb el rigor i la fidelitat als principis d'evidència que caracteritzen el model *Barnahus* a escala europea.

4.5. Recomanacions del Capítol 4

La transformació de la DGPPIA només serà realment efectiva si incorpora una mirada decidida, operativa i prioritària cap a la prevenció. Cal entendre que **prevenir és protegir**, i que identificar els casos de violència és necessari però no suficient. Per això, és imprescindible avançar en els següents àmbits:

- **Desplegament d'una estratègia integral i transversal de prevenció universal.** Aquesta ha de ser interdepartamental i articular accions coordinades de suport comunitari, promoció de la parentalitat positiva amb la implementació de programes grupals de parentalitat basats en evidències, detecció precoç, educació emocional i treball en xarxa amb els sectors de salut, educació, serveis socials, justícia i tercer sector. Ha de permetre intensificar l'atenció des del primer moment en que es detecten les necessitats.
- **Dotació estable i suficient de recursos humans i econòmics.** Cal garantir la territorialització dels serveis, la seva especialització i la capacitat d'intervenció immediata, tot aplicant criteris basats en l'evidència científica que assegurin l'eficiència i l'eficàcia.
- **Revisió i actualització del marc normatiu català.** La prevenció ha de ser reconeguda com un dret fonamental de la infància i una obligació pública, amb mecanismes clars de rendició de comptes i avaluació transparent dels resultats.
- **Impuls d'un sistema d'indicadors i avaluació contínua.** Aquest sistema ha de permetre monitorar de manera rigorosa l'impacte de les mesures preventives i adaptar-les constantment a les necessitats reals del territori i de les famílies.

Per garantir una identificació precoç i efectiva dels infants en situació de risc, cal establir eines comunes, reforçar la coordinació entre agents implicats i oferir formació especialitzada als professionals. Aquestes mesures contribueixen a una intervenció més homogènia, eficaç i adaptada a les necessitats reals:

- **Desenvolupament i implantació d'un instrument estandarditzat, homologat i validat a nivell autonòmic.** Dissenyar i implantar una eina única, oficial i adaptada a Catalunya per a la detecció i valoració del risc de desprotecció infantil, que unifiqui criteris i indicadors per garantir una valoració homogènia i millorar la coordinació i la intervenció precoç, connectada amb els sistemes de salut i educatiu.
- **Millora de la coordinació interdepartamental i interinstitucional.** Reforçar la col·laboració entre departaments i institucions per evitar fragmentacions, així com oficialitzar i ampliar l'ús d'eines que faciliten la detecció precoç i la presa de decisions.
- **Formació especialitzada i continuada per a professionals.** Garantir que els professionals, tant de serveis bàsics com especialitzats, rebin formació actualitzada que els capaciti per identificar riscos amb precisió, valorar adequadament cada cas i treballar de manera coordinada i interdisciplinària per a una intervenció eficaç.

- **Seguiment i avaluació del sistema de detecció.** Establir mecanismes periòdics d'avaluació per detectar mancances i mesurar l'impacte dels protocols, amb l'objectiu d'actualitzar i millorar constantment els recursos per garantir una detecció i intervenció més eficaces i adaptades.

Per garantir una detecció i actuació precoç davant situacions de maltractament infantil, cal disposar de protocols clars, professionals formats i canals accessibles. Aquestes propostes busquen millorar la notificació i resposta, així com fomentar una responsabilitat social compartida en la protecció dels infants:

- **Revisar els protocols actuals de notificació de situacions de maltractament** en els àmbits principals —salut, educació, lleure i esport— perquè siguin viables, comprensibles, adaptats als serveis i àgils.
- **Reforçar el coneixement dels protocols i l'obligatorietat de notificar situacions de risc o maltractament infantil.** Aquests protocols han de ser àmpliament coneguts i assimilats per garantir una actuació ràpida i eficaç en la protecció dels infants.
- **Garantir la formació i capacitació dels professionals per reconèixer i notificar casos de violència infantil.** Per superar la infra-notificació, és necessari proporcionar formació específica i continuada a professionals de diferents àmbits, especialment al professorat, que sovint detecta casos però que pot tenir mancances en coneixement i seguretat per actuar. Aquesta formació ha d'incloure l'aprenentatge sobre indicadors de risc, la gestió adequada de sospites o revelacions i els processos de comunicació i coordinació amb els serveis competents.
- **Implementar mecanismes institucionals de denúncia i queixa adaptats als infants i adolescents.** Les institucions de protecció i acollida han de comptar amb procediments accessibles, confidencials i adaptats per permetre als infants i adolescents presentar queixes o denúncies en entorns segurs. Això contribueix a empoderar-los en l'exercici dels seus drets i a garantir que qualsevol vulneració pugui ser detectada i abordada en temps i forma.
- **Continuar reforçant els canals accessibles, confidencials i adaptats per a la notificació de situacions de violència.** És essencial disposar de diversos canals per comunicar sospites o casos de maltractament, com línies telefòniques gratuïtes i permanents (per exemple, Infància Respon, Tot OK?), xats i serveis de missatgeria en línia que s'adaptin als hàbits comunicatius dels infants i adolescents. Aquests canals han de garantir l'anonimat i la confidencialitat, i estar àmpliament difosos per assegurar el seu coneixement i ús per part de la ciutadania i els professionals.
- **Promoure la sensibilització social sobre la responsabilitat col·lectiva en la protecció infantil.** És necessari fomentar una cultura de responsabilitat compartida en la societat que afavoreixi la comunicació activa de situacions de violència o risc, trencant les barreres socials i personals que dificulten la notificació. Aquesta sensibilització ha d'incloure informació clara sobre les obligacions legals i el suport disponible per a qui comunica, evitant estigmes i pors.

Per garantir una protecció efectiva i respectuosa dels infants en situació de risc, és essencial establir processos clars, coordinats i participatius en la derivació, valoració i presa de decisions. Les següents propostes apunten a assegurar que aquests procediments siguin àgils, interdisciplinaris i centrats en el millor interès de l'infant:

- **Definir clarament els processos de derivació i responsabilitats professionals.** La derivació consisteix en l'acció d'informar o comunicar formalment una situació de risc detectada per un professional als serveis competents. És fonamental que els protocols establerts siguin clars sobre quan i com s'ha d'activar aquest procés per garantir una resposta efectiva i àgil que prioritzi la protecció de l'infant.
- **Garantir processos estructurats de valoració multidisciplinària i presa de decisions basada en el millor interès de l'infant.** Els processos de valoració i decisió han d'incloure la participació coordinada de professionals socials, sanitaris, educatius, psicològics i, si cal, judicials. Aquesta col·laboració interdisciplinària assegura una anàlisi completa i una resposta adaptada a la realitat i necessitats de cada infant i la seva família.
- **Establir terminis clars i diferenciats segons la gravetat i urgència dels casos.** Els terminis per formalitzar derivacions i valoracions han de ser proporcionals a la gravetat de la situació. Els casos de violència o maltractament greu requereixen notificació i actuació immediata, mentre que situacions menys urgents poden disposar de terminis més amplis per a la valoració i seguiment, garantint així una resposta ajustada i efectiva.
- **Incorporar la participació activa dels infants i les seves famílies en el procés de valoració i presa de decisions.** És fonamental escoltar la veu dels infants i adolescents, així com la de la seva família, sempre que sigui possible. Això no només respecta els drets reconeguts a la Convenció sobre els Drets de l'Infant, sinó que també contribueix a prendre decisions més ajustades i efectives per a la seva protecció i benestar.
- **Implementar processos de revisió periòdics i participatius de les decisions d'acolliment.** Les mesures de protecció han de ser objecte de revisions regulars per assegurar que continuen sent adequades i valorar possibles reintegracions familiars. Aquests processos han d'incloure la participació dels infants i adolescents, reforçant així el respecte pels seus drets i la qualitat de la protecció.

Per afrontar de manera eficaç l'explotació sexual infantil, especialment en el cas d'infants i adolescents sota tutela, cal desenvolupar mesures específiques que parteixin del coneixement rigorós, la detecció estructurada del risc i l'avaluació contínua dels recursos i protocols existents. Les següents propostes apunten a reforçar la prevenció i la resposta institucional davant aquesta forma greu de violència:

- **Impulsar recerca específica sobre l'explotació sexual en la infància i especialment la infància en el sistema de protecció, tant d'acolliment**

familiar com residencial. Promoure estudis que permetin conèixer de manera rigorosa l'abast de l'explotació sexual en adolescents tutelats, identificant factors de risc i necessitats de suport per fonamentar polítiques públiques amb evidència.

- **Reforçar la formació específica del personal en detecció de riscos estructurals.** Formar equips socials i educatius en l'anàlisi dels factors estructurals que faciliten l'explotació sexual, com la vulnerabilitat emocional, la falta d'oportunitats de futur o la pressió dels parells.
- **Implementar un sistema homogeneïtzat de recollida d'indicadors de risc.** Garantir que tots els equips professionals utilitzin un format comú permetent que cada cas disposi d'una avaluació estructurada i comparable.
- **Avaluar periòdicament l'efectivitat de l'eina en la pràctica.** Monitorar i revisar de manera regular les dades recollides per millorar la detecció precoç i ajustar els protocols, garantint una millora contínua basada en evidències.

Actualment, Catalunya compta amb 14 Barnahus distribuïts per tot el territori, un avanç significatiu en l'atenció integral a la infància víctima d'abusos. És fonamental tenir en compte **les següents propostes per consolidar i millorar aquest sistema:**

- **Garantir la formació especialitzada i interdisciplinària del personal.** Desenvolupar i implementar programes formatius basats en l'evidència per a tots els professionals implicats, que afavoreixin la coordinació i el respecte de les competències específiques de cada àmbit
- **Realitzar avaluacions sistemàtiques i rigoroses del funcionament de les Barnahus.** Establir mecanismes d'avaluació que permetin mesurar l'eficàcia dels centres, millorar la qualitat de la intervenció i assegurar el compliment dels estàndards internacionals.

CAPÍTOL 5. Les mesures protectores. Els acolliments familiar i residencial

Si un infant no pot romandre amb la seva família per circumstàncies que amenacen la seva seguretat i benestar, **pot ser acollit en un recurs de protecció fora de la família d'origen**, de manera temporal fins que les circumstàncies a la llar li permetin tornar, o de manera permanent en cas que no sigui possible tornar. Tot i que separar els infants de les seves famílies de vegades en alguns casos és necessari per protegir-los d'un dany imminent o crònic en casos d'abús, negligència, abandonament o explotació, hi ha un consens creixent que algunes separacions es podrien evitar amb el suport adequat en el si de la família i la comunitat. Per aconseguir-ho, però, cal un enfocament sòlid i basat en l'evidència guiat per les perspectives d'aquells més afectats¹⁷⁶.

Del marc normatiu a nivell internacional, destaquem:

L'article 20 de la CDI subratlla el dret dels infants separats del seu entorn familiar a rebre una protecció i assistència especials per part de l'Estat.

L'article 40 de la CDI: *«quan sigui adequat i desitjable, s'hauran d'adoptar mesures per tractar aquests infants sense recórrer a processos judicials, sempre que es respectin plenament els drets humans i les garanties legals. [...] S'haurà de disposar de diverses mesures, com ara ordres de cura, orientació i supervisió; assessorament; llibertat vigilada; acollida familiar; programes educatius i de formació professional, i altres alternatives a la institució, per assegurar que els infants siguin atesos d'una manera adequada al seu benestar i proporcionada tant a les seves circumstàncies com a la infracció.»*

L'article 24(1) de la Carta dels Drets Fonamentals estableix que *«[e]ls infants tenen dret a la protecció i les cures necessàries per al seu benestar»*.

L'article 24(3) estableix que *«[t]ot infant té dret a mantenir, de manera regular, una relació personal i contacte directe amb ambdós progenitors, llevat que sigui contrari als seus interessos»*, quan un infant no pot quedar-se amb els seus progenitors o amb un d'ells, per exemple, a causa d'un divorci o d'una mesura de tutela.

La **Recomanació de la CE de 2024** insta els Estats membres a *«promoure estratègies i programes nacionals per accelerar la desinstitucionalització i la transició cap a serveis de cura de qualitat basats en la família i la comunitat per a infants sense cura parental i infants amb discapacitat, en l'interès superior dels infants»*. Per garantir que aquesta transició s'alineï amb l'interès superior dels infants, es demana als Estats membres que abordin

¹⁷⁶ SOS Children's Villages International (2024). *Global Report on Children's Care and Protection – Understanding and preventing the separation of children from their families*. Vienna.

la **manca de famílies d'acollida**. S'haurien d'assignar recursos financers i humans adequats als serveis de cura comunitària o familiar i al suport psicosocial, i s'hauria d'implementar un **monitoratge adequat per evitar sotmetre els infants a múltiples canvis de lloc**. S'haurien de considerar les **millors pràctiques per a la transició i la reintegració a la família d'origen**. Els infants no haurien de ser allotjats en llocs inadequats, com hotels o hospitals, excepte en situacions d'emergència i pel menor temps possible, amb garanties establertes. Els Estats membres també haurien de proporcionar suport psicosocial i preparació integral per a infants i joves, incloent-hi aquells amb discapacitat i infants migrants no acompanyats a **transició cap a la vida independent i la inclusió comunitària**. Els sistemes nacionals de protecció de la infància haurien d'elaborar plans per **prevenir el tràfic de persones**. Es necessita un **sistema transparent i complet, amb rols i competències clares, per ajudar a prevenir la separació i garantir l'accés a la informació**.

S'estima que uns 800.000 infants als Estats membres viuen en alguna forma d'acolliment¹⁷⁷, és a dir quan l'infant és acollit en un altre nucli de convivència fora de la família d'origen i sota una mesura protectora, entrant així al sistema de protecció¹⁷⁸. **Existeixen diverses formes d'acolliment, i les normes que regulen les decisions d'acolliment difereixen entre els Estats membres**. Els més comuns, i que seran detallats al llarg del capítol) són els acolliments:

- en família extensa (simple o permanent)
- en família aliena (d'urgència, simple, permanent, UCAE o especialitzat)
- en petites llars grupals
- residencial (diferents tipologies, general o especialitzat)
- en pisos d'autonomia (entre els 16 i els 23 anys)
- en llars maternals on conviuen amb les seves mares (principalment)
- opcions mixtes, com és la combinació d'acolliment residencial i família col·laborada (bàsicament de caps de setmana, festius i vacances).

El tipus d'acolliment no va necessàriament lligat a un tipus de mesura judicial o administrativa, així a Catalunya es pot estar en acolliment familiar residencial o familiar sota una mesura de guarda o de tutela administrativa, tot i que la majoria dels infants separats de casa ho estan en mesura de tutela (veure les dades del capítol anterior). L'acolliment familiar és, segons estableix la normativa vigent i els principis rectors del sistema de protecció a la infància i l'adolescència, el recurs alternatiu a la família d'origen que ha de tenir caràcter prioritari quan es declara una situació de desamparament. Segons la LDOIA les mesures d'acolliment familiar, sempre que sigui possible, tenen preferència respecte de les que comporten l'internament en un centre (art. 120). Aquest tipus de mesura es considera, en termes generals, la més adequada per garantir el desenvolupament integral dels infants que no poden conviure amb els seus progenitors, ja que ofereix un entorn familiar que pot satisfer de manera més pròxima i estable les seves necessitats

¹⁷⁷ En anglès sovint ho trobem com Out-of-home care (OOHC), alternative care, in care or placement.

¹⁷⁸ En anglès, The Care System or Child protection System.

afectives, emocionals, socials, educatives, materials i de protecció. A diferència dels recursos residencials, l'acolliment familiar afavoreix l'establiment de vincles afectius segurs i proporciona un context quotidià que facilita el benestar emocional i el procés de reparació personal de l'infant, aspectes fonamentals per al seu correcte desenvolupament i per preservar, sempre que sigui possible, la relació amb la seva família biològica.

5.1. A mig camí entre viure amb la família d'origen i ser acollit pel sistema de protecció

A banda dels recursos de protecció exposats en l'aparta anterior, hi ha també alternatives on els infants poden viure parcial o totalment en una altra família o centre residencial amb l'acord i una col·laboració alta de la família d'origen i per un temps curt¹⁷⁹. Per exemple a Catalunya el programa de **Cases d'Infants** té aquest objectiu. Un altre exemple és el de Finlàndia¹⁸⁰ que ha introduït **l'acolliment obert** que consisteix en una separació voluntària i de curta durada de l'infant del domicili, on els pares o mares mantenen els drets i la decisió sobre la cura de l'infant i participen en programes de rehabilitació o tractament.

Pràctica prometedora

També a **l'Ajuntament de Barcelona**¹⁸¹ destaquem el **programa de famílies col·laboradores** (abans anomenat famílies d'acollida amb guarda administrativa), que compten amb la voluntarietat i col·laboració de la família d'origen. Està destinat a famílies que, de manera temporal i per diferents circumstàncies (motius de salut, conciliació de la vida familiar i laboral...), necessiten ajuda per atendre els seus infants, oferint-los una família propera que durant aquest temps determinat les complementi en la cura dels seus fills i filles. Pot anar des d'unes hores a uns mesos de convivència. Tant els serveis socials, com els de salut o educatius poden orientar els casos a aquest servei.

Aquesta experiència és similar a la **d'Irlanda amb l'acolliment familiar de dia**, ofert per persones d'acollida especialment formades, on els infants passen el dia fora de casa en casos en què la família té dificultats per fer front a la situació, per exemple, per necessitats complexes o discapacitats múltiples.

A Catalunya calen més iniciatives comunitàries intermèdies i flexibles, amb la implicació activa de la ciutadania i el suport de recursos econòmics i humans que en garanteixin la continuïtat.

¹⁷⁹ <https://www.fasi.cat/serveis/casa-dinfants/>

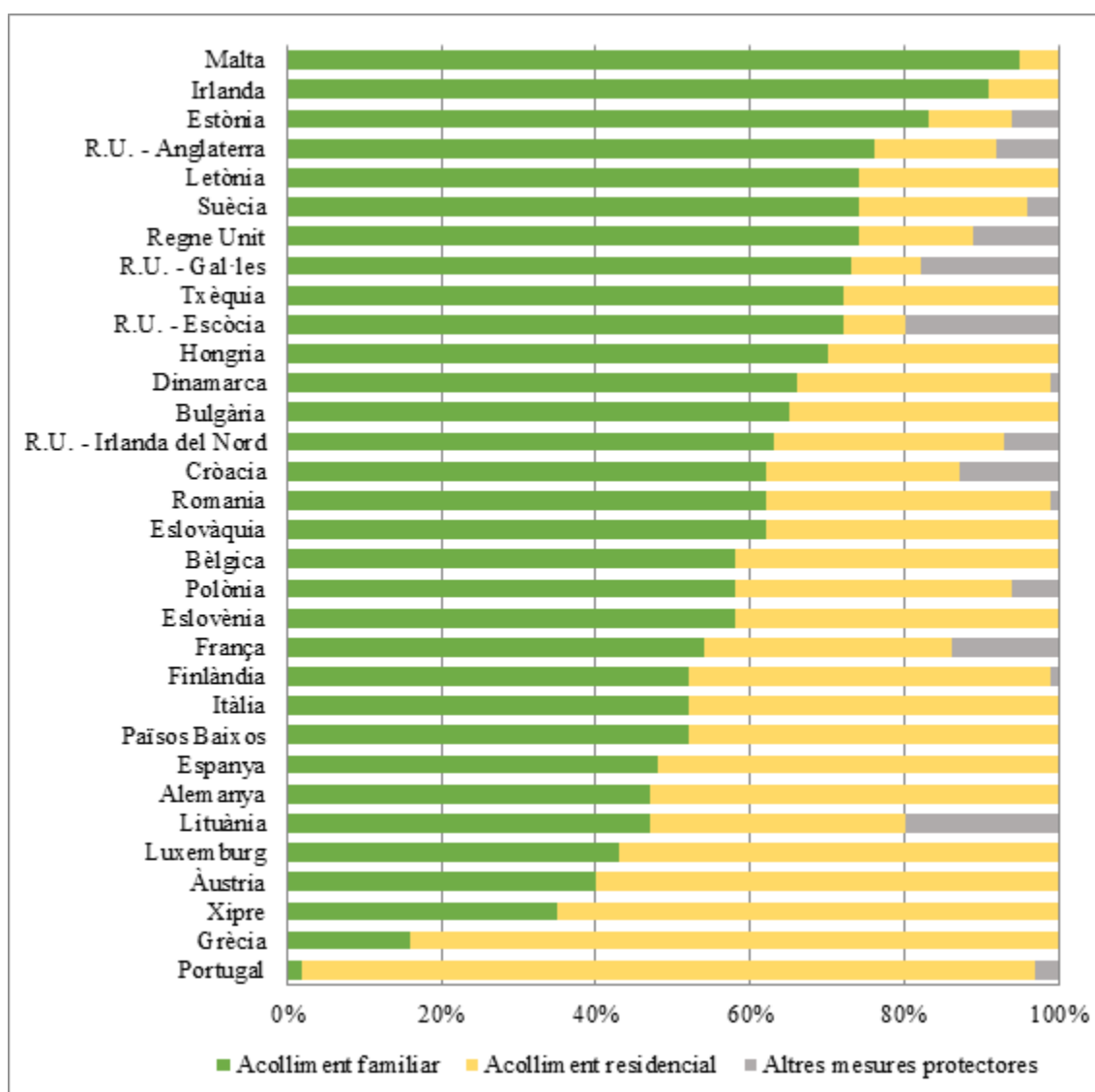
¹⁸⁰ Support in open care is the first option. <https://www.lastensuojelu.info/en/child-welfare-services/non-institutional-care-first/>

¹⁸¹ <https://ajuntament.barcelona.cat/infancia/ca/canal/servei-de-families-collaboradores>

5.2 Taxa d'infants al sistema de protecció i distribució de les mesures d'acolliment familiar i residencial

Als estats membres de la UE les opcions i distribució dels recursos és completament divers, des de Portugal que bàsicament només té acolliment residencial a Irlanda, Malta, Estònia, Suècia i Regne Unit que hi ha una majoria d'infants en acolliment familiar. Al gràfic 1 es pot observar com **països tant diversos entre ells com Espanya, Lituània, Alemanya, França, Itàlia, Països Baixos i Finlàndia tenen la meitat dels infants en centres residencials.**

Gràfic 1. Percentatge d'infants en acolliment familiar i residencial a Europa



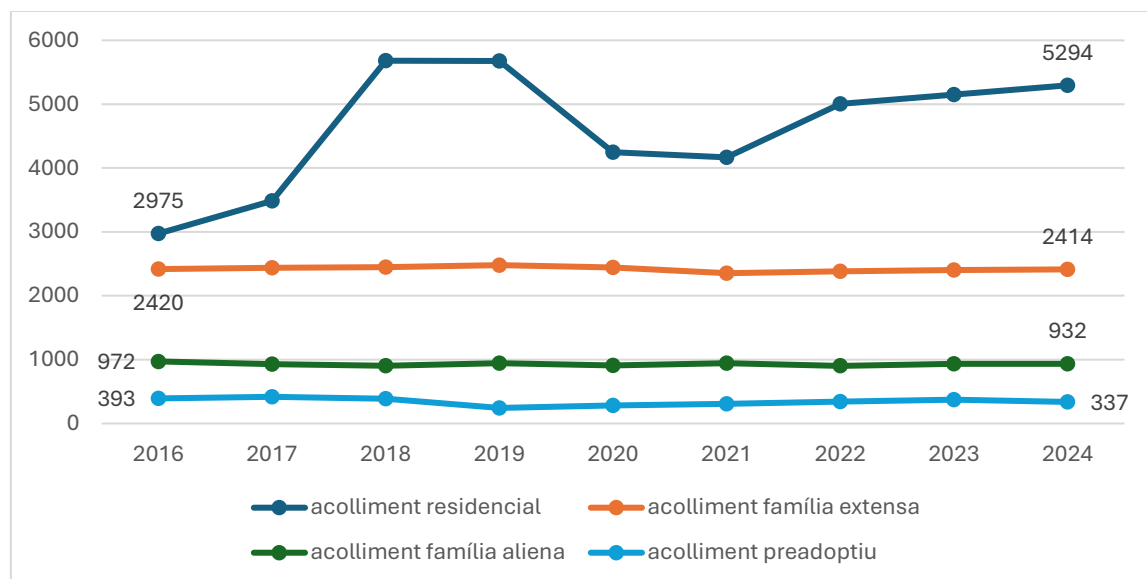
Font: Gràfic elaborat a partir de dades d'UNICEF i Eurochild (2021a, 2021b)¹⁸².

¹⁸² UNICEF & Eurochild. (2021a). Better data for better child protection systems in Europe: Mapping how data on children in alternative care are collected, analysed and published across 28 European countries. UNICEF. <https://eurochild.org/resource/better-data-for-better-child-protection-systems-in-europe/>
 UNICEF i Eurochild. (2021b). Children in alternative care: Comparable statistics to monitor progress on deinstitutionalization across the European. UNICEF <https://www.unicef.org/eca/media/19756/file/UNICEF-DataCare%20Policy%20Brief.pdf>

L'explicació d'aquesta diversitat rau en les arrels culturals, socials i històriques de cada país. En comú ens aventurarem a identificar alguns factors comuns que pesen per entendre les xifres d'acolliment residencial: la dificultat de trobar persones que vulguin fer un acolliment, les característiques de la població atesa (més adolescents, més problemes de salut mental identificats, més joves refugiats i en procés de migració sense els referents familiars), l'existència d'estructures residencials ben establertes i la dedicació d'un sector professional. Ara bé, hem d'anar més enllà quan observem països on la balança és clara vers l'acolliment familiar. Per altra banda, aquests països amb un alt percentatge d'acolliment familiar, també mostren preocupació, per una banda, per la inestabilitat dels acolliments amb múltiples canvis de famílies d'acollida, alhora que observen una tendència a la baixa de noves candidatures de persones que vulguin acollir.

A Catalunya, l'evolució dels infants acollits al sistema de protecció ha sofert canvis important al llarg de la darrera dècada pel que fa a l'acolliment residencial. Al gràfic 2 podem observar com **el nombre d'infants en acolliment familiar (en extensa i aïna) i preadoptiu es mantenen estables des del 2016**, representant el 41,3% dels infants a desembre del 2024¹⁸³. En canvi, al 2016, amb els mateixos números absoluts, l'acolliment familiar a Catalunya representava el 56%.

Gràfic 2: Evolució de les mesures de protecció a Catalunya (2016-2024)



Font: elaboració pròpia a partir dels Butlletins de dades estadístiques mensuals de DGAIA.

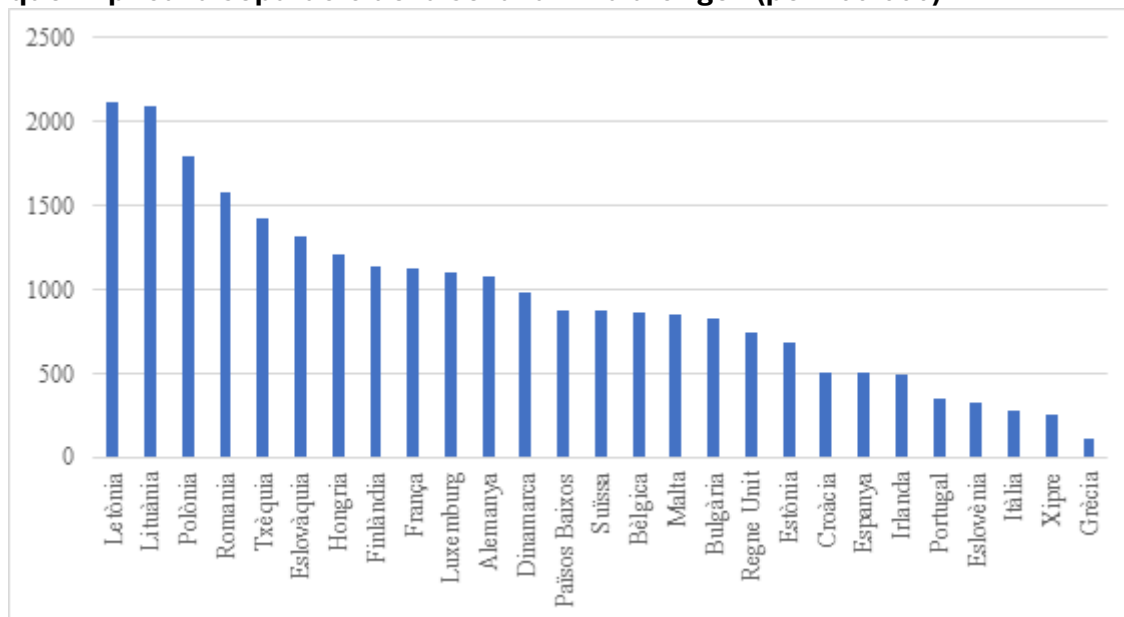
L'increment percentual d'acolliment residencial del 44% al 58,7% els darrers anys no s'explica perquè hagi variat el sentit de la presa de decisions, doncs es manté estable l'acolliment familiar, el què ha fet augmentar la xifra d'infants – bàsicament adolescents – en centres residencial és l'arribada al sistema de protecció de joves migrats sols, bàsicament de Marroc i l'Àfrica subsahariana, accentuada a partir dels 2018. En tot cas, la pregunta és per què no s'ha aconseguit augmentar el nombre d'infants en acolliment familiar.

¹⁸³ Segons els butlletins de dades estadístiques mensuals publicats per DGAIA.

Més enllà de la distribució de les mesures, hi ha una dada que és molt rellevant quan analitzem els sistemes de protecció, i aquesta es la taxa d'infants (per 100.000) que cada país té en recursos d'acolliment. Al gràfic 3 podem observar com **els països que menys infants tenen en el sistema de protecció (és a dir que no viuen amb els seus progenitors) són Grècia, Xipre, Itàlia, Eslovènia, Portugal, Irlanda, Croàcia i Espanya**. En principi, aquesta baixa taxa d'infants protegits:

- No té relació amb el tipus d'acolliment, doncs per exemple hi ha Portugal i Irlanda que estan en els extrems del gràfic anterior pel que fa a l'acolliment residencial i familiar.
- Tampoc podríem afirmar que la taxa de maltractament infantil és més baixa en aquests països.
- Tampoc podríem afirmar que aquests països tenen programes de prevenció i tractament de les famílies d'origen més reeixits que els altres del gràfic.

Gràfic 3. Taxa d'infants de diferents països d'Europa en una mesura protectora que implica la separació de la seva família d'origen (per 100.000)



Font: gràfic elaborat a partir de dades d'UNICEF i Eurochild (2021a, 2021b).

Potser la relació està en la disponibilitat dels recursos de protecció, és a dir, **es protegeix menys perquè no hi ha suficients places d'acolliment familiar o residencial**, per què potser **s'hi destinen menys recursos econòmics** comparat amb **països que tenen el doble d'infants protegits com són Alemanya, Dinamarca, França i Finlàndia**. Per altra banda, caldria analitzar també els que es troben a l'altre extrem del gràfic com son Letònia, Lituània o Polònia.

Per tant, ens preguntem si a Catalunya:

- **estem protegint a tots els infants i adolescents que ho necessiten, o quants infants estan patint situacions de maltractament que no són ateses,**
- **els estem protegint amb el recurs adequat i què podríem fer per augmentar els acolliments familiars en detriment dels residencials,**

- **estem en condicions de potenciar mesures de qualitat i amb garanties d'atenció familiar i comunitària?**

A continuació analitzem per separat les mesures d'acolliment.

5.3. L'acolliment en família extensa com la forma prioritària

L'acolliment en família extensa es donen quan hi ha una relació de parentiu per consanguinitat o afinitat entre l'infant i la persona acollidora, per exemple, les àvies, els oncles, cosins, germans grans, etc. i també amb els convivents amb l'infant o l'adolescent en els darrers dos anys (LDOIA, art. 127.2). **En la legislació espanyola i catalana ve determinada com la forma prioritària en cas de separació dels infants dels seus pares o mares**¹⁸⁴. En alguns països com el Regne Unit, aquest concepte també s'estén a la xarxa de persones properes a la família encara que no hi hagi una relació de parentiu¹⁸⁵. Per altra banda, en alguns països és un recurs de protecció que sovint està emmarcat com un fenomen cultural i és més abundant entre grups ètnics (Austràlia, Nova Zelanda, USA), però no és el cas d'Espanya. Cal remarcar també que a vegades és difícil establir comparacions d'aquest recurs entre països perquè varia molt el seu desenvolupament, la implementació, la concepció i la terminologia. **Una de les limitacions és que no tots els països recullen dades específiques dels acolliments en família extensa** doncs:

- Alguns queden inclosos dins del concepte 'acolliment familiar' **sense distingir entre aliena i extensa**.
- Altres el consideren **un acolliment informal**, fora del sistema de protecció i no forma part de les estadístiques de protecció com és el cas de Portugal. Segons el projecte Datacare, amb dades de la UE i el Regne Unit¹⁸⁶, a la UE només Txèquia i Romania recullen informació específica sobre l'acolliment informal en família extensa¹⁸⁷. A Espanya no hi ha cap estudi ni dada oficial sobre els acolliments informals o de fet. El què si sabem és que una part d'aquests acolliments, quan entren al sistema de protecció ja eren acolliments de fet, és a dir, la família havia protegit a l'infant i després s'havia posat en coneixement dels professionals.

La distribució és molt diversa entre els estats membres de la UE, sent més freqüent des de fa anys a Espanya i Itàlia, i menys en els països nòrdics, tot i que actualment és una mesura que va guanyant terreny arreu¹⁸⁸. A **Noruega** al 2021 ja representaven el 31% dels infants en acolliment familiar. Un altre exemple són les mesures polítiques i legals que es van consolidar gradualment a **Irlanda** (ja representen una quarta part dels acolliments) i que contrasta amb l'absència

¹⁸⁴ LDOIA 14/2010 estableix que l'acolliment en família extensa té preferència sobre l'acolliment en família aliena i residencial (art. 127).

¹⁸⁵ Family and friends.

¹⁸⁶ Eurochild (2020), 'DataCare', https://eurochild.org/uploads/2022/03/CountryOverviews_Merged.pdf

¹⁸⁷ UNICEF and Eurochild (2021), UNICEF-DataCare-Technical-Report-Final-1.pdf, p. 26.

¹⁸⁸ Reimer, D. (2021), Better Quality in Foster Care in Europe – How can it be achieved? European Commission: Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, Brussels, p. 18.

d'aquesta mesura en el passat¹⁸⁹. O també al **Regne Unit**, on molt recentment hi ha hagut un canvi substancial a nivell polític a partir de les evidències científiques que aconsellen aquesta forma d'acolliment quan els infants no poden romandre a casa seva¹⁹⁰.

Aquesta tendència creixent, contrasta amb la situació que tenia a finals del **segle XX**, que era un tipus **d'acolliment familiar infravalorat i poc aplicat pels professionals i poc reconegut per les polítiques d'infància**. Sovint els casos extrems de maltractament en el si de la família extensa influïen en la presa de decisions així com la influència de les teories de transmissió intergeneracional de l'abús. També hi havia molt debat sobre les discrepàncies pel que fa al suport que haurien de rebre aquests acolliments, especialment el suport financer, que alguns sectors veïen que els parents tenien l'obligació "moral" de cuidar d'un familiar i que no calia que entressin al sistema de protecció.

Ara bé, els estudis ens mostren que els motius per no seguir convivint temporalment o de manera permanent amb els progenitors dels infants en família extensa són els mateixos que els infants que van en acolliment residencial o en aliena: **existència d'una tipologia de maltractament vinculada amb factors psicosocials en els progenitors** com el consum de drogues, violència masclista, malaltia mental, discapacitat intel·lectual, quan no hi ha tractament o suport. No és el cas de situacions sobrevingudes accidentals o per malaltia on l'infant queda orfe i els familiars demanen la custòdia via judicial.

No obstant això, a mesura que ha anat **augmentant la recerca** durant les dues primeres dècades del segle XXI **s'han anat obtenint evidències sobre els resultats positius** que tenen aquests acolliments pels infants que hi són acollits, sobretot en comparació amb l'acolliment residencial, però també amb l'acolliment en família aliena. **Els arguments a favor de l'acolliment en família extensa avalats per diversos estudis realitzats a Catalunya i a Espanya**—^{191,192,193, 194} destaquen principalment:

— És un recurs alineat amb el **paradigma de la normalització i els drets** dels infants, ja que es manté dins del seu entorn més proper i de la comunitat

¹⁸⁹ Louise Hill, L., Gilligan, R., & Connelly, G. (2020). How did kinship care emerge as a significant form of placement for children in care? A comparative study of the experience in Ireland and Scotland. *Children and Youth Services Review*, 117, 104368.

¹⁹⁰ El govern del Regne Unit ha anunciat pel 2025 un programa pilot de 44 milions de lliures d'assignacions financeres per l'acolliment en família extensa que es provarà en 10 àrees, s'estima que aquesta és la inversió governamental nacional més alta de la història del Regne Unit en atenció familiar. També s'ha endegat el desenvolupament de la primera *Guia de pràctica nacional del Regne Unit* sobre aquest tipus d'acolliment.

¹⁹¹ Fuentes-Peláez, N., Montserrat, C., Sitjes-Figueras, R., & Crous, G. (2023). Differences in the evaluation and satisfaction with foster care between kinship and non-kin foster carers. *Journal of Family Studies*, 30,2, 304-323.

¹⁹² Montserrat, C. (2014). Kinship care. Messages from research. *Child & Family Social Work*, 19, 367-376.

¹⁹³ Del Valle, J. F., López, M., Montserrat, C., & Bravo, A. (2009). Twenty years of foster care in Spain: Profiles, patterns and outcomes. *Children and Youth Services Review*, 31, 847-853

¹⁹⁴ Fuentes-Peláez, N., Amorós, P., Balsells, M.A., Mateos, A., & Violant, V. (2013). The biological family from the perspective of kinship fostered adolescents. *Psicothema*, 25(3), 349-354.

- d'origen. El 95% dels infants es mostra d'acord amb aquesta mesura protectora.
- Parteix d'un enfocament ecosistèmic, **afavorint el sentiment de pertinença i reduint l'estigmatització** associada a les mesures de protecció¹⁹⁵.
 - Proporciona **major estabilitat**, amb menys canvis de recurs dins del sistema de protecció i una adaptació positiva a la mesura. La meitat dels infants ja convivia amb la família extensa abans de la mesura de tutela, fet que **contribueix a minimitzar el trauma per separació i redueix la sensació de provisionalitat**, gràcies al compromís incondicional i a llarg termini dels acollidors.
 - Ofereix una **alta probabilitat de continuïtat de la convivència més enllà dels 18 anys**, facilitant així una transició cap a l'edat adulta més semblant a la dels joves de la població general.
 - Té un **cost econòmic inferior**, especialment en comparació amb l'atenció residencial.
 - Els infants en acolliment en família extensa obtenen **millors resultats acadèmics** que els que estan en centres residencials¹⁹⁶.
 - La **taxa de ruptura d'aquests acolliments és menor** (15%) que la dels acolliments en família aliena (25%), mentre que la taxa de reunificació amb la família d'origen es manté baixa en ambdós casos (al voltant del 14%)¹⁹⁷.
 - El **benestar subjectiu** dels infants i adolescents acollits en família extensa és similar al de la població general de la seva edat i superior al dels infants en acolliment residencial¹⁹⁸.

També té limitacions i punts febles **que cal redreçar**, com són:

- Hi ha dificultats en el **procés d'avaluació** de casos i presa de decisions, que difereix molt entre els EAIA. Cal millorar la coordinació EAIA-SIFE.
- El **binomi adolescència i avis o àvies d'avançada edat** fa que esdevingui una situació potencial de risc per atendre les necessitats dels adolescents¹⁹⁹.
- Les **visites i les relacions amb el fill/a per part dels progenitors** que també formen part de la família, esdevenen situacions complexes que requereixen suport dels professionals.
- Es valora la **necessitat de formació inicial i el suport en períodes crítics** de les persones acollidores.
- Cal avançar en **l'establiment d'acords consensuats** entre les parts implicades i sobretot **respectar les opinions dels infants**.
- Cal **agilitzar o revisar el tema de les autoritzacions** que necessiten els acollidors (per viatjar, per dormir fora de casa, per aspectes mèdics, etc.)

¹⁹⁵ Fuentes-Peláez, N., Amorós, P., Balsells, M.A., Mateos, A., & Violant, V. (2013). The biological family from the perspective of kinship fostered adolescents. *Psicothema*, 25(3), 349-354.

¹⁹⁶ Montserrat, C., Casas, F., i Baena, M. (2015). *L'educació dels infants i adolescents en el sistema de protecció. Un problema o una oportunitat?* Documenta Universitaria.

¹⁹⁷ López, M., Montserrat, C., Bravo, A., & Del Valle, JF. (2013). Factors associated with family reunification for children in foster care. *Child & Family Social Work*, 8, 2, 226-236.

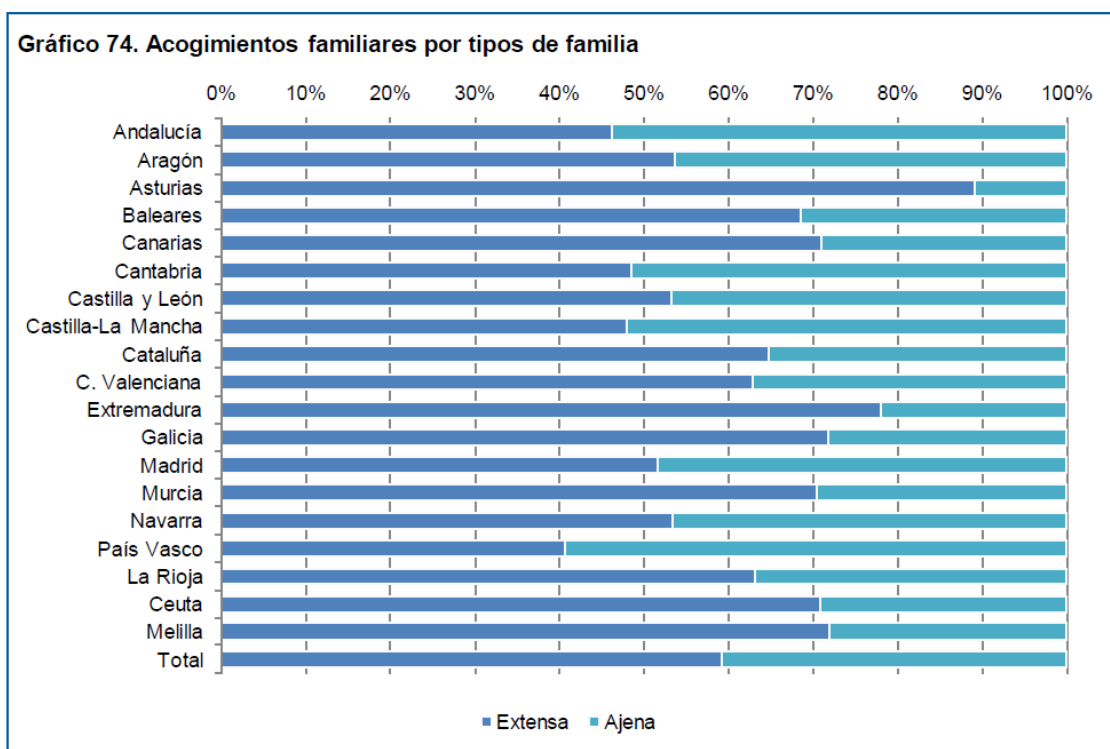
¹⁹⁸ Llosada-Gistau, J., Casas, F., & Montserrat, C. (2019). The subjective well-being of children in kinship care. *Psicothema*, 31, 2, 149-155.

¹⁹⁹ Montserrat, C. (2007). Infants i adolescents acollits pels seus familiars: què en sabem, què en coneixem? Generalitat de Catalunya.

- Cal **facilitar l'accés als recursos comunitaris** (d'educació, lleure i esport, salut, etc.).
- Es recomana poder organitzar **grups de suport d'acollidors i, també d'acollits** d'un mateix territori.
- Cal garantir **canals d'informació** rellevant per aquests acolliments, que arribi a temps i en format accessible.

A Espanya, també és diversa l'aplicació d'aquesta mesura entre les CCAA (Gràfic 4). Catalunya, juntament amb Astúries, Balears, Canàries, València, Extremadura, Galícia, Múrcia, Ceuta i Melilla, estan per sobre de la mitjana espanyola pel que fa a la freqüència de la mesura d'acolliment en família extensa. **De nou, no és fàcil trobar una explicació a les dades entre territoris tant diversos**, i probablement el pes de les pràctiques dutes a terme al llarg dels anys, les directrius tècniques i polítiques, així com el convenciment dels professionals a l'hora d'aplicar aquesta mesura, poden explicar en part aquests diferències, i no tant per les necessitats del context. També cal recordar que a Espanya els avis/àvies, que son el perfil majoritària dels acolliment en família extensa, no poden adoptar i per tant, l'acolliment segueix al sistema de protecció fins que l'infant retorna amb es pare o fins la majoria d'edat. Aspecte molt divers al llarg de la legislació dels altres països de la UE.

Gràfic 4. Percentatge d'acolliment en família extensa i aliena a Espanya.



Font: Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia y la adolescencia Boletín número 26, Datos 2023²⁰⁰

²⁰⁰ Ministerio de Juventud e Infancia

[https://www.juventudeinfancia.gob.es/sites/default/files/boletines_estadisticos/16122024%20BOLETIN%20PROTECCION%2026%20DATOS%202023%20\(PROVISIONAL\).pdf](https://www.juventudeinfancia.gob.es/sites/default/files/boletines_estadisticos/16122024%20BOLETIN%20PROTECCION%2026%20DATOS%202023%20(PROVISIONAL).pdf)

Catalunya ha estat capdavantera en aplicar aquesta mesura de forma decidida i amb suport específic. Els acolliments en família extensa suposen el 64% dins de la modalitat d'acolliment familiar i el 28% del total dels infants al sistema de protecció. Poden ser un acolliment simple (de curta durada) o permanent (sense previsió de retorn amb els progenitors). La xifra de 2.400 infants en aquesta modalitat s'ha mantingut estable la darrera dècada. Reben suport professional i econòmic. Des de fa uns anys s'ha fet una aposta decidida amb la implantació dels equips de suport SIFE (Servei d'Intervenció en Família Extensa), que treballen en coordinació amb els EAIA i se n'encarreguen del suport i seguiment dels infants i els seus acollidors una vegada ja s'ha implementat la mesura protectora. Hi ha 43 equips i 89 professionals²⁰¹ (bàsicament psicòleg/a i treballador/a social) al llarg del territori, alguns depenen directament del municipi o consell comarcal i altres estan gestionat per entitats del tercer sector. S'observa una tendència a que esdevinguin de titularitat pública. La quantia mensual de la prestació econòmica que reben aquests acolliments és de:

- 496 euros per als menors d'edat de 0 a 9 anys.
- 532 euros per als menors d'edat de 10 a 14 anys.
- 563 euros per menors d'edat de 15 a 18 anys.

5.4. L'acolliment en família aliena

Hi ha un consens força generalitzat als països europeus de considerar l'acolliment familiar com una opció cada vegada més reconeguda per als infants separats de les seves famílies. L'acolliment en família aliena²⁰² es dona quan la persona o persones que l'acullen no guarden cap relació de consanguinitat o afinitat amb l'Infant. Pot proporcionar un entorn estable i de suport així com oferir una via cap a l'adopció si la reunificació amb la família no és possible (amb els mateixes persones o altres, abans o un cop major d'edat depenent de les legislacions nacionals). **A la llei catalana LDOIA²⁰³, l'acolliment simple o permanent en família extensa té preferència respecte a l'acolliment en família aliena**, i aquest té preferència respecte l'acolliment residencial.

Els serveis d'acolliment familiar estan disponibles a tots els Estats membres, finançats per l'Estat, regions, municipis o bé contractats per ONG o entitats privades. En general hi ha una **tendència creixent de manca de persones que vulguin acollir a un infant als sistemes de protecció moderns**, cosa que dificulta els esforços per reduir el nombre d'infants en centres residencials.

A Catalunya ja hem vist com el nombre d'infants en acolliment amb família aliena s'ha mantingut estable al llarg de la darrera dècada, amb xifres que oscil·len entre els 900 i els 1000 infants. Ja l'any 2021, l'Informe sobre els drets de l'infant²⁰⁴

²⁰¹ Butlletí estadístic mensual de la DGAIA de gener 2025.

²⁰² En anglès: non-kinship foster care, no -related foster care o, senzillament, com a family foster care.

²⁰³ LDOIA, Art 127, 3.

²⁰⁴ https://www.sindic.cat/site/unitFiles/8322/Informe%20Infancia%202021_def.pdf

identificava com un dels seus principals reptes la promoció de l'acolliment familiar dins el sistema de protecció, advertint que no s'estava aconseguint consolidar un model basat en aquesta mesura. De fet, en països com Itàlia i Espanya, els esforços per fomentar l'ús de l'acolliment familiar només han tingut un èxit parcial, i les construccions culturals que donen centralitat a la família podrien dificultar una major acceptació de l'acolliment familiar en aliena, i si en família extensa.²⁰⁵

A Catalunya, un cop hi ha la resolució administrativa sobre l'infant, l'ICAA ha de cercar una família d'acollida adient a les característiques de l'infant, durada prevista, ubicació, relació amb la família d'origen, etc. En aquest punt, l'ICAA contacta amb una de les **13 Institucions Col·laboradores d'Integració Familiar (ICIF) que hi ha a Catalunya²⁰⁶, que són entitats sense ànim de lucre, constituïdes legalment i acreditades²⁰⁷. Se n'encarreguen de la promoció de l'acolliment, la formació de les famílies acollidores candidates, recerca de famílies acollidores per a l'infant proposat l'estudi, valoració i preparació de les famílies que han sol·licitat l'acolliment d'un infant, procés d'acoblament de l'infant en la família acollidora i seguiment posterior de l'infant. Així mateix, **l'ICIF s'haurà de coordinar amb l'EAA** que és l'equip que ha fet la proposta d'acolliment i que seguirà intervenint amb els progenitors per tal que desaparegui la situació de risc i l'infant pugui tornar a casa. També serà encarregat de proposar el règim de visites entre l'infant i els seu pare o mare. **Cal revisar aquest punt de coordinació entre els equips doncs esdevé un punt crític que genera molta insatisfacció i queixes, sobretot dels acollidors que perceben com un equip que no els coneix (EAIA) pren decisions sobre el seu acolliment.****

En aquest sentit, el Síndic de Greuges de Catalunya²⁰⁸ **ha rebut reiterades queixes de famílies acollidores, tant d'acolliment extensa com aliena**, que denuncien la manca d'informació que no reben sobre el procés d'acolliment i la seva durada prevista; l'absència de suport psicològic i educatiu davant conductes de confrontació o dificultats relacionals amb la família biològica; i problemes procedimentals, com retards en l'emissió de resolucions administratives o rigidesa en els règims de visites i horaris inconvenients. **Temes que en la seva majoria estan relacionats amb el camp competencial de l'EAIA.** Les famílies valoren positivament el suport quan poden accedir amb facilitat als professionals referents, quan s'estableixen entrevistes regulars i quan es fa un acompanyament actiu i presencial, que permet abordar conjuntament les dificultats quotidianes de

²⁰⁵ James, S., Wilczek, L., Kilian, J., Timonen-Kallio, E., Bravo, A., Fernández del Valle, J., Formenti, L., Petrauskiene, A., Pivorienė, J., & Rigamonti, A. (2022). A comparative analysis of residential care: A five-country multiple case-design study. *Child Youth Care Forum*, 51, 1031-1062.

²⁰⁶ <https://analisi.transparenciacatalunya.cat/Societat-benestar/Mapa-i-directori-de-les-Institucions-Col-laborador/4dj5-nbw6>

²⁰⁷ Decret 69/2020, de 14 de juliol, d'acreditació, concert social i gestió delegada en la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública.

²⁰⁸ https://www.sindic.cat/site/unitFiles/9754/Informe%20centres%20de%20proteccio%20sencer_cat.pdf

l'acolliment, també defensat per les **Associacions de Famílies Acollidores**²⁰⁹ que a Catalunya en son quatre organitzades per províncies.

En l'esfera internacional, la vinculació de les persones acollidores amb el sistema de protecció és diversa també entre els països²¹⁰:

- La forma més comuna és la **de famílies voluntàries** que cobren unes dietes o ajuts econòmics per cobrir les despeses que ocasiona l'infant (és el cas d'Espanya, Itàlia, o Alemanya, entre altres). No obstant, en alguns països també poden cobrir despeses de l'acolliment a través de l'assegurança de salut i de pensions.
- En altres països, les persones acollidores estan en **règim laboral d'autònoms**, és el cas, per exemple, d'alguns països nòrdics i del Regne Unit.
- El cas completament diferent és el de França, on els acollidors son **assalariats públics**.

De totes maneres, a la majoria dels països coexisteixen aquests diferents models, encara que sigui en proporcions diferents. És el cas, per exemple, dels països amb acolliment voluntari on també hi ha una part d'acolliments **professionalitzats o especialitzats**, en que fer d'acollidor és concebut com una professió. Són acolliments dedicats generalment a infants o adolescents amb necessitats educatives especials o grups de germans. També és semblant el cas dels **acolliments d'urgència**, que estan millor remunerats o sota condicions diferents a les dels acolliments de caràcter general.

Les modalitats d'acolliment descrites estan més o menys presents en els altres països europeus, amb denominacions i singularitats diverses. En tot cas, als Estats membres, les disposicions i estàndards sobre l'acolliment familiar estan establerts per llei i poden regular el nombre màxim d'infants per família, la formació i el suport als acollidors, la proximitat a la família biològica o l'edat mínima per a l'acolliment residencial. **A Catalunya (com a la resta de CCAA), l'acolliment és de base voluntària.** Hi ha 5 tipus d'acolliment:

- **Acolliment d'urgència i diagnòstic** mentre es realitza l'estudi de la família d'origen i es valora la proposta en un context d'alt risc per l'infant. S'adreça a infants de fins a sis anys, per un màxim de sis mesos.
- **L'acolliment familiar simple** si es preveu que l'acolliment serà transitori i que l'infant haurà de retornar a la família d'origen abans de 2 anys.
- **L'acolliment familiar permanent** si es preveu que l'acolliment serà definitiu i no és possible o favorable per l'infant la guarda preadoptiva.
- **L'acolliment en una unitat convivencial d'acció educativa (UCAE)** dut a terme per persones prèviament seleccionades i qualificades per raó de llur

²⁰⁹ https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/acolliments_i_adopcions/acolliments/#tipus-d-acolliment-i-durada

²¹⁰ Montserrat, C., Casas, F., i Navarro, D. (2010). *Els acolliments familiars en l'àmbit internacional: el debat de la professionalització*. Generalitat de Catalunya.

titulació, formació i experiència en l'àmbit de la infància. Està pensat per infants amb diversitat funcional, necessitats educatives especials o germans.

- **Acolliment de caps de setmana i vacances:** per a infants de més de 9 anys, que resideixen en un centre residencial i que passen a convidaure amb la família col·laboradora durant els caps de setmana i les vacances per un període de temps que es consideri beneficiós per a l'infant.

La **distribució de les modalitats** al 2020 era la següent segons un estudi²¹¹ de tots els casos oberts (N=884) encarregat per l'ICAA. **La meitat estaven en acolliment permanent, tendència que també s'observa en molts països europeus.** I dels que estaven en acolliment simple, una part eren 'permanents encoberts', és a dir, es feien pròrrogues cada any.

- **Acolliment d'urgència i diagnòstic:** 11,7%
- **L'acolliment familiar simple:** 33,7%
- **L'acolliment familiar permanent:** 50,7%
- **L'acolliment en una unitat convivencial d'acció educativa:** 3,9%

Cada CCAA regula els imports econòmics pels acolliments. **A Catalunya, les persones acollidores reben els imports següents** per infant a càrrec:

- 0-9 anys d'edat: **496 €** x mes x infant
- 10-14 anys d'edat: **532 €** x mes x infant
- 15-17 anys: **563 €** x mes x infant
- Acolliment d'Urgència i diagnòstic: **700 €** x mes x infant
- Unitat Convivencial d'Acció Educativa, UCAE: **1.800€** per família x mes

Durant el 2024 s'ha dut a terme un **projecte pilot d'acolliment familiar especialitzat**²¹², a diverses CCAA però que l'ICAA l'ha suspès a Catalunya al juny del 2025. Es tractava d'acollidors amb dedicació exclusiva, professionals amb una titulació superior i amb una remuneració salarial molt superior a les quantitats anteriorment descrites que acollien a infants amb necessitats especials que estaven en centres residencials. **Cal evitar aturar programes que encara no s'han avaluat, que impliquen la vida d'infants i famílies, i que han suposat una despesa pública considerable, sense poder comunicar i argumentar bé la decisió. És poden no renovar, però és difícil de d'argumentar perquè se suspèn el que està en funcionament.**

Cada vegada més països ofereixen la modalitat **d'acolliment familiar especialitzat i també la d'acolliment d'urgència.** Per exemple, a Luxemburg,

²¹¹ Montserrat, C., Llosada-Gistau, J., & Fuentes-Peláez, N. (2020). Child, family and system variables associated to breakdowns in family foster care. *Children and Youth Services Review*, 109, 104701.

²¹² Redes AFE: <https://www.redesafe.org/>

l'acolliment familiar pedagògic intensiu és proporcionat per persones d'acollida altament formades, especialitzades en l'atenció d'infants amb problemes de conducta o psicopatologia.

Pràctica prometedora

En altres comunitats (Madrid, Galícia i La Rioja), l'administració en col.laboració amb les associacions de famílies acollidores (Asociación Estatal de Acogimiento Familiar, ASEAF) han impulsat iniciatives com el programa "Un curso en familia"²¹³. Es tracta d'un acolliment temporal, amb una durada equivalent al curs escolar, en el qual participen infants que actualment són en centres residencials de protecció. Està adreçat a infants d'entre 7 i 17 anys. Els infants mantenen els referents dels seus centre educatius i continuen les visites amb la seva família biològica durant la convivència. En l'actualitat el programa està sent avaluat pel grup de recerca GRISIJ de la Universitat de Barcelona

En canvi, a Catalunya, aquestes dues modalitats d'acolliment familiar encara no estan prou desenvolupades, malgrat estan previstes a la LDOIA. L'acolliment especialitzat és un recurs que pot oferir alternatives més ajustades a les necessitats d'infants i adolescents amb situacions especialment complexes, i contribuir a reduir la dependència excessiva de l'acolliment residencial. Al 2022 només hi havia 30 infants acollits en UCAE segons l'informe del Síndic de Greuges de Catalunya²¹⁴. **El desplegament limitat d'aquestes mesures condiciona les possibilitats del sistema de protecció d'adaptar-se amb flexibilitat a la diversitat de casos i de garantir entorns familiars estables i adequats per a la criança i el desenvolupament d'aquests infants.**

L'altre mesura a tenir en compte és l'**acolliment d'urgència i diagnòstic**. Aquesta mesura, prevista per a l'atenció immediata i transitòria d'infants en situació de desemparament mentre s'analitza la seva situació (article 111 de la LDOIA), hauria de tenir una durada màxima de sis mesos. L'objectiu és que, durant aquest període, l'infant pugui ser valorat en un entorn familiar i no hagi de ser ingressat provisionalment en un centre residencial, evitant així l'impacte que això pot tenir sobre el seu benestar emocional i la seva estabilitat. Tanmateix, segons les dades facilitades pel Departament de Drets Socials, els anys 2021 i 2022 en més del 80% dels casos la durada d'aquesta mesura ha superat el límit legal dels sis mesos, arribant en alguns casos a perllongar-se fins a més de 18 mesos. Aquesta situació té conseqüències negatives importants per als infants (que acostumen a ser nadons) que acaben establint forts vincles amb els acollidors d'urgència i després son sotmesos a una nova ruptura²¹⁵. Com més es diversifiquin els recursos d'acolliment, a més infants es podrà arribar. Per exemple a **Irlanda** també hi ha llars

²¹³ <https://sede.comunidad.madrid/prestacion-social/curso-familia>

²¹⁴ https://www.sindic.cat/site/unitFiles/9754/Informe%20centres%20de%20proteccio%20sencer_cat.pdf

²¹⁵ Sitjes-Figueras, R., Montserrat, C., Soler-Masó, P., & Llosada-Gistau, J. (2025). Decision-making in emergency foster care: an insider perspective on current practices and possibilities for change. *Child & Family Social Work*, <https://doi.org/10.1111/cfs.70000>

que acullen mares adolescents amb els seus fills petits, en els casos en què tots dos estan sota mesures de protecció infantil, així com també hi ha places d'acolliment especial per a infants refugiats i migrats²¹⁶.

Aquesta realitat posa de manifest la necessitat d'incrementar els recursos i les famílies disponibles per a l'acolliment d'urgència, així com de reforçar els EAIA o els equips tècnics encarregats de l'estudi i valoració de les situacions de desemparament, per tal d'agilitzar els processos de diagnòstic i garantir que els infants puguin accedir, en el menor temps possible, a una mesura de protecció estable i adequada a les seves necessitats.

Per altra banda, en alguns països, **els infants menors d'una certa edat només poden ser acollits en famílies d'acollida i no en centres residencials**; les limitacions d'edat varien des d'un mínim de 3 o 6 fins a 12 anys.

A Espanya, la legislació vigent²¹⁷ assenyalava que els menors de 6 anys no haurien d'ingressar en centres i encara menys els menors de 3 anys. El compliment d'aquesta normativa és desigual entre les CCAA, i **a Catalunya no s'està complint per insuficiència de persones que vulguin o puguin acollir.** A finals del 2024 hi havia **280 infants menors de 6 anys** (134 de menys de 3 anys) **en centres residencials²¹⁸**. El 2018 eren 115 els menors de 6 anys en centres.

En diversos Estats membres, es **limita el nombre màxim d'infants que poden ser acollits en un mateix nucli familiar**: Croàcia (3), França (3) i Finlàndia (4). Aquest nombre pot variar en el cas de germans acollits junts o infants amb discapacitats. Quan no es disposen de provisions específiques per regular el nombre d'infants en famílies d'acollida, és cada autoritat la que decideix la capacitat de la família acollidora, **cas per cas** com a Alemanya i Romania, depenent de l'espai disponible, les necessitats de l'infant, el nombre d'acollidors així com el de fills biològics.

Ni a la legislació espanyola ni a la catalana no consta el nombre màxim d'infants per nucli acollidor, però tampoc s'hi ha vist la necessitat doncs la majoria de famílies només en poden acollir un/a.

Les persones acollidores han de seguir una **formació** que proporciona l'autoritat responsable i/o l'agència de serveis d'acollida. La durada i el contingut de la formació varien significativament tant dins com entre els Estats membres. Pot ser només inicial, o també contínua.

²¹⁶ Michael, L., & Omid, N. (2022). *Mapping Child Protection Systems in the EU – Ireland*. FRA, Vienna.

²¹⁷ Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

²¹⁸ <https://www.3cat.cat/324/falten-families-dacollida-pla-per-doblar-les-i-que-cap-menor-de-6-anys-visqui-en-una-institucio/noticia/3322313/>

A Catalunya, un cop presentada la sol·licitud d'acolliment, la família segueix un **procés de valoració, que comprèn com a mínim dues entrevistes individuals i una entrevista al seu domicili**. També cal que assisteixin a **unes sessions formatives específiques per a famílies acollidores**. A partir d'aquí, es fa un informe psicosocial referent a la unitat familiar que inclou les característiques de l'infant susceptible de ser acollit i el tipus d'acolliment proposat. **D'aquest procés de valoració se'n encarreguen les ICIF.**

En aquest sentit, els paràmetres per seleccionar una persona acollidora varien molt entre països, **sent en general menys exigents els que tenen l'acolliment familiar com a pilar del sistema**, com pot ser el cas del Regne Unit, on els acollidors tenen procedències socials i culturals molt diverses, acullen varis infants alhora i un cop acaben un acolliment en comencen un altre.

A Catalunya, les famílies acollidores acostumen a tenir-ne un durant molts anys, sovint més enllà de la majoria d'edat, i ja no repeteixen com acollidors. Per això, hi ha autors que consideren una part del nostre acolliment com una **quasi-adopció. Això dona molta estabilitat a l'infant i és un punt fort, però per l'altra banda fa que el sistema de protecció tingui menys disponibilitat d'acollidors.**

Entre els països de la UE hi ha consens en que **l'infant té dret a ser acollit el més a prop possible del seu domicili**, ja sigui en família aliena o en un centre, tret que aquesta proximitat no li resulti beneficiosa. **Aquesta disposició té per objectiu minimitzar l'impacte de la separació del nucli familiar, permetent que l'infant mantingui els vincles amb el seu entorn escolar, social i de lleure**, encara que no pugui viure amb la seva família. Alguns Estats membres fan esforços per assegurar que els infants vagin amb famílies d'acollida geogràficament properes a la seva comunitat d'origen.

En canvi, en alguns països, com Bulgària, Espanya, Letònia, Luxemburg i Eslovènia, **la proximitat geogràfica no acostuma a ser un criteri prioritari**. **A Catalunya, tampoc, i caldria establir-lo per a minimitzar els canvis que li suposa a l'infant entrar al sistema de protecció**. Si pogués mantenir l'escola, o les amistats, o l'esport, seria una manera de contribuir al seu benestar i de protegir els seus drets.

Punts forts i febles dels acolliments en família aliena a Catalunya:

- L'estabilitat dels acolliments. Proporcionar estabilitat als infants mentre no poden tornar a la seva família biològica és un dels majors reptes per als sistemes de protecció.
- La qualitat de l'acolliment
- Satisfacció alta amb l'acolliment familiar de les famílies d'acollida i els infants
- La majoria dels infants estan d'acord en viure amb les seves famílies d'acollida.

En un estudi²¹⁹ encarregat a la UdG i a la UB per l'ICAA al 2020 es va poder analitzar com havien finalitzat els casos d'acolliment en família aliena (N=1255) durant la segona dècada del s.XXI. El 26,4% els infants acollits van continuar amb els acollidors més enllà de la majoria d'edat. En un 22,5% es va donar una ruptura o finalització no prevista (i la ma i en un altre 22% van ser adoptat. La reunificació amb la família va suposar un 14,7%. La majoria dels infants acollits procedien d'un centre residencial. **Cal poder fer el mateix estudi amb els infants en centres residencials i en acolliment familiar per posar en context aquests resultats. Analitzar el motiu de tancament és essencial per al diagnòstic de la situació del sistema de protecció a Catalunya.**

En un altre estudi també encarregat per l'ICAA sobre la presa de decisions es va observar que l'acolliment s'acostuma a proposar només per infants menors de 10 anys, que no tinguin greus problemes de salut mental i que la previsió de retorn sigui baixa²²⁰. **Aquest resultat situa quin lloc ocupa l'acolliment en família aliena actualment segons els professionals.**

5.5. Acolliment residencial

En la majoria de les legislacions europees²²¹, l'acolliment residencial ha de ser proposat en cas que no sigui possible l'acolliment familiar, també a l'espanyola i a la LDOIA a Catalunya. Tots els països tenen centres residencials anomenats de moltes maneres diferents²²² i acullen infants de totes les edats, grups de germans i infants amb necessitats especials. En molts Estats el nombre d'infants acollits normalment oscil·la entre 4 i 15 per centre i poden estar gestionats per diferents actors, com l'Estat, els municipis, les esglésies i les entitats del tercer sector, coordinades i supervisades per una agència estatal.

Hi ha una gran variació en els tipus de llars residencials que existeixen a la UE. Hi ha centres d'emergència o de primera acollida, que acullen infants que necessiten

²¹⁹ https://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/20952/Conclusions_i_propostes_recerca_acolliments_10.2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

²²⁰ <https://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/20956/InformeFinalPresaDecisionesDesembre2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

²²¹ CoE (n.d.), 'Alternative care', European Parliament (2023), European Parliament resolution of 5 July 2022 towards a common European action on care (OJ C 47, 7.2.2023, p. 30).

²²² Residential centres, residential homes, group homes,

una plaça urgentment o que estan esperant que es prengui una decisió sobre el seu acolliment. També hi ha llars residencials especialitzades per exemple per a infants amb discapacitat, terapèutics, maternals per mares menors d'edats amb fills, etc. Encara queden alguns centres per a infants de 0 a 3 anys però són ja pocs. A Txèquia, per exemple, aquests es tancaran abans de finals de 2025. En alguns països com Luxemburg els infants també poden ser enviats a l'estranger²²³. Aquesta opció només s'utilitza quan no hi ha cap recurs socioeducatiu en institucions especialitzades ni acolliment familiar disponible a Luxemburg. També hi ha llars residencials de tipus internat, on la majoria d'infants tornen a casa els caps de setmana o durant les vacances. En tot cas, en la majoria d'Estats membres hi ha una tendència a oferir modalitats el més similar possible a la vida familiar, substituint les grans institucions per llars grupals petites.

A Catalunya, la majoria son **Centres Residencial d'Acció Educativa (CRAE)** que abasten totes les edats i característiques dels infants i adolescents. **A gener del 2025²²⁴ el nombre de centres per tipologia era el següent:**

- Centre residencial d'acció educativa (CRAE): 123 centres
- Centre d'acolliment (CA): 25 centres
- Servei de protecció d'emergència (adolescents migrats sols): 18 centres
- Servei de 1a acollida i atenció integral (adolescents migrats sols): 44 centres
- Centre residencial d'educació intensiva (CREI): 7 centres
- Cases d'infants: 15 centres
- Centres d'atenció terapèutica (CATE):
 - Recurs específic maternal: 3 centres
 - Drogodependència: 1 centre
 - Discapacitat física o psíquica 10 centres
- Centres terapèutics: 3 centres
- Pis assistit:
 - per a joves (16-18) anys: 36 pisos
 - per a joves (18-21 anys) en dificultat social: 135 pisos
 - per a joves (16- 21 anys) en dificultat social (adolescents migrats sols): 147 pisos

Catalunya té una diversitat de tipologia de centres residencials que s'intenten adequar a perfils d'infants i adolescents diferenciats. A banda dels pisos que acostumen a ser de 4 places, les llars residencials van des de les que tenen 6 places a centres que encara en tenen 40.

²²³ Council Regulation (EU) 2019/1111 of 25 June 2019 on jurisdiction, the recognition and enforcement of decisions in matrimonial matters and the matters of parental responsibility, and on international child abduction (OJ L 178, 2.7.2019, p. 1). Government of Luxembourg (2011), Grand-Ducal Regulation of 17 August 2011 specifying the financing of social assistance measures for children and families. The amount of the lump sum is envisaged in Annex 9.

²²⁴ Butlletí mensual DGAIA-Gener 2025.

Tot i els esforços en reconvertir les grans institucions que hi havia als anys 80' en llars més petites, **cal fer una aposta decidida perquè no hi hagi cap centre residencial amb més de 12 places.**

Per altra banda, cal **millorar l'atenció terapèutica**, bé sigui en recursos especialitzats, bé sigui en els més generalistes però amb recursos adients.

També és molt diversa la formació dels professionals que hi treballen, des de països on no hi ha una formació específica, a altres que se'ls requereix un grau universitari vinculat amb educació o treball social.

Catalunya ha estat capdavantera en establir la professionalització de l'atenció residencial dels infants a través dels graduats en educació social que hi treballen. Cal però avançar en dos vies: l'estabilització de les plantilles millorant les condicions laborals dels professionals i l'augment de la **formació especialitzada en protecció a la infància.**

5.5.1 La necessitat d'un canvi de model i la desinstitucionalització

El Comitè dels Drets de l'Infant han expressat preocupació pel nombre elevat d'infants en acolliment residencial en determinats Estats membres i pel fet que l'atenció residencial s'utilitzi com a mesura principal²²⁵. **Catalunya té una sobrerepresentació infants en centre residencial.** Al gràfic xx veiem que a finals del 2016 hi havia 2975 infants en centres i a finals del 2024 n'eren 5294, passant a representar del 44% dels infants al sistema de protecció al 58,7%. **Es mantenen les mateixes decisions sobre acolliment familiar, però en canvi amb l'arribada d'adolescents migrats sols, s'augmenta l'atenció residencial.**

Una de les preocupacions se centra en el benestar dels infants que estan en l'atenció residencial. Diversos estudis amb la col·laboració de la DGAIA han posat de manifest les diferències existents en el benestar subjectiu dels infants i adolescents en funció del recurs de protecció en què es troben²²⁶. El primer es va fer amb una mostra de 700 adolescents en acolliment en centres residencials, família extensa i família aliena. Els resultats van mostrar per primera vegada que **els adolescents acollits en família extensa i en família aliena presenten nivells de benestar subjectiu significativament més alts que els adolescents acollits en centres residencials**, els quals registren puntuacions considerablement més baixes. A més, aquells que **viuen en centres de gran capacitat, especialment en**

²²⁵ UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2017), General Comment No 5 on living independently and being included in the community, 27 October; UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2022), Guidelines on deinstitutionalization, including in emergencies, 10 October; UN Committee of the Rights of Persons with Disabilities (2023), 'Statement of the Chair of the Committee at the closing of the panel on deinstitutionalization', 18 August,

²²⁶ Llosada Gistau, J., Montserrat, C., i Casas, F. (2016). *El benestar subjectiu dels adolescents tutelats a Catalunya*. Col·lecció Papers, 29. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies

equipaments de més de 30 places, manifesten nivells de benestar subjectiu encara més baixos, també els que feien escapiments. Però sobretot el benestar subjectiu de la població en centres destacava el de **les noies, que era significativament més baix que el dels nois, i encara més en els CREI**²²⁷. En canvi el benestar subjectiu dels que estaven acollits en família era similar al de la població general a la mateixa edat i no hi havia diferència per gènere. **Cal introduir sobretot la perspectiva de gènere en l'atenció residencial.**

També es destacable que mentre el 95% dels adolescents acollits en família extensa es declaren satisfets de viure-hi, **només el 46% dels acollits en centre residencial expressaven estar d'acord amb aquesta mesura.** A més, la relació entre les escapides i una percepció més negativa del benestar reforça la importància d'implementar mesures específiques per millorar les condicions i l'atenció emocional als centres residencials, reduint les situacions d'abandó i promovent entorns més acollidors.

Un altre aspecte preocupant en l'atenció residencial són les dificultats acadèmiques que presenten els nois i noies que hi son acollits²²⁸. **Cal prioritzar l'escola com a espai central en les seves vides** i per garantir el dret a l'educació contemplat a la CDI. **Les principals propostes serien:** comptar amb la mentoria i suport acadèmic que necessitin, aconseguir una coordinació i col·laboració entre escola i els educadors del centre, i sobretot evitar la utilització de l'horari escolar per necessitats del sistema de protecció (visites supervisades amb la família en horari escolar, entrevistes a l'EAIA en horari escolar, establir sistemàticament visites de salut i salut mental en horari escolar perquè és quan els poden acompanyar els educadors, etc.).

Cal dir però que no estem comparant estrictament la mateixa població, doncs en els centres hi ha població de més edat, infants amb discapacitat i població amb problemes greus de salut mental. També hi van els infants quan l'acolliment familiar on eren s'ha trencat. **Tot i així aquestes dades evidencien la necessitat d'avançar cap a models d'acolliment més personalitzats i familiars, que afavoreixin una millor qualitat de vida i benestar emocional.**

L'any 2019, l'*Assemblea General de les Nacions Unides* va adoptar la resolució sobre els drets de l'infant²²⁹, reafirmant les Directrius de l'ONU per a la Cura Alternativa dels Infants²³⁰, que estableixen la necessitat d'evitar qualsevol separació innecessària dels infants de les seves famílies i de protegir-los. Segons l'*Observació General núm. 5 (2017)* sobre el dret a viure de manera independent i a ser inclòs a la comunitat²³¹, les llars residencials o grupals també són una forma de

²²⁷ González-García, C., Águila-Otero, A., Montserrat, C., Lázaro, S., Martín, E., Del Valle, J. F., & Bravo, A. (2022). Subjective well-being of adolescents in therapeutic residential care from a gender perspective. *Child Indicators Research*, 15, 249-262.

²²⁸ Montserrat, C., Casas, F., i Baena, M. (2015). *L'educació dels infants i adolescents en el sistema de protecció. Un problema o una oportunitat?* Documenta Universitaria.

²²⁹ UN General Assembly (2019), Resolution 74/133 – Rights of the child, 18 December.

²³⁰ UN General Assembly (2009), Resolution 64/142-Guidelines for the Alternative Care of Children

²³¹ UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2017), General Comment No 5 on Article 19 – The right to live independently and be included in the community, 27 October.

cura institucional i no constitueixen un entorn familiar. En les seves observacions finals, el Comitè dels Drets de l'Infant ha instat els països amb una gran proporció de llars residencials a reformar el seu sistema de protecció de la infància i avançar en la desinstitucionalització.

Cal destacar que la manca d'estabilitat i l'absència de vincles significatius entre les i els professionals dels centres de protecció i els infants i adolescents que hi resideixen constitueixen un element de vulnerabilitat afegit que pot dificultar la detecció i la prevenció de situacions d'explotació sexual. Les condicions laborals i l'organització de molts serveis de protecció sovint impliquen canvis continus de personal, fet que dificulta que nenes, nens i adolescents estableixin relacions estables i segures, imprescindibles per superar les seqüeles d'experiències d'abandonament i violència viscuts en les seves famílies d'origen. En aquest context, molts infants i adolescents no aconsegueixen establir vincles d'aferrament sòlids amb les persones responsables de la seva atenció, fet que dificulta la seva capacitat per gestionar emocionalment tant el procés de separació de la família biològica com la recuperació dels efectes del desemparament de manera segura i sense sentiments de soledat.

És necessari, per tant, garantir l'estabilitat de les figures vinculants que el sistema de protecció posa al seu abast, ja que aquestes poden esdevenir tutores de resiliència i retornar als joves la confiança en ells mateixos, en els altres i en el futur. Tot i que els professionals no poden garantir una disponibilitat i estabilitat absolutes, el seu paper com a figures vinculants és clau, però hauria d'anar **acompanyat de la identificació i el reforç de figures estables en l'entorn natural dels joves, dins o fora de la família, que puguin exercir aquesta funció tant durant com després de l'estada en centres residencials.** En aquest sentit, el reforçament de les relacions familiars i d'altres suports estables resulta fonamental per a la prevenció i la recuperació de l'ESIA.

L'estratègia de la UE sobre els drets de l'infant «*convida els Estats membres a promoure estratègies i programes nacionals per accelerar la desinstitucionalització i la transició cap a serveis de cura de qualitat basats en la família i la comunitat, incloent-hi una atenció adequada a la preparació dels infants per sortir del sistema de protecció, també en el cas dels infants migrants no acompanyats*». L'estratègia de la UE per als drets de les persones amb discapacitat 2021–2030 posa una atenció especial en la necessitat de desinstitucionalització²³². Els Estats membres, juntament amb la Comissió, haurien de donar suport a les autoritats nacionals, regionals i locals en els seus esforços per avançar cap a la desinstitucionalització i la vida independent, també a través dels fons europeus adequats. **En cap cas però la desinstitucionalització ha de suposar deixar els infants desprotegits, pel que cal seguir avançant en una doble via: la de potenciar els recursos familiars i comunitaris i la d'oferir serveis d'acolliment estables i de qualitat. L'objectiu és el benestar dels infants i el respecte dels seus drets.**

²³² European Commission: Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion (2021), Union of Equality: Strategy for the rights of persons with disabilities 2021–2030, UE Luxembourg.

Cal destacar també la iniciativa de l'aliança d'entitats sense ànim de lucre Plataforma d'Infància²³³ ha posat en marxa *Hogarizar*²³⁴, un projecte que té com a objectiu contribuir al procés de desinstitucionalització d'infants i adolescents a Espanya. Una de les accions principals del projecte *Hogarizar* és la creació d'un observatori de dades que disposarà d'un portal web on es recolliran nombroses dades d'àmbit estatal i autonòmic sobre l'accés al sistema de protecció, el nombre d'infants i adolescents atesos, les garanties d'ingrés i el seu abast, així com els avenços normatius i el progrés en el procés de desinstitucionalització. A més, aquest observatori publicarà estudis sobre aspectes com ara la inversió destinada al sistema de protecció i la manera com s'assignen aquests recursos i impulsar un pla d'incidència política.

5.6. La transició a la vida adulta dels joves extutelats

Quan els infants arriben a la majoria d'edat o tenen prou maduresa per viure de manera independent, **molts Estats membres ofereixen serveis d'acompanyament o de transició**. Aquestes oportunitats inclouen famílies d'acollida, atenció mitjançant serveis comunitaris, pisos d'autonomia i entorns residencials. Diversos Estats membres també ofereixen formes específiques d'allotjament i modalitats de vida supervisada, com ara centres residencials oberts als Països Baixos o una anomenada "casa de transició" a Bulgària, que acull fins a vuit places. El límit superior d'edat per a les modalitats de vida independent supervisada per a joves varia segons l'Estat membre. A Romania és de 26 anys, mentre que a Hongria, Letònia i els Països Baixos és de 24 anys. Les edats d'entrada també difereixen. A Dinamarca no hi ha límit inferior d'edat, mentre que a França és a partir dels 16 anys, i a Àustria i Portugal a partir dels 15 anys. Entre les CCAA espanyoles també hi ha diferències en el tipus de suport i en les franges d'edat.

Catalunya ha estat capdavantera en el suport als joves extutelats i té des de principis dels 90' una Àrea de suport al Jove tutelat i extutelat (ASJTET) per la franja de 16 a 21 anys. Actualment és el **Servei d'Atenció i Promoció de Joves Tutelats i Extutelats**²³⁵, que proporciona acompanyament socioeducatiu, suport per l'habitatge amb una xarxa de pisos assistits i d'autonomia, i assessorament jurídic. Però a més, a **partir de la LDOIA, ho té establert també a la legislació** (Espanya ho va fer a partir de la Llei 26/2015). També existeix la **prestació econòmica** que la poden sol·licitar els joves tutelats des de sis mesos abans de fer els **18 anys i abans de complir els 23**²³⁶.

²³³ <https://www.plataformadeinfancia.org/>

²³⁴ <https://www.plataformadeinfancia.org/hogarizar-un-proyecto-para-la-desinstitucionalizacion-de-ninas-ninos-y-adolescentes/>

²³⁵ <https://web.gencat.cat/ca/adreces-i-telefonos/detal/index.html?codInf=15327>

²³⁶ <https://web.gencat.cat/ca/tramits/tramits-temes/Prestacio-economica-per-a-joves-extutelats>

Des del 2021 també hi ha la mesura de **reserva de places a les universitats** per a joves extutelats fins **els 25 anys**²³⁷. **Cal seguir donant suport decidit a aquesta Servei doncs és cabdal en termes d'inclusió social dels joves extutelats. També cal donar continuïtat a les experiències pilot de pisos per a persones amb discapacitat o situacions de salut mental** per a que no quedin excloses del suport a la transició a la vida adulta.

²³⁷ <https://govern.cat/gov/notes-premsa/712242/reserva-places-universitaries-joves-tutelats-sesten-fins-als-25-anys>

5.7. Recomanacions del Capítol 5

A Catalunya (també a Espanya) **els infants en acolliment residencial suposen aproximadament la meitat dels que estan en el sistema de protecció**, semblant a Itàlia, França o Alemanya.

Catalunya ha estat capdavantera en donar suport als **acolliments en família extensa i també el suport als joves extutelats** (fa 30 anys de l'ASJTET).

Entre el 2016 i el 2024 l'acolliment residencial ha augmentat més de 2000 places, en canvi el nombre d'infants en acolliment familiar (en extensa i aïllada) i preadoptiu es manté estable des del 2016. Aquest increment de l'acolliment residencial no s'explica perquè hagi variat el sentit de la presa de decisions, doncs es manté estable l'acolliment familiar, el què ha fet augmentar la xifra bàsicament adolescents en centres residencial és l'arribada al sistema de protecció de joves migrats sols, bàsicament de Marroc i l'Àfrica subsahariana, accentuada a partir dels 2018. La pregunta és **per què durant aquest període no s'ha aconseguit augmentar el nombre d'infants en acolliment familiar**.

Per avançar en un sistema de protecció a la infància més proper i efectiu, cal reforçar serveis flexibles i comunitaris, potenciar l'acolliment familiar i garantir el suport continuat als infants i joves en situació de vulnerabilitat. A continuació, es presenten diferents propostes per aconseguir-ho:

- **Impulsar iniciatives comunitàries intermèdies i flexibles.** Catalunya compta amb experiències valuoses en aquest àmbit, però cal ampliar els serveis que actuen com a pont entre la convivència amb la família d'origen i l'acolliment pel sistema de protecció. És fonamental promoure la implicació activa de la ciutadania i garantir els recursos humans i econòmics necessaris per assegurar la continuïtat d'aquestes iniciatives.
 - o Per exemple, oferir acolliments familiars o residencials temporals (hores o dies) per situacions de crisi, que evitin el desemparament i s'entenguin com una ajuda efectiva per a infants, adolescents i famílies.
- **Potenciar l'acolliment en família extensa com a prioritat.** Aquesta modalitat ha demostrat ser beneficiosa, i cal continuar millorant aspectes clau com:
 - o La coordinació entre EAIA i SIFE.
 - o El suport en visites complexes amb progenitors.
 - o L'acord consensuat i el respecte a les opinions dels infants.
 - o L'agilització d'autoritzacions relacionades amb viatges, estades fora de casa o aspectes de salut.
 - o Facilitar l'accés als recursos comunitaris d'educació, lleure, esport i salut.
 - o Organitzar grups de suport per a acollidors i oferir recursos formatius.
 - o Millorar la comunicació amb canals àgils i accessibles.

- **Ampliar decididament l'acolliment en família aliena.** Cal una aposta clara i continuada per aquesta mesura, present en tots els àmbits socials — escoles, centres sanitaris, empreses, etc.—, tenint en compte els canvis socials i demogràfics que redueixen el nombre de candidats. És necessari:
 - o Incrementar les dotacions econòmiques i el reconeixement del rol dels acollidors.
 - o Establir sinèrgies amb la bossa de candidats a l'adopció.
 - o Prioritzar l'acolliment en franges actualment més desateses: acolliment d'urgència, per germans, adolescents, joves migrants sols, acolliment especialitzat (infants amb discapacitat, salut mental, problemes de conducta) i potenciar les UCAE.
- **Reduir progressivament l'atenció residencial i avançar en la desinstitucionalització sense deixar infants desprotegits.** A Catalunya hi ha encara uns 280 infants menors de 6 anys en centres residencials. Per això:
 - o Fomentar serveis comunitaris com escoles bressol 0-3 amb horaris flexibles, atenció domiciliària estable, activitats de lleure gratuïtes i suport a l'habitatge per a famílies.
 - o Combinar acolliment residencial i familiar.
 - o Permetre el retorn a la mateixa família acollidora quan sigui possible.
 - o Limitar els centres residencials a un màxim de 12 places.
- **Reforçar el suport a la transició a la vida adulta dels joves extutelats.** Mantenir i ampliar la continuïtat de mesures com:
 - o Prestacions econòmiques i pisos assistits.
 - o Reserva de places universitàries per a joves extutelats.
 - o Experiències pilot de pisos per a persones amb discapacitat o problemes de salut mental, per evitar l'exclusió en aquesta etapa.
- **Garantir protecció a tots els infants que la necessiten.** La preocupació per la desinstitucionalització no ha de fer perdre de vista aquells infants que pateixen abusos o negligències sense rebre atenció adequada. La baixa taxa d'infants en el sistema de protecció obliga a reflexionar i garantir que l'objectiu principal sigui sempre el benestar i el respecte dels drets dels infants.
- **Establir la formació obligatòria postuniversitària per als professionals de la protecció a la infància.** Aquesta formació ha d'abastar tots els agents implicats, inclosos els professionals dels CRAE.
- **Millorar l'estabilitat laboral i les condicions professionals.** Garantir plantilles estables amb millors condicions i una formació contínua adequada és clau per a la qualitat i la sostenibilitat del sistema.

CAPÍTOL 6. Responsabilitat, recopilació de dades, avaluació d'impacte i seguiment

Els governs i les administracions públiques tenen l'obligació de ser transparents en les seves actuacions, obligació que habitualment està regulada per una llei nacional d'accés a la informació i que deriva, entre altres, de l'article 11 de la Carta dels Drets Fonamentals de la Unió Europea²³⁸. Aquesta transparència és una condició prèvia indispensable per garantir el control ciutadà sobre les institucions i els procediments, que han de ser justos i segurs per a la ciutadania.

En aquest sentit, els procediments de protecció dels infants que comporten la separació de la seva família constitueixen una de les intervencions més greus que pot dur a terme l'Estat en la vida privada i familiar, amb conseqüències sovint irreversibles i d'enorme impacte per a totes les parts implicades. Per aquest motiu, és fonamental que els òrgans de decisió i les persones responsables de prendre aquestes decisions rendeixin comptes de manera clara i rigorosa.

La rendició de comptes, la recollida de dades, la supervisió, l'avaluació i l'anàlisi d'impacte són elements fonamentals dels sistemes de protecció a la infància a la UE per diverses raons:

- **Garantir el compliment dels estàndards.** Aquests mecanismes contribueixen a assegurar que els estats membres compleixen les normes i regulacions establertes en matèria de protecció a la infància. La supervisió i l'avaluació d'impacte permeten valorar si els sistemes respecten els requisits legals i ètics, incloent-hi aspectes com la participació dels infants, la protecció de dades i la privacitat.
- **Protegir i promoure el benestar dels infants.** Els mecanismes de rendició de comptes, supervisió i avaluació són imprescindibles per garantir el benestar dels infants, ja que permeten detectar i resoldre problemes de manera precoç, prevenir situacions de risc i assegurar que tots els infants reben l'atenció i la protecció adequades.
- **Detectar mancances i oportunitats de millora.** La recollida de dades regular —incloent-hi la seva desagregació— és la base per a qualsevol anàlisi d'impacte que permeti identificar deficiències o debilitats en els sistemes de protecció. Aquesta informació resulta clau per orientar les polítiques i les actuacions dels diferents agents implicats, i millorar així l'eficàcia i la qualitat de les intervencions.
- **Assignació eficient de recursos.** Les anàlisis d'impacte basades en dades completes, actualitzades i desagregades faciliten una distribució més eficient dels recursos. Permeten identificar les àrees amb majors necessitats i dirigir-hi els recursos disponibles, amb l'objectiu de generar un impacte positiu més gran en la vida dels infants.
- **Fomentar la transparència.** Els mecanismes de rendició de comptes contribueixen a fer més transparents els sistemes de protecció a la infància i a

²³⁸ <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-Z-2007-70004>

enfortir la confiança de la ciutadania. La transparència afavoreix la col·laboració entre els diferents agents implicats i garanteix que la informació i les dades rellevants estiguin accessibles públicament —també en format digital— per tal que la societat pugui conèixer i valorar el funcionament i l'eficàcia d'aquests sistemes.

En aquest sentit, **cal destacar l'avenç que ha representat la Llei 19/2014, de 29 de desembre, de transparència, accés a la informació pública i bon govern, que estableix l'àmbit subjectiu d'aplicació en les administracions públiques de Catalunya**, és a dir, l'Administració de la Generalitat, els ens locals i tots els organismes i entitats de naturalesa administrativa que en depenen o hi estan vinculats. Des d'una perspectiva privada, la Llei també s'aplica a aquelles organitzacions, associacions i fundacions que reben una part significativa dels seus ingressos mitjançant subvencions o ajuts públics. Així mateix, regula la creació del Registre de grups d'interès, amb l'objectiu de permetre que la ciutadania pugui identificar les persones que actuen com a tals i conèixer les relacions que mantenen amb les administracions públiques en defensa d'interessos particulars, així com les normes ètiques que han de regir la seva actuació.

Paral·lelament, a l'Estat espanyol, la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de *transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno*²³⁹, té per finalitat ampliar i reforçar la transparència de l'activitat pública, regular i garantir el dret d'accés a la informació relativa a aquesta activitat, i establir les obligacions de bon govern que han de complir les persones responsables públiques, així com les conseqüències derivades del seu incompliment.

Ahora, disposar d'un sistema d'indicadors de mesura i avaluació que garanteixi el compliment dels estàndards mínims i dels elements essencials tant en l'àmbit de la prevenció com en la protecció integral i la resposta davant la violència, l'abús i l'explotació infantil és fonamental, tal i com ja ha implementat Save the Children a altres països²⁴⁰. Aquest sistema ha de permetre identificar les principals mancances i reptes pendents, i els resultats obtinguts han de servir per retroalimentar la presa de decisions, la incidència política i les accions necessàries per avançar cap a la consolidació de sistemes de protecció a la infància realment eficaços i adaptats a les necessitats dels infants.

6.1. Recollida de dades

Per garantir una legislació que respecti i protegeixi els drets de la infància, és imprescindible disposar de dades comparables recollides de manera regular i sistemàtica. Aquestes dades han de permetre analitzar la situació de la infància

²³⁹ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12887>

²⁴⁰ <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/hacia-una-medicion-de-los-sistemas-de-proteccion-de-la-ninez-en-america-latina-y-caribe>

des d'una perspectiva integral i han de desagregar-se segons les característiques sociodemogràfiques rellevants, incloent-hi aquelles protegides per la legislació europea en matèria d'igualtat i per la normativa nacional contra la discriminació.

A més, un mecanisme eficaç de rendició de comptes hauria d'incloure un seguiment continu basat en indicadors clars i una avaluació rigorosa mitjançant la recopilació i anàlisi sistemàtica d'aquestes dades, per tal de valorar l'impacte de les polítiques i accions implementades i garantir-ne l'adequació a les necessitats dels infants.

UNICEF²⁴¹ ha alertat que, tot i que pràcticament tots els països europeus recullen dades sobre infants en acolliment alternatiu, no se'n publica informació suficient. Conèixer la proporció d'infants allotjats en centres residencials en comparació amb els que són acollits en famílies, ja sigui extensa o aliena, constitueix un indicador útil per monitorar els avenços cap a un objectiu comú: garantir que els infants en acolliment alternatiu rebin una atenció de qualitat, inclusiva i basada en l'entorn familiar i comunitari. Aquest indicador permetria valorar l'efectivitat dels processos de desinstitucionalització que s'estan implementant en molts estats europeus. Combinat amb altres indicadors, com ara els motius de l'acolliment o els resultats a mitjà i llarg termini per a aquests infants, aquest seguiment contribuiria directament a l'agenda comuna de drets dels infants de la UE.

En gairebé la meitat dels Estats membres de la UE, una única autoritat és responsable de la recollida de dades en matèria de protecció a la infància. Més d'un terç disposa d'una base de dades nacional per a la recopilació d'informació en aquest àmbit, que inclou des del nombre d'infants en diferents tipus d'acolliment fins a l'ús dels serveis disponibles. En estats federals com Àustria, la recollida sistemàtica de dades es duu a terme a nivell provincial.

Tanmateix, a nivell europeu es detecta una manca generalitzada de dades en matèria de protecció a la infància. Persistents mancances afecten la definició de conceptes i terminologia vinculada als drets i la protecció dels infants entre Estats membres. Per exemple, no existeix un consens comú sobre com definir un "infant desaparegut". De la mateixa manera, el concepte de "víctima" tampoc està harmonitzat: mentre que tradicionalment es refereix a infants víctimes de delictes, abusos o violència, en altres contextos també pot incloure víctimes de tràfic d'éssers humans, explotació sexual, ciberdelinqüència, terrorisme o negligència.

La recollida regular de dades sistemàtiques i desagregades sobre diferents grups d'infants —per exemple, segons franja d'edat, ètnia, condició de migrant, discapacitat, orientació sexual, o condició de víctima—, així com sobre la situació del benestar i la protecció infantil, es manté fragmentada i irregular. Això, a més, dificulta les comparacions internacionals, ja que els sistemes de classificació i registre de dades varien dins dels països (com és el cas d'Espanya) i entre països en relació amb àmbits específics de la protecció a la infància.

²⁴¹ <https://www.unicef.org/eca/media/19756/file/UNICEF-DataCare%20Policy%20Brief.pdf>

A Catalunya, la DGPIIA té el **Sistema d'informació i gestió en infància i adolescència SINI@**²⁴² per a recollir i registrar les dades relatives als infants que entren al sistema de protecció ja sigui en Expedients informatius, de risc (greu), de desemparament, de tutela, de guarda o assistencials, i en les diferents recursos del sistema de prevenció i protecció. Les dades les acostumen a introduir els equips tècnics d'atenció a la infància que atenen els casos. **Ara bé, calen reformes per a fer que les dades que es recullen siguin fiables, útils per a avaluar i sobretot que es comencin a interconnectar amb els sistemes de serveis socials bàsics, salut, educació, justícia, lleure i esport. El sistema actual no està actualitzat, és incomplet i no es troba interconnectat.**

La manca de definicions comunes dins dels sistemes de protecció a la infància, l'absència d'indicadors per al seguiment i la poca disponibilitat de dades i estadístiques fiables i accessibles dificulten el disseny de mesures adequades i de respostes polítiques eficaces.

En aquest context, Espanya —malgrat ser un estat descentralitzat amb sistemes de protecció infantil diversos a les seves comunitats autònomes— ha estat capaç de publicar dades agregades a escala estatal de manera regular, a través dels informes del **Butlletí d'Infància i Adolescència elaborats pel Ministeri de Joventut i Infància**²⁴³, tot i que hi ha un gran marge de millora tant en el mètode de recollir les dades, els criteris i les decisions sobre com desagregar-les. Paral·lelament, **a Catalunya**, des de 1989 es compta amb els informes anuals que recullen les memòries del Departament de Drets Socials²⁴⁴. Cada memòria recull les actuacions impulsades i desenvolupades pel Departament, seguint les principals línies d'acció i els objectius prioritaris establerts. Malgrat aquests avenços en la recopilació de dades, el sistema de protecció infantil requereix una recollida més rigorosa i detallada, especialment en àmbits crítics com els infants escapolits, les experiències de victimització i l'estat de salut mental dels infants i adolescents, per tal de garantir una resposta més efectiva i ajustada a les seves necessitats.

6.2. Avaluació de l'impacte en els drets de la infància

L'avaluació de l'impacte en els drets de la infància és un procés sistemàtic que permet valorar els efectes potencials que poden tenir les lleis, polítiques, programes o pràctiques sobre els drets i el benestar dels infants. Aquest instrument té com a objectiu assegurar que els interessos de la infància es tinguin en compte en els processos de presa de decisions, identificant-ne tant els possibles impactes

²⁴² https://dretssocials.gencat.cat/ca/el_departament/proteccio-de-dades/infoaddicional/tractaments/sistema-informacio-sinia/index.html

²⁴³ <https://www.juventudeinfancia.gob.es/es/infancia/estadisticas-boletines/boletin-datos-estadisticos-medidas-proteccion-infancia-adolescencia>

²⁴⁴ https://dretssocials.gencat.cat/ca/el_departament/memoriesestadistiques/index.html

positius com els negatius, amb la voluntat d'evitar, mitigar o corregir els efectes adversos.

Integrar aquesta avaluació dins d'un enfocament basat en els drets humans afavoreix la rendició de comptes i la prioritització dels drets de la infància, garantint que les polítiques es dissenyin i implementin de manera que promoguin el desenvolupament, la protecció i la participació dels infants, tal com recullen la Carta dels Drets Fonamentals de la Unió Europea i la Convenció sobre els Drets de l'Infant.

L'avaluació de l'impacte en els drets de la infància permet als responsables polítics i legisladors valorar com les lleis, polítiques, decisions pressupostàries, programes i serveis poden afectar la infància i l'adolescència durant el seu desenvolupament. Aquest procés facilita la identificació i proposta de mesures per prevenir o minimitzar possibles efectes negatius. A més, l'avaluació de l'impacte en els drets de la infància hauria de dur-se a terme ex ante —abans que s'adoptin la norma, la política o la decisió corresponent. L'avaluació de l'impacte en els drets de la infància és una eina clau per implementar la Convenció sobre els Drets de l'Infant i resulta fonamental per avançar en la protecció i promoció efectiva dels drets dels infants.

Actualment, més de la meitat dels Estats membres de la UE disposen de disposicions legals que requereixen la realització d'una avaluació de l'impacte en els drets de la infància en el procés d'elaboració de lleis, polítiques o decisions administratives que afectin la infància. Tanmateix, són pocs els territoris que informen d'una aplicació efectiva d'aquesta eina en la pràctica.

A Suècia, per exemple, segons el govern, és obligatori fer una avaluació de l'impacte en els drets de la infància en determinades propostes legislatives i en aquells casos en què es dugui a terme una investigació per reforçar la perspectiva dels drets infantils. En aquests casos, el Consell Legislatiu revisa les propostes.

A Espanya, són diversos els grups de recerca que han assenyalat que l'avaluació de programes de serveis socials és un àmbit escassament desenvolupat, tot i l'ampli consens existent sobre la seva importància i necessitat per garantir la qualitat i eficàcia de les intervencions. Aquest dèficit és especialment greu en els serveis d'atenció a la infància en situació de desemparament, on l'escassetat d'avaluacions sistemàtiques impedeix conèixer amb precisió l'impacte real de les actuacions. Si ens centrem concretament en els recursos d'acolliment residencial, la manca d'activitat avaluadora és encara més evident, arribant en molts casos a una absència pràctica d'avaluacions que permetin mesurar-ne els resultats, detectar bones pràctiques o identificar àmbits de millora. Aquesta situació dificulta la presa de decisions basada en evidències i limita el desenvolupament de polítiques públiques efectives en matèria de protecció a la infància.

En aquest sentit, l'article 20 de la Llei 14/2010 dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència (LDOIA)²⁴⁵ estableix l'obligació d'avaluar els resultats de les polítiques públiques adreçades a la infància i l'adolescència mitjançant informes i estudis, que han de tenir caràcter públic.

Pràctica prometedora

A Catalunya, per donar compliment a aquest mandat, la DGAIA i el Grup de Recerca d'infància i Adolescència en Risc Social (IARS)²⁴⁶ de la Universitat Autònoma de Barcelona han creat el Sistema d'Indicadors per a l'**Avaluació del Sistema de Protecció a la Infància i l'Adolescència (SIASP)**²⁴⁷, en el marc del Pla de Millora del Sistema d'Atenció a la Infància i l'Adolescència de Catalunya²⁴⁸. Aquest projecte se centra específicament en infants i adolescents tutelats per la DGAIA, incloent aquells que es troben en acolliment en família aliena, en família extensa o en centres residencials, sempre que faci almenys un any que són dins del sistema de protecció. El SIASP s'ha dissenyat prenent com a referència principal dos models internacionals d'avaluació consolidats: l'Adoption and Foster Care Analysis and Reporting System (AFCARS)²⁴⁹ dels Estats Units i el Looking After Children System (LAC)²⁵⁰ del Regne Unit. Aquests sistemes han demostrat ser eines eficaces per a la monitorització i avaluació continuada dels infants i adolescents atesos pels serveis de protecció, aportant informació rellevant per a la presa de decisions, la planificació de recursos i la millora de les condicions de vida dels infants i adolescents tutelats. El model català adapta aquests referents a la realitat i l'estructura pròpia del sistema de protecció de Catalunya, integrant indicadors relatius al benestar subjectiu dels infants i a la qualitat de l'atenció rebuda. Així mateix, el projecte compta amb una enquesta que consulta directament els infants i adolescents tutelats sobre aspectes com la seva seguretat, estabilitat, condicions materials, salut, desenvolupament, educació, socialització, participació, autonomia personal i benestar subjectiu. Aquesta eina permet conèixer de primera mà com se senten i quina percepció tenen del sistema, per tal d'identificar àrees de millora i ajustar les polítiques i serveis a les seves necessitats reals. També s'incorpora l'opinió dels professionals referents que els atenen i es complementa amb les dades dels sistemes d'informació administratius, principalment el Sistema d'Informació dels Infants i Adolescents Atès pel Sistema de Protecció (Sínia)²⁵¹. Aquest projecte d'indicadors té una durada de quatre anys, es va iniciar el 2022 i es desenvolupa en onades anuals. La primera edició es completarà aquest any 2025.

²⁴⁵ <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=553898>

²⁴⁶ <https://webs.uab.cat/iars/>

²⁴⁷ https://ddd.uab.cat/pub/infpro/2021/248275/Informe_Avaluacio_del_Sistema_de_Proteccio.pdf

²⁴⁸ <https://govern.cat/govern/docs/2023/02/02/19/58/9912159e-b98a-47ca-aa11-2cf3af094417.pdf>

²⁴⁹ <https://acf.gov/cb/data-research/adoption-fostercare>

²⁵⁰ <https://childprotection.rcpcha.ac.uk/resources/looked-after-children/>

²⁵¹ https://dretssocials.gencat.cat/ca/el_departament/proteccio-de-dades/infoaddicional/tractaments/sistema-informacio-sinia/index.html

6.3. Supervisió a través de les defensories dels infants, advocats dels infants o altres institucions nacionals independents de drets humans

Les institucions nacionals de drets humans i les sindicatures de greuges exerceixen un paper clau com a mecanismes independents de supervisió del compliment, per part dels estats membres, de les seves obligacions de respectar, protegir i garantir els drets dels infants, així com de vetllar per la correcta implementació de les lleis i polítiques de protecció a la infància. Tot això, en coherència amb el ferm compromís de la UE i els seus estats membres amb la desinstitucionalització dels infants en acolliment alternatiu i el seu accés progressiu a modalitats de cura basades en la família i la comunitat.

A la majoria d'estats membres existeixen defensores, comissionats o consells especialitzats en la infància que proporcionen una supervisió independent de l'obligació de l'estat de protegir els drets dels infants. En aquells estats on no hi ha una institució especialitzada, aquesta funció de supervisió recau en la figura de la defensora amb un mandat general, que també inclou la recepció de queixes relacionades amb els drets dels infants.

La Xarxa Europea de Defensors i Defensores dels Infants (ENOC)²⁵² és una associació sense ànim de lucre integrada per institucions independents dedicades a la defensa dels drets de la infància. La seva missió és protegir i promoure aquests drets, tal com recull la Convenció de les Nacions Unides sobre els Drets de l'Infant i els seus protocols facultatius. Per assolir aquest objectiu, ENOC treballa en el reforç de capacitats, l'intercanvi d'informació i bones pràctiques, la incidència política i el suport mutu entre els seus membres, alhora que impulsa que els organismes europeus incorporin la perspectiva dels drets de la infància en les seves activitats, legislació i polítiques.

A Espanya, l'Observatori de la Infància²⁵³, que està adscrit al Ministerio de Juventud e Infancia, i els Serveis de Fiscalia de Menors (Fiscal de Sala Coordinador de Menors de la Fiscalia General de l'Estat) són les autoritats nacionals responsables de supervisar el funcionament del sistema de protecció infantil a nivell nacional. Alhora, els òrgans independents que supervisen la protecció infantil a nivell nacional són el Defensor del Pueblo d'Espanya i els Defensors del Poble de les comunitats autònomes — com el Defensor del Pueblo Andaluz, la Síndica de Greuges de Catalunya i l'O Valedor do Pobo de Galícia.

A Catalunya l'Observatori dels Drets de la Infància²⁵⁴ és un espai de participació integrat per entitats públiques, organitzacions privades i persones expertes, creat amb la finalitat de vetllar per la protecció, difusió i garantia dels

²⁵² <https://enoc.eu/>

²⁵³ <https://observatoriodelainfancia.mdsocialesa2030.gob.es/>

²⁵⁴

https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/infancia_i_adolescencia/observatori_drets_infancia/index.html

drets dels infants i adolescents a Catalunya. La seva missió és promoure el coneixement i el respecte d'aquests drets, així com contribuir a assegurar-ne el compliment efectiu. Va ser constituït l'any 2006 mitjançant el Decret 129/2006, com a continuació i renovació d'una iniciativa anterior de la Secretaria de la Família, que ja havia impulsat, l'any 2000, el primer Observatori de la Infància i l'Adolescència. Amb aquesta creació, Catalunya es va dotar del primer observatori autonòmic d'infància de tot l'Estat espanyol. Compta també amb representants del **Consell Nacional dels Infants i els Adolescents** de Catalunya.

També a Catalunya, cal destacar els informes publicats pel Síndic de Greuges de Catalunya sobre els drets dels infants²⁵⁵ que aborden, entre altres qüestions, l'estat del sistema de protecció a la infància i l'adolescència, i que posen de manifest mancances en la supervisió econòmica dels recursos com a element clau per garantir l'efectivitat dels drets dels infants. La institució ha constatat l'existència de diferències significatives entre els recursos residencials, més enllà de la seva tipologia o del projecte educatiu que desenvolupen, les quals incideixen directament en les condicions de vida dels infants que hi resideixen. Aquestes desigualtats es manifesten tant en les condicions materials, de manteniment i de confort de les instal·lacions —on en alguns casos s'han observat diferències notables— com en altres aspectes rellevants com ara l'alimentació, la vestimenta, l'atenció mèdica no coberta pel CatSalut i l'accés a activitats extraescolars. Les diferències observades entre els centres, més enllà de les que derivin del tipus de recurs o de la població atesa, resulten difícils de justificar des de la perspectiva del dret dels infants a tenir un recurs alternatiu a la família adequat a les seves necessitats i del deure de l'Administració protectora de supervisar els recursos.

L'Administració ha de garantir que tots els infants i adolescents atesos en recursos residencials disposin d'unes condicions de vida adequades i equiparables, més enllà de les diferències derivades de la tipologia de centre o del perfil de la població atesa. Per aconseguir-ho, és imprescindible disposar d'instruments de control i informació actualitzada que permetin identificar l'origen de les mancances detectades —ja sigui per la insuficiència del mòdul econòmic assignat o per altres causes— i adoptar les mesures necessàries per corregir-les. Això implica no només garantir-ne el finançament suficient, sinó també vetllar perquè els recursos es destinin efectivament a la cobertura de les necessitats dels infants i adolescents, d'acord amb les funcions i l'encàrrec específic de cada centre.

Aquest deure de supervisió està recollit en diverses normes internacionals, com les Directrius sobre les modalitats alternatives de cura dels infants (Resolució 64/142 de l'Assemblea General de les Nacions Unides)²⁵⁶, que estableixen la necessitat de

²⁵⁵ <https://www.sindic.cat/ca/page.asp?id=238>

²⁵⁶ https://digitallibrary.un.org/record/673583/files/A_RES_64_142-ES.pdf

portar un registre complet i actualitzat de la prestació dels serveis d'acolliment, incloses les transaccions financeres.

Així mateix, l'Observació general núm. 19 (2016) del Comitè dels Drets de l'Infant²⁵⁷ insisteix en la importància de disposar de processos de control intern i auditoria per garantir una gestió eficient i transparent dels recursos destinats a la infància, avaluant-ne l'eficàcia i facilitant l'accés públic als informes resultants.

Aquest control econòmic i funcional és inseparable del deure que tenen els estats, segons l'article 3.3 de la Convenció sobre els Drets de l'Infant, d'assegurar que totes les institucions i serveis encarregats de la protecció de la infància estiguin sotmesos a una supervisió adequada i efectiva, per tal de garantir la qualitat de l'atenció i el ple exercici dels drets dels infants.

En aquest sentit, l'Administració ha d'adoptar mesures que assegurin la suficiència i adequació dels recursos disponibles, tant materials com humans, i establir mecanismes efectius de supervisió, control i avaluació del seu ús. El Síndic de Greuges de Catalunya²⁵⁸ ha recomanat a la DGAIA que reforci aquests instruments de control i supervisió econòmica per tal de garantir que els mòduls de finançament destinats als centres residencials són suficients i s'utilitzen exclusivament per atendre les necessitats de les persones menors d'edat acollides.

Aquesta supervisió de la DGPPIA hauria de permetre detectar possibles dèficits o disfuncions en la gestió dels recursos, assegurar-ne la transparència i contribuir a millorar la qualitat de l'atenció residencial, garantint la igualtat d'oportunitats i condicions de vida per a tots els infants i adolescents tutelats.

En aquesta línia, s'ha anunciat que la DGPPIA comptarà amb dues instàncies de control específiques: l'Oficina de Control de Gestió i la Unitat de Seguiment d'Incidències i Revisió de Protocols. Aquestes unitats s'encarregaran de diagnosticar riscos com la manca de transparència, possibles conflictes d'interessos, el compliment del codi ètic i el règim d'incompatibilitats. A més, s'exigiran auditories periòdiques, transparència en les retribucions i es posarà en marxa un canal de denúncia i protecció en què també podran intervenir els infants i adolescents per comunicar possibles incidències.

²⁵⁷ <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-19-2016-public-budgeting>

²⁵⁸ https://www.sindic.cat/site/unitFiles/9754/Informe%20centres%20de%20proteccio%20sencer_cat.pdf

6.4. Recomanacions del Capítol 6

La protecció dels infants és una de les responsabilitats més sensibles que pot assumir l'Administració. Per garantir la seva eficàcia i legitimitat, **és fonamental que el sistema funcioni amb transparència, es basi en dades fiables, se sotmeti a avaluacions rigoroses i assegurui la supervisió independent.** A continuació, es presenten algunes recomanacions per avançar en aquesta direcció:

- **Assegurar la transparència i la rendició de comptes en totes les actuacions.** La ciutadania té dret a conèixer com funcionen els sistemes públics de protecció a la infància, especialment quan es tracta de mesures tan delicades com la separació familiar. Cal garantir que les decisions i procediments siguin clars, justificats i accessibles, publicant dades i informes de manera regular i comprensible.
- **Recollir dades regulars, desagregades i comparables.** Sense dades de qualitat no és possible avaluar el funcionament del sistema ni identificar mancances. És imprescindible establir protocols comuns per a la recollida de dades, garantir la seva desagregació segons característiques rellevants (com l'edat, l'origen o la discapacitat) i fer-les públiques per a la recerca, la planificació i la presa de decisions. Cal millorar el sistema actual (Sini@) per a que sigui útil per avaluar i prendre decisions. Caldria també fer passes decidides cap a la interconnexió de bases de dades entre els departaments d'educació, salut, lleure, esport, serveis socials i justícia. Només amb una base de dades interconnectada i amb camps que serveixin per avaluar (no només per registre i control administratiu) es podrà conèixer l'estat de la infància a Catalunya, i en aquest cas la del sistema de protecció, i dissenyar polítiques i programes realment útils.
- **Implementar l'avaluació d'impacte en els drets de la infància abans d'aplicar mesures.** Qualsevol llei, política o programa que afecti la infància hauria de passar per una avaluació prèvia que analitzi els seus possibles efectes sobre els drets dels infants. Aquest instrument permet anticipar riscos, corregir disfuncions i assegurar que les mesures adoptades realment beneficien els infants.
- **Reforçar la supervisió independent mitjançant institucions especialitzades.** Cal consolidar el paper de les defensories dels infants i altres organismes independents per supervisar el funcionament del sistema de protecció. Aquestes institucions han de tenir accés a la informació, capacitat d'intervenció i autonomia suficient per vetllar pel respecte als drets dels infants en tots els àmbits d'actuació.
- **Garantir la igualtat de condicions dels infants en el sistema de protecció, tant si estant en acolliment familiar com residencial.** Especialment tots els infants en acolliment residencial han de gaudir de condicions de vida adequades, més enllà del centre on es trobin. L'Administració ha de supervisar de manera estricta el finançament i l'ús dels recursos, corregint desigualtats i assegurant una atenció digna i equivalent a tots els infants.

- **Incorporar la veu dels infants en l'avaluació dels serveis.** Els infants i adolescents tutelats han de tenir l'oportunitat d'expressar com viuen l'atenció que reben. Consultar-los de manera sistemàtica i tenir en compte les seves opinions és clau per dissenyar polítiques ajustades a les seves necessitats reals i promoure la seva participació com a subjectes de dret.

CAPÍTOL 7. Recursos humans i econòmics

7.1. Finançament i despesa pública

Els estats membres han de destinar prou **recursos econòmics, humans i tècnics als sistemes de protecció infantil integrals per garantir plenament els drets dels infants**²⁵⁹. La manca de recursos en el funcionament global dels sistemes de protecció, en minva la sostenibilitat i redueix la qualitat i l'abast de la protecció que poden oferir. Per tant, no n'hi ha prou amb aprovar lleis perquè es respectin els drets dels infants i adolescents. Les **normatives i polítiques públiques han d'anar acompanyades de recursos suficients que facin realitat aquests compromisos**. Això és essencial per garantir el ple respecte, protecció i compliment dels drets dels infants.

“És important que, en preparar un pressupost nacional, regional o local, els responsables polítics siguin plenament conscients de l'impacte potencial de les seves decisions sobre la infància” (FRA, 2025, p.81)

La Recomanació de la Comissió de 2024²⁶⁰ insta els Estats membres a **garantir finançament específic per disposar de recursos humans i financers** suficients que permetin un sistema de protecció de la infància integrat i eficient a tots els nivells, nacional, regional i local i a través dels diferents sectors. També anima a utilitzar **eines de monitoratge per calcular costos i planificar pressupostos orientats a la infància, tot aprofitant tant els fons europeus²⁶¹ com els nacionals** per assegurar una protecció adequada dels infants. No obstant, **cap disposició de la Convenció sobre els Drets de l'Infant estableix quina despesa o partida pressupostària han de destinar les autoritats locals a la protecció infantil**²⁶². Tampoc s'indica com s'hauria de determinar aquesta despesa. Els Estats membres o estats part i les seves respectives autoritats tenen plena discreció en aquest aspecte.

Els **pressupostos públics nacionals constitueixen la principal font de finançament dels sistemes de protecció infantil i de suport a les famílies a la majoria d'Estats membres**. En els sistemes descentralitzats, aquesta funció recau de manera combinada en els pressupostos nacionals, regionals i locals, que sovint es calculen a partir de fórmules basades en variables com el nombre d'habitants i/o de casos d'infants residents al municipi²⁶³.

²⁵⁹ Comentari General núm. 13 (2011), el Comitè dels Drets de l'Infant.

²⁶⁰ European Commission (2024), Commission Recommendation of 23.4.2024 on developing and strengthening integrated child protection systems in the best interests of the child (C(2024) 2630 final), p. 15.

²⁶¹ European Commission (2024), Annex – Key Union acquis, key policy documents and funding relevant to child protection Systems (COM(2024) 188 final)

²⁶² FRA (2023)

²⁶³ FRA (2023)

Ara bé, per planificar amb èxit el finançament des d'un enfocaments de drets per tal que es beneficiï la infància, l'Alt Comissionat²⁶⁴ de les Nacions Unides per als Drets Humans apunta la necessitat de **disposar de dades actualitzades i desagregades**. A més, els **processos de preparació pressupostària han de ser integrals, transparents, participatius i realistes**.

El **pressupost** anual hauria d'elaborar-se amb una **perspectiva plurianual**²⁶⁵ que permeti als proveïdors de serveis per a la infància planificar a llarg termini. A més, els governs han d'establir **indicadors específics i amb terminis definits per mesurar el progressos previstos**, amb l'objectiu d'assegurar que els programes siguin avaluats i gestionats de manera eficaç i que assoleixin els objectius marcats.

A l'hora de garantir una assignació adequada de recursos, és important **identificar la proporció dels pressupostos nacionals i d'altres fonts** que es destinen a la infància i adolescència, tant de manera directa com indirecta. Alguns països (Bulgària, Estònia, Grècia, Croàcia, Itàlia, Xipre, Letònia, Lituània, Àustria, Portugal, Romania, Eslovènia i Eslovàquia) depenen en el seu finançament més significativament de **fons europeus**^{266 267}, com el Fons Social Europeu Plus (ESF+)²⁶⁸ entre d'altres fons. No obstant, a l'FRA (2025) es recorda els recursos europeus disponibles i s'anima a **aprofitar tant els nacionals com els fons europeus**.

D'altra banda, els informes de l'FRA (2023 i 2025) posen sobre la taula el paper de la **Garantia Infantil Europea**, assenyalant que l'ús dels fons i la seva incidència dins els sistemes de protecció infantil varien entre els estats membres. Els plans d'acció nacionals per implementar la Garantia Infantil Europea tenen com a objectiu donar suport als infants en risc de pobresa o exclusió social i es financen principalment a través del **Fons Social Europeu Plus (FSE+)**. En contret, en el cas d'**Espanya**, segons l'FRA (2023), la **Garantia Infantil Europea impulsa els canvis desitjats en el sistema de protecció infantil**. Paral·lelament, l'informe de l'FRA (2025) recorda i encoratja a utilitzar dues eines: l'Instrument d'**Ajuda Tècnica de la UE**²⁶⁹, que ofereix suport expert personalitzat per al disseny i implementació de

²⁶⁴ FRA (2025), p.81

²⁶⁵ FRA (2025), p.81.

²⁶⁶ A l'informe FRA (2023) es mencionen diferents fons europeus als que s'accedeixen per convocatòries periòdiques per reforçar els sistemes de protecció de la UE: European Social Fund+ (ESF+), European Regional Development Fund (ERDF), Fund for European Aid to the Most Deprived (FEAD), Citizens, Equality, Rights and Values (CERV) programme, Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF).

²⁶⁷ European Commission (2024), Annex – Key Union acquis, key policy documents and funding relevant to child protection Systems (COM(2024) 188 final)

²⁶⁸ Onze països experimenten taxes més altes de pobresa infantil segons les xifres AROPE i estan obligats a assignar almenys el 5% del seu pressupost total de l'FSE+ a implementar la Garantia Infantil Europea (FRA, 2025) p.82.

²⁶⁹ European Commission (n.d.), 'Technical Support Instrument (TSI)', European Commission website, accessed 19 December 2024. Es pot sol·licitar per: implementar reformes que reforcin la resiliència en el marc de la governança econòmica de la UE, com les derivades de recomanacions específiques per país en el Semestre Europeu (12) o de l'aplicació del dret de la UE; preparar, modificar, implementar i revisar plans nacionals de recuperació i resiliència dins del Mecanisme de Recuperació i Resiliència; implementar programes d'ajust econòmic i reformes dutes a terme per iniciativa pròpia.

reformes, i el **Mecanisme de Recuperació i Resiliència**²⁷⁰ destinat a preparar, modificar i aplicar plans nacionals de recuperació i resiliència.

Un altre tema lligat als pressupostos és el tema dels **infants migrats sense referent. El Fons de Seguretat Interior** (2021²⁷¹) de la UE exigeix protegir especialment infants i menors no acompanyats, i finança projectes contra l'abús sexual infantil i el tràfic de persones. El fons reforça la capacitat policial, la cooperació entre Estats membres i el suport a les víctimes.

La **Taula 3** és un intent per reflectir els fons destinats pels estats membres. En ella s'observa que Espanya està per sobre de Bèlgica (comunitat Flamenca), Dinamarca, Estònia, Irlanda, Letònia, Malta, Països Baixos, i Suècia, i per sota de Bèlgica (comunitat Francesa), Bulgària, Finlàndia i França. No obstant, cal deixar palès que no hi ha un sistema harmonitzat entre els estats membres per recollir dades comparables sobre el finançament de la protecció infantil.

Taula 3. Percentatge del pressupost nacional destinat a la protecció infantil en els darrers anys, per Estat membre de la UE

Estat membre de la UE	Percentatge del pressupost nacional destinat a la protecció infantil en els darrers anys
Bèlgica	Comunitat Flamenca: 1,2 % (2022) Comunitat Francesa: 2,71 % (2022) i 2,96 % (2023 previst) Comunitat Germanòfona: 7.299.000 EUR (2022), 7.369.000 EUR (2023)
Bulgària	4,7 % del PIB (2017)
Dinamarca	0,1 % de la despesa del govern central (2019–2023)
Estònia	0,38 % del pressupost estatal administrat pel Ministeri d'Afers Socials
Finlàndia	2,7 % del pressupost estatal total (2020)
França	1,87 % de la despesa pública (2020)
Irlanda	1,03 % (2022)
Letònia	0,43 % del pressupost nacional total (2022)
Malta	0,1 % de la despesa corrent total del govern (2022)
Països Baixos	0,08 % del pressupost nacional (2023)
Espanya	Mitjana anual de l'1,46 % (2023); anys anteriors 0,9 %
Suècia	0,06 % (2022)

Nota: No es disposa de dades sobre el pressupost destinat als sistemes de protecció infantil per a tots els Estats membres.

Font: (FRA, 2023, p.42).

La concepció del sistema integral de protecció a la infància implica contemplar la prevenció en la inversió. L'evidència científica ens indica que invertir en prevenció

²⁷⁰ European Commission (n.d.), 'The Recovery and Resilience Facility', European Commission website, accessed 19 December 2024.

²⁷¹ Regulation (EU) 2021/1149 of the European Parliament and of the Council of 7 July 2021 establishing the Internal Security Fund (OJ L 251, 15.7.2021, p. 94).

és més efectiu i menys costós que reparar les conseqüències del maltractament²⁷². Per tant, en els pressupostos cal incloure també l'**estratègia de desinstitucionalització** en allò que implica a la transició de serveis institucionals a serveis basats en la família i la comunitat; el desenvolupament de serveis de qualitat en aquests àmbits; la prevenció de la separació dels infants, inclosos aquells amb discapacitat, de les seves famílies; i la prevenció de la segregació i institucionalització d'infants i altres col·lectius. Aquests processos també seran **objecte a incorporar en la planificació pressupostaria**²⁷³.

A Catalunya el Síndic de Greuges, en l'informe sobre els drets de l'infant (desembre 2022)²⁷⁴, apuntava que l'acompanyament de les famílies al domicili i en el seu entorn per evitar les situacions de desemparament, així com la promoció de l'acolliment familiar i l'evitació de l'allargament de les mesures de protecció, requereixen d'una inversió de recursos que faci possible avançar en les polítiques de desinstitucionalització.

Perquè aquesta estratègia puguin implementar-se amb garanties, i els diferents programes i serveis es despleguin, és imprescindible també revisar els recursos financers destinats a retribuir els recursos humans i assegurar unes condicions que facin atractiva la professió²⁷⁵. **Les condicions laborals deficientes en l'àmbit de la protecció infantil són un problema recurrent en molts Estats membres, a causa de la manca de recursos humans i financers suficients.** A la majoria d'Estats membres, els professionals de la protecció infantil no són remunerats de manera adequada, cosa que probablement contribueix a l'escassetat de treballadors qualificats en aquest sector i genera places vacants que es poden arribar a cobrir amb treballadors que no estiguin qualificats²⁷⁶. Com a conseqüència directa, els treballadors sovint assumeixen més càrregues de casos de les permeses. Això incrementa el risc de desgast professional i *burnout*, fet que sembla provocar una rotació més alta del personal i que menys persones optin per exercir la seva professió en aquest sector. I de retruc, aquest dèficit de personal dificulta els processos, allarga els terminis i fa que els serveis necessaris només estiguin disponibles amb llargues llistes d'espera o que directament no ho estiguin²⁷⁷.

²⁷² Arruabarrena, I., & De Paúl, J. (2012). Early intervention programs for children and families: Theoretical and empirical bases supporting their social and economic efficiency. *Psychosocial Intervention*, 21(2), 117-127.

²⁷³ Fonts: FRA (2023), *EU Funds: Ensuring compliance with fundamental rights*; Reglament (UE) 2021/1060; European Expert Group on the transition from institutional to community-based care (n.d.), pàgina inicial; European Expert Group on the transition from institutional to community-based care (2021), *EU funds checklist to promote independent living and deinstitutionalisation*.

²⁷⁴ <https://www.sindic.cat/ca/page.asp?id=238>. Informe sobre els drets de l'infant. Desembre 2022. P.49-50

²⁷⁵ European Commission (2024), Commission Recommendation of 23.4.2024 on developing and strengthening integrated child protection systems in the best interests of the child (C(2024) 2630 final), p. 15.

²⁷⁶ FRA (2025). Finnish Institute for Health and Welfare (2023), 'Child welfare social work staffing in November 2022: One in seven child welfare social workers exceeds the statutory number of clients', Helsinki, p. 5. <https://www.julkari.fi/handle/10024/145983>

²⁷⁷ FRA (2025)

Impulsar la planificació, la formació i el suport dels professionals que treballen amb infants —inclòs l'acompanyament en salut mental— és clau per reforçar les seves condicions laborals i el benestar del col·lectiu²⁷⁸.

Així, per exemple, segons l'*Informe sobre la situació professional i laboral als diferents centres i recursos del sistema de protecció a la infància i l'adolescència de Catalunya*²⁷⁹, elaborat pel Col·legi d'Educaores i Educadors Socials de Catalunya (CEESC) l'any 2019, una majoria del 57% dels professionals que treballen en centres públics consideren que es compleix la ràtio establerta d'educador per cas, mentre que el 43% restant ho posa en dubte. En el cas dels centres concertats, aquesta percepció millora lleugerament: un 68% dels professionals afirmen que es compleix la ràtio, davant d'un 32% que considera que no. Malgrat aquesta diferència entre tipologies de centres, en cap dels dos casos es detecta una percepció de compliment total, la qual cosa posa de manifest una **preocupació compartida en relació amb els recursos humans disponibles al sistema**.

Tot i l'augment dels recursos financers i dels fons europeus, el sistema de protecció infantil d'una bona part dels Estats Membres continua amb necessitats importants sense cobrir. Els principals reptes són la **manca d'un enfocament integrat en el finançament, l'absència d'una autoritat central que coordini i avalui l'eficàcia i eficiència, i la distribució desigual dels fons**, que deixa especialment desateses les zones més pobres o remotes²⁸⁰.

A Espanya hi ha una gran **disparitat en la inversió per part de les comunitats autònomes** que es tradueix en grans diferències en l'atenció que reben els infants i adolescents en situació de protecció als centres residencials. Les ràtios i les qualificacions exigides al personal socioeducatiu són molt diverses. Algunes comunitats autònomes incorporen, de manera complementària, serveis de suport psicològic i de treball social, mentre que, en altres territoris, la major part de l'atenció recau en personal educatiu auxiliar. Aquestes qüestions evidencien la **necessitat d'establir uns estàndards mínims sobre l'atenció que s'ha de garantir en els centres residencials**. Actualment, en la pràctica, el nivell de drets reconegut a la infància i l'adolescència en situació de protecció és altament dependent de la comunitat autònoma en què es troben.

²⁷⁸ European Commission (2024), Commission Recommendation of 23.4.2024 on developing and strengthening integrated child protection systems in the best interests of the child (C(2024) 2630 final), p. 15.

²⁷⁹ https://www.ceesc.cat/documents/Altres/Informe_Proteccio_Infancia_2019.pdf

²⁸⁰ FRA (2025), p.85

A Catalunya, els poders públics destinen només l'1% del PIB a polítiques de protecció social adreçades a la infància i a les famílies, una despesa sensiblement inferior a la del conjunt de l'Estat espanyol, i molt per sota de la mitjana de la Unió Europea, que és del 2,5%²⁸¹.

Catalunya, que ja **presenta nivells baixos de despesa global en protecció social**, també **fa un esforç insuficient en l'àmbit específic de la infància i les famílies**, situant-se entre els territoris amb una inversió percentual sobre el PIB més baixa. A Catalunya, els poders públics només destinen l'1% del PIB a polítiques de protecció social adreçades a infància i família²⁸², despesa notablement inferior a la del conjunt de la Unió Europea, que és del 2,5%. Aquest dèficit d'inversió es fa també evident si s'analitza la distribució del pressupost en matèria d'infància del Departament de Drets Socials. Així, l'any 2023, la inversió destinada específicament a infància i adolescència va ser de 677.317,75 euros a tot el territori, una xifra que representa el 8,77% del pressupost total (7.721.472,14 euros)²⁸³. **El dèficit de finançament dificulta la provisió suficient de serveis o programes orientats específicament a l'acompanyament familiar i a la promoció de la parentalitat positiva**²⁸⁴. I, en general, **dificulta la viabilitat de les mesures exposades a la LODOIA, especialment pel que fa referència a la infància en risc on bona part de les mesures exposades a l'art.104, o d'altres mesures com per exemple, les exposades al Pla d'Atenció Integral a la Infància i l'Adolescència (2015-2018) per manca de dotació pressupostària necessària per fer front als recursos humans, tècnics i materials requerits per a la seva implementació** (Torralba, 2020²⁸⁵). S'ha fet una aposta per diversificar els serveis que atenen a la infància en situació de risc amb el Model d'Intervenció Socioeducativa no residencial per a infants i adolescents en situació de risc i les seves famílies” (en endavant, SIS), aprovat per la Generalitat de Catalunya (2016), però encara no estan incorporats a la cartera de serveis socials. Cal també, reforçar **el sistema amb recursos especialitzats per atendre les conseqüències de les situacions traumàtiques** i fer seguiment les prestacions econòmiques que apunta el marc normatiu.

Si cadascun dels diversos serveis, recursos i prestacions del sistema de protecció a la infància no tenen una dotació pressupostària aprovada dins de les partides corresponents a la Llei de pressupostos de la Generalitat de Catalunya de forma anual, no es pot garantir el desplegament de les mesures i serveis establerts a la LDOIA, especialment les mesures d'atenció social i educativa per als infants en situació de risc que no estan incorporades a la Cartera de Serveis Socials com a

²⁸¹ <https://www.sindic.cat/ca/page.asp?id=238> (Informe Sobre els Drets de l'infant, 2024, p.31)

²⁸² <https://www.sindic.cat/ca/page.asp?id=238> (Informe Sobre els Drets de l'infant, 2024)

²⁸³ https://dixit.gencat.cat/ca/detalls/Article/memories_departament.html

²⁸⁴ <https://www.sindic.cat/ca/page.asp?id=238> (Informe Sobre els Drets de l'infant, 2024)

²⁸⁵ Torralba Roselló, J. M. (2020). Deu anys de l'aprovació de la Llei 14/2010, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència. I ara què? Implicacions professionals per als treballadors i treballadores socials i perspectives de futur. *Revista de Treball Social*, 218, 61-80.

El cas de Catalunya no és una excepció, les informacions sobre si el finançament és suficient a Europa de l'any 2025 (p.82) confirmen aquesta insuficiència en la majoria d'Estats:

“a la majoria d'Estats membres, l'assignació financera per a la protecció dels infants es considera insuficient, tal com remarquen, per exemple, informes rellevants d'institucions nacionals de drets humans, oficines nacionals del defensor del poble, l'Examen Periòdic Universal i altres actors. L'augment de les demandes, juntament amb una distribució desigual dels recursos en alguns Estats membres, comporta necessitats significatives no cobertes”.

Pocs Estats membres preveuen partides pressupostàries específiques orientades a la infància. **Espanya**, és un dels 14 Estats²⁸⁶ membres que sí tenen **assignada una partida pressupostària específica per a la protecció infantil**. Però, fins i tot en aquells que sí que ho fan, sovint manca claredat sobre com es planifica, desenvolupa, coordina, avalua, supervisa i mesura aquesta assignació pressupostària per a la protecció infantil. En molts casos, els fons destinats a la protecció de la infància s'integren dins de la despesa global en polítiques socials i de benestar repartits entre diverses àrees com educació, sanitat, justícia o serveis socials, fet que en dificulta la transparència, el seguiment i l'avaluació dels recursos destinats a la infància així com el seu l'impacte real en els infants.

Incorporar la **planificació pressupostària orientada a la infància**²⁸⁷ és una altra de les recomanacions de l'FAR ja que assegura que els pressupostos contemplin explícitament els drets i necessitats dels infants.

Pràctiques prometedores

Finlàndia va introduir el **pressupost orientat a la infància** com a nova característica del pressupost nacional l'any 2022. Ara inclou una secció que resumeix la despesa destinada a infants i famílies amb fills i filles. Els infants també estan inclosos a la part general del pressupost²⁸⁸.

El pressupost orientat a la infància consisteix a analitzar el pressupost global de l'administració central des de la perspectiva dels drets de l'infant, posant especial atenció en el seguiment de la despesa i els ingressos destinats als infants i a les

²⁸⁶ També tenen partida específica Bèlgica, Dinamarca, Estònia, França, Croàcia, Letònia, Luxemburg, Malta, els Països Baixos, Portugal, Eslovènia, Finlàndia i Suècia (FRA, 2023, 2025).

²⁸⁷ Font: Järvenpää, H. i Pekola, P. (2022), “Child-oriented budgeting model for municipalities and well-being services counties”, entrada de blog, Child Strategy.

²⁸⁸ FRA (2023, 2025).

seves famílies. A més, s'**acompanya d'una avaluació d'impacte en la infància**, que permet valorar els resultats assolits en relació amb els objectius previstos.

Fonts:

Penttilä, M. and Aho, J. (2022), Kuntien ja hyvinvointialueiden lapsibudjetointi ja toteumatietojen seuranta sekä raportointi: Selvityshenkilöiden raportti (Child-oriented budgeting of municipalities and wellbeing services counties, and the monitoring and reporting of outturn data: Report by rapporteurs), policy brief 2022:55. Publications of the Ministry of Finance, Helsinki.

Finlàndia, Ministeri de Finances (2021), *Budget Review 2022: Review on central government budget proposal*, setembre de 2021, Publicacions del Ministeri de Finances, Hèlsinki, pp. 46–49

Accessible a: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164299>

Informe breu en anglès:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164299/VM_2022_55_policy_brief_EN.pdf?sequence=11&isAllowed=y

Aquest enfocament **facilita una millor comprensió de quins recursos** s'assignen a la infància i les famílies en els diferents nivells de l'administració, com s'han utilitzat i quin impacte han tingut aquestes inversions. Implementar un pressupost orientat a la infància a nivell nacional contribueix a garantir que els infants disposin dels recursos i oportunitats necessaris per al seu desenvolupament i benestar. Això és rellevant per diversos motius:

- **Prioritzar el benestar infantil.** Permet assegurar que el procés pressupostari nacional tingui en compte, de manera explícita, les necessitats i els drets dels infants, i prioritzi les partides destinades a la seva educació, salut, protecció i benestar integral.
- **Assignació de recursos específica.** La destinació de fons concrets per a programes i serveis adreçats a la infància garanteix que els recursos s'utilitzin per cobrir les necessitats específiques dels infants, com l'accés a una educació de qualitat, serveis sanitaris, protecció social i activitats de lleure.
- **Equitat i inclusió social.** El pressupost orientat a la infància té com a objectiu reduir les desigualtats entre infants de diferents contextos socioeconòmics i garantir que els infants en situació de vulnerabilitat o risc social tinguin accés en igualtat de condicions als serveis i oportunitats essencials.
- **Inversió a llarg termini.** Destinar recursos al desenvolupament dels infants genera beneficis socials a llarg termini, ja que contribueix a formar una ciutadania més sana, ben formada i productiva en el futur.

A Catalunya disposem d'un **mapa de recursos de serveis socials des de l'any 2016**²⁸⁹ per donar compliment a l'art.23 de la LDOIA. És cert que va trigar en arribar des de que la llei ho regulés, però ha estat un recurs que s'ha anat actualitzant

²⁸⁹ https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/infancia_i_adolescencia/dades-del-sistema-de-proteccio-a-la-infancia-de-catalunya/

(darrera actualització del 2024²⁹⁰). Tot així, la informació que es publica es diferent segons la dependència, i a la secció d'infància i adolescència de la Generalitat el mapa de serveis que es publica està des actualitzat (2016²⁹¹) mentre que a serveis socials hi trobem la darrera actualització. Aquestes petites incongruències caldria revisar-les per millorar la transparència. **Aquest mapa és una eina fonamental per la planificació dels pressupostos i caldria fer una anàlisi en profunditat d'ell per tal de revisar tant la planificació dels serveis com la dotació pressupostaria** tot tenint present les situacions de necessitat d'atenció social per territoris i sectors.

Per altra banda, **l'avaluació de resultats i d'impacte és un principi exposat a la LDOIA**, a part d'altres marcs legals exposats en aquest informe, **sense que s'hagi realitzat en tots els recursos, serveis i programes implementats** (Torralba, 2020).

7.2. Recursos humans: qualificació, formació i estabilitat professional

L'Article 3.3 de la Convenció sobre els Drets de l'Infant estableix:

«Els Estats Part han de garantir que les institucions, serveis i instal·lacions responsables de la cura o protecció dels infants s'ajustin als estàndards establerts per les autoritats competents, especialment pel que fa a la seguretat, la salut, el nombre i la idoneïtat del personal, així com una supervisió competent.»

En consonància amb aquest principi, la majoria d'Estats membres de la UE disposen d'un marc legal i normatiu per assegurar que el personal compleix criteris de qualificació i idoneïtat. Això inclou procediments d'acreditació i verificació²⁹² que consideren les titulacions acadèmiques, la formació específica i estar lliure d'antecedents penals (FRA, 2023).

Són dos aspectes els que es posen bàsicament en joc: d'una banda la qualificació i formació del personal, i d'altre, la seva condició per treballar en aquest àmbit. La manca de professionals preparats en el sistema de protecció social en dificulta la capacitat d'atendre amb eficàcia situacions complexes, mentre que disposar d'un equip estable ben format i qualificat contribueix a assegurar que les polítiques tinguin un impacte real en les persones que les necessiten. **Mantenir una plantilla de professionals altament qualificada** és fonamental per garantir l'atenció i el suport de qualitat a infants, adolescents i famílies que s'atenen al sistema de

²⁹⁰

https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/serveis_socials/estadistiques/mapaserveissocials/#actualitzacio-de-dades-basiques-2024

²⁹¹ https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/infancia_i_adolescencia/dades-del-sistema-de-proteccio-a-la-infancia-de-catalunya/

²⁹² En anglès la verificació queda expressada amb "vetting". El *vetting* fa referència als procediments mitjançant els quals les autoritats de protecció a la infància asseguren que aquells que volen treballar de manera regular amb infants no tinguin condemnes penals que puguin posar en perill el benestar i la seguretat d'un infant (FRA, 2023).

protecció. Alhora, cal vetllar per la seguretat i el benestar dels infants i adolescents, prevenint riscos d'abusos o explotació. En aquest sentit, la comprovació d'antecedents penals — **tant professionals de centres de protecció i de serveis socials i persones acollidores** — és una mesura fonamental.

7.2.1. Acreditació i verificació

Tot i que, els criteris i els procediments de certificació, acreditació i verificació aplicats varien segons els Estats Membres, a la majoria d'ells exigeixen a les persones que treballen amb infants que presentin documentació pertinent, com ara els antecedents penals²⁹³, encara que no tots els professionals han d'aportar aquesta documentació, i els voluntaris no sempre són examinats amb la mateixa cura que els professionals²⁹⁴. El que no hi ha no són unes disposicions clares sobre la renovació periòdica d'aquestes acreditacions.

A Espanya, per exemple, la verificació d'antecedents de delictes sexuals queda regulada per la directiva 2011/93/EU del Parlament Europeu a l'art.10.2²⁹⁵ i va ser incorporada a la **Llei 26/25 de 28 de juliol**, de modificació del sistema de protecció de la infància i l'adolescència a la par que es va regular el registre central de delinqüents sexuals (**Reial decret 1110/2015**²⁹⁶). Aquesta regulació s'ha incorporat a les polítiques de protecció interna i protocols d'entitats, **però caldria assegurar la seva aplicació per garantir que s'inclou a totes les persones en contacte habitual amb la infància, professionals — sense limitar-lo a un grup concret — i voluntaris, no tant sols en una comprovació inicial, sinó també la seva revisió i monitoratge**.

A més, mentre alguns països demanen **informes sobre la salut mental i psicològica** del personal (Xipre i Polònia), Espanya no compta amb aquesta obligació.

Diversos programes europeus i estatals exigeixen l'ús de checklists o llistes de comprovació per verificar l'aplicació de protocols de protecció a la infància lligats al finançament públic. La següent pràctica és un bon exemple, per transferir a l'àmbit que ens ocupa.

²⁹³ Bèlgica, Txèquia, Dinamarca, Irlanda, Grècia, Espanya, França, Croàcia, Xipre, Letònia, els Països Baixos, Àustria, Polònia, Portugal, Romania, Eslovènia, Eslovàquia, Finlàndia i Suècia (FRA, 2023)

²⁹⁴ FRA (2023)

²⁹⁵ Directiva 2011/93/UE del Parlamento Europeu y del Consejo, de 13 de diciembre de 2011, relativa a la lucha contra los abusos sexuales y la explotación sexual de los menores y la pornografía infantil y por la que se sustituye la Decisión marco 2004/68/JAI del Consejo.

²⁹⁶ Real Decreto 1110/2015, de 11 de diciembre, por el que se regula el Registro Central de Delincuentes Sexuales.

Pràctica prometedora

El *Checklist to ensure EU-funded measures contribute to independent living by developing and ensuring access to family-based and community-based services*, elaborat pel European Expert Group i la Comissió Europea, s'ha d'utilitzar per a projectes finançats amb fons europeus del FSE+ i altres, orientats a serveis d'infància, per assegurar l'alineació de la proposta que es vol finançar amb protocols i obligacions de protecció infantil.

Aquesta checklist afecta especialment accions relacionades amb la inclusió social, la transició de l'atenció institucional a comunitària i la prevenció de vulneracions dels drets dels infants. El seu ús és pràctica recomanada i, sovint, condició vinculant per a la recepció dels fons.

Font: <https://www.inclusion-europe.eu/new-tool-to-ensure-eu-funds-invest-in-inclusion-in-the-community/>

Dos mencions particularment rellevants en l'àmbit de l'acreditació, són les famílies d'acollida i els professionals dels centres residencials.

Pel que fa a **les famílies d'acollida** tots els Estats membres tenen requisits de verificació en el moment de la valoració inicial. Tanmateix, almenys a Estònia, Grècia, Lituània i Eslovènia no hi ha disposicions obligatòries sobre la freqüència de les revisions. Espanya està entre els 19 estats membres²⁹⁷ que sí disposen d'un calendari específic per a la freqüència de les revisions que es mouen en un forquilla d'entre 1 anys (Països Baixos) a 5 anys (per exemple, França) depèn del país (FRA, 2023).

Tots els Estats Membres han de garantir que, en tot tipus de recursos d'acolliment, hi hagi "procediments de cribratge exhaustius per a totes les persones que tenen cura dels infants"²⁹⁸.

Pel que fa a la verificació en l'**acolliment residencial**, tretze Estats membres de la UE, entre els que està Espanya, tenen disposicions específiques sobre la freqüència de revisions i comprovacions després d'una verificació inicial²⁹⁹. Quant a la renovació d'aquestes comprovacions, tretze estats membres³⁰⁰ estableixen normatives específiques. Per exemple, a Letònia i Romania es realitzen verificacions anuals, mentre que a Bulgària es fa cada tres anys. Espanya, en canvi,

²⁹⁷ Bèlgica, Bulgària, Txèquia, Dinamarca, Alemanya, Estònia, Irlanda, Espanya, França, Xipre, Letònia, Hongria, Luxemburg, els Països Baixos, Àustria, Polònia, Portugal, Romania i Finlàndia

²⁹⁸ FRA (2025). CoE (2019), 'Declaration of the Lanzarote Committee on protecting children in out-of-home care from sexual exploitation and sexual abuse', 21 October, Strasbourg, p. 3.

²⁹⁹ Bèlgica (comunitat francesa), Bulgària, Dinamarca, Alemanya, Irlanda, Espanya, Letònia, Hongria, Malta, els Països Baixos, Polònia, Romania i Suècia. FRA (2023)

³⁰⁰ Dinamarca, Estònia, Irlanda, Itàlia, Lituània, els Països Baixos, Polònia, Eslovènia, Eslovàquia i Suècia.

només exigeix la verificació inicial, sense periodicitat clara per a revisions posteriors.

7.2.2. Qualificació i formació

Al sistema de protecció a la infància hi trobem diferents professionals, com treballadors socials, educadors, psicòlegs, orientadors, acollidors, sanitaris, tutors (*guardian*), agents de seguretat i personal judicial³⁰¹ que han de reforçar la seva formació inicial i continuada.

Els requisits de qualificació, els nivells exigits al personal de protecció infantil i el com es cobreixen determinats llocs de treball quan no hi ha disponibilitat de personal especialitzat varien entre països europeus, cosa que dificulta la comparació internacional. A més, dona peu a que s'incorporen persones amb titulacions no vinculades directament a l'atenció a la infància, sense tenir ni la formació ni les competències específiques adequades per a aquests llocs de treball³⁰².

La manca d'un nombre suficient de professionals altament qualificats que treballin amb infants representa un greu problema pel sistema de protecció.

En molts dels Estats Membres, els procediments d'acreditació i llicència no preveuen la formació obligatòria, ja sigui inicial o continuada, per als professionals que treballen amb infants i adolescents i sovint no abasten el conjunt de les persones que treballen amb infants, que va des del personal administratiu i al que s'ocupa de la cura quotidiana dels infants i adolescents en les institucions. **La manca habitual de capacitació adequada entre el personal de protecció infantil constitueix un dels principals desafiaments en la majoria d'estats membres**³⁰³.

Aquesta problemàtica interpel·la al deure dels Estats membres de garantir que els i les professionals de la protecció **infantil rebin formació especialitzada, de caràcter multidisciplinari i amb un enfocament inclusiu**. Aquesta formació hauria d'incloure el coneixement dels drets dels infants i els estàndards en matèria de protecció, la prevenció de la violència i la detecció i resposta efectiva davant els primers indicadors de risc. També hauria de posar èmfasi en aspectes com la psicologia infantil, la comunicació adaptada a l'edat i la gestió de situacions de vulnerabilitat específica³⁰⁴.

³⁰¹ FRA (2025)

³⁰² FRA (2025)

³⁰³ FRA (2025)

³⁰⁴ European Commission (2024), Commission Recommendation of 23.4.2024 on developing and strengthening integrated child protection systems in the best interests of the child (C(2024) 2630 final).

En el cas de Catalunya, els professionals que accedeixen al sistema de protecció porten el bagatge de la formació universitària, però existeix una formació regulada inicial habilitadora. **Aquesta manca de regulació en la formació específica inicial**, més enllà de la que proporciona la pròpia professió, no pot ser opcional, hauria de ser un requisit on la DGPIA en coordinació amb els col·legis professionals i les universitats entomés el repte.

En diversos Estats membres s'han produït avenços recents en la formació sobre **drets dels infants i protecció infantil**. Les activitats formatives s'adrecen a diversos professionals que treballen estretament amb infants, com ara jutges, fiscals, advocats, policies i treballadors de l'àmbit social i educatiu. Una part de les formacions que es mencionen a l'FRA (2025) son sobre la CDI i van adreçades al poder judicial (per exemple, a Portugal³⁰⁵) i, d'altres, busquen qualificar professionals per processos judicials en els que es vegi immers l'infant com els casos de custòdia (per exemple, a Alemanya³⁰⁶). Un altre exemple, són les formacions que l'FRA ofereix en línia. Al 2023 va crear una plataforma en línia i un curs per formar tutors d'infants no acompanyats per proporcionar coneixements i habilitats que ajudin a garantir els drets i l'interès superior dels infants³⁰⁷.

Pràctica prometedora

El projecte **Training Professionals Working with Children in Care** (2015–2016), impulsat per SOS Children's Villages International, el Consell d'Europa, Eurochild i diversos països europeus amb suport de la UE, va formar professionals de l'acolliment familiar per aplicar un enfocament basat en els drets de l'infant. Es van elaborar guies (*You Have the Right to Care and Protection! i Securing Children's Rights*) i un manual de formació (*Realising Children's Rights: A training manual for care professionals working with children in alternative care*), i es van establir recomanacions europees per millorar les pràctiques i les condicions de vida dels infants i joves en acolliment.

Fonts: Sources: SOS Children's Villages International (n.d.), 'Training Professionals Working with Children in Care – A joint European project on child rights-based care'; SOS Children's Villages International and CoE (2013), *Securing Children's Rights – A guide for professionals working in alternative care*; SOS Children's Villages International (2019), *You Have the Right to Care and Protection! The guidelines for the alternative care of children in child and youth friendly language*; SOS Children's Villages International (2015), *Realising Children's Rights – A training manual for care professionals working with children in alternative care*; SOS Children's Villages International (2016), *European recommendations on the implementation of a child rights based approach for care professionals working with and for children*.

³⁰⁵ Government of Portugal (2020), Act No 21/2020.

³⁰⁶ Government of Germany (2022), 'Protection and help in the event of domestic violence – An interdisciplinary online course', <https://haeuslichegewalt.elearning-gewaltschutz.de/>.

³⁰⁷ FRA (n.d.), 'FRA e-learning'; FRA (2023), *Guardianship for Unaccompanied Children – A manual for trainers of guardians*.

Tant important és la formació dels professionals específics del sistema de protecció, com la d'altres professionals i la societat en general (**recomanació 2024/1238³⁰⁸ de la UE**). En aquest sentit, existeixen pràctiques prometedores com el projecte ERICA.

Pràctica prometedora

Projecte ERICA — formació pan-europea per professionals “no especialistes”

Un projecte innovador a nivell europeu és **ERICA (Early Response to Child Abuse)**, que ha dissenyat una formació destinada a professionals que no necessàriament són especialistes en protecció infantil però sí “primer punt de contacte” (per exemple professionals sanitaris, docents, treball social generalista). L'objectiu és dotar-los d'eines per prevenir, identificar i derivar casos de maltractament infantil.

Aquest tipus de formació “en l'abast” amplia la capacitat de detecció i sensibilització al sistema general, no només dins del subsistema de protecció. A més, aquest projecte integra una estratègia que implica a la societat civil en la prevenció del maltractament infantil.

<https://projects.tuni.fi/erica/about/>

Per últim, dels informes europeus³⁰⁹ consultats es desprenen tres característiques més sobre la formació: a) la formació no ha de ser únicament inicial, sinó **continuada**, on els professionals han de tenir oportunitats regulars per actualitzar coneixements i compartir experiències; b) no hem d'oblidar que des d'una òptica de sistemes de protecció integral i Drets de l'infant, el treball amb les famílies és inexcusable, ja sigui prevenció o intervenció. En aquest sentit, caldrà incloure en el contingut de les formacions allò relatiu, no només a l'acompanyament dels infants en situació de risc, maltractament i desemparament, sinó també al treball amb les seves famílies; i c) ha d'estar basada en l'evidència.

La **formació continuada**, doncs, respon a la necessitat de dotar els equips de competències especialitzades i actualitzades, assegurant així una millor atenció i protecció dels infants, adolescents i famílies. Les necessitats de formació continuada i especialitzada són variades. Entre els informes consultats, i la Recomanació CM/Rec(2023)8 destaquen **la necessitat de formació especialitzada, inicial i continuada, per acompanyar a les famílies en la resolució de les seves situacions conflictives (prevenir els desemparaments i afavorir les reunificacions)³¹⁰, en el desplegament de programes de suport a la parentalitat positiva basats en evidència, en l'àrea de les violències contra la infància (on- i off-line)³¹¹ en totes les fases de la intervenció, des de la detecció**

³⁰⁸ RECOMENDACIÓN (UE) 2024/1238 DE LA COMISIÓN de 23 de abril de 2024 sobre el desarrollo y el refuerzo de los sistemas integrados de protección de la infancia que redunden en el interés superior del niño

³⁰⁹ FRA (2023, 2025).

³¹⁰ <https://www.sindic.cat/ca/page.asp?id=238>. Informe sobre els drets de l'infant. Desembre 2022. p.47

³¹¹ CoE (2023), Recommendation CM/Rec(2023)8 of the Committee of Ministers to member states on strengthening reporting systems on violence against children.

fins a l'acompanyament de les víctimes, i el seu desenvolupament integral en totes les àrees (educatives, salut, etc.) amb una mirada sensible, integral, interseccional i ecològica que potencii els factors de protecció per promoure entorns segurs, reparadors, resilents i competents.

En el nostre àmbit, una àrea important a millorar en la pràctica i que es pot vincular amb la formació, **és la necessitat de trobar un marc comú de intervenció entre els diferents professionals que configuren els equips i els diferents equips del territori, pel que les xarxes poden ser una bona estratègia de formació per** compartir entre els equips el coneixement i les bones pràctiques avaluades en pro del consens necessari per afrontar els reptes que representa la intervenció amb els infants i les seves famílies en situació de vulnerabilitat (Montserrat et al, 2019)³¹².

Un bon exemple, per reforçar la formació continuada és vehicular aquesta amb les administracions i organismes socials que tenen aquesta activitat com a part de la seva missió institucional.

Pràctica prometedora

Formació continuada i xarxes d'intercanvi

A Finlàndia, l'associació **Central Union for Child Welfare**, entén que els esforços en benestar infantil tenen èxit quan els **serveis per a infants i famílies funcionen de manera coordinada** i cada nen, nena i família reben el suport i l'ajuda que necessiten. Entre els seus objectius té **desenvolupar les competències dels professionals** que treballen amb infants i les seves famílies proporcionant-los formació, guies i informació, Per assolir-lo organitza **esdeveniments anuals de formació per a professionals de benestar infantil** per promoure l'intercanvi, l'actualització i la coordinació entre professionals del sector.

Accessible: <https://www.lskl.fi/en/about-us/central-union-for-child-welfare/>

En el nostre context, i relacionat amb la formació continuada afavorida per la cooperació i les xarxes, cal esmentar dos iniciatives. Per una banda, una iniciativa institucional com, les **Taules Territorials d'Infància**³¹³, que són òrgans supracomarçals que coordinen i impulsen les polítiques d'infància a Catalunya. Reuneixen professionals de diversos àmbits (educació, salut, seguretat, treball, joventut, dones i serveis socials) amb l'objectiu de prevenir, detectar i intervenir en casos de maltractament infantil, així com desplegar el Pla d'atenció integral a la

³¹² Montserrat, C., Planas, T., Medina, R. (2019). El Compromís socioeducatiu (COSE) en el marc d'intervenció dels Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència a Catalunya. *Pedagogia i Treball Social. Revista de Ciències Socials Aplicades*, 8(1), 3-27.

³¹³

https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/infancia_i_adolescencia/politiques_i_plans_dactuacio/taules_territorials_infancia/index.html

infància i l'adolescència. Funcionen com a espais de treball en xarxa i de coordinació institucional, fomentant reunions periòdiques, protocols de col·laboració i circuits compartits d'informació per millorar la protecció i l'atenció als infants i adolescents des del seu entorn més proper. Per altra, una iniciativa del tercer sector, com és el treball realitzat per La **Federació d'Entitats d'Atenció a la Infància i l'Adolescència** (FEDAIA). En matèria de formació continuada dels professionals del sistema de protecció a Catalunya ofereix una **oferta formativa específica i adaptada** a les necessitats reals de les entitats i serveis que integren el sistema de protecció (centres residencials, serveis d'acolliment, serveis d'intervenció socioeducativa, etc.), contribuint a l'actualització constant de coneixements i metodologies. A més, promou **espais de treball en xarxa i intercanvi d'experiències** mitjançant jornades, fòrums i trobades professionals, que faciliten la creació de comunitats de pràctica i la transferència de coneixement entre diferents actors del sector. Aquest enfocament col·lectiu enforteix la cohesió i la qualitat del sistema. El fet que agrupi a les principals entitats del tercer sector en l'àmbit de la infància a Catalunya, fa que tingui una **posició estratègica** per arribar a un ampli ventall de professionals i assegurar que la formació tingui un **impacte territorial** i sigui rellevant per al context local.

Afegir que les necessitats de formació en l'àmbit de protecció són dinàmiques i específiques, i cal articular respostes formatives adequades als nous reptes, basades en l'especialització, la interdisciplinarietat i la cooperació interdepartamental.

Pràctica prometedora

Plans de formació especialitzada adreçats a tots els professionals com la formació sobre tràfic d'éssers humans (TEH) que es va posar en marxa conjuntament entre DGAIA i els Mossos d'Esquadra³¹⁴.

Dins aquest marc normatiu i la realitat heterogènia europea, és fonamental aprofundir en el **coneixement del perfil professional dels educadors socials** que intervenen directament en el sistema de protecció a la infància per la seva incidència en el sistema de protecció. En aquest sentit, el document elaborat pel *Comitè de Defensa de la Profesió del Col·legi d'Educahores i Educadors Socials de Catalunya* l'any 2020 respecte a *La figura de l'educadora i l'educador social a l'actual sistema català d'Atenció i de Protecció a la Infància i l'Adolescència*³¹⁵ estableix que els perfils professionals al Sistema de Protecció a la Infància a Catalunya estan definits i validats pel Comitè d'Expertes i Experts en Formació en l'Àmbit de l'Acció Social, òrgan adscrit al Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya.

A partir dels documents i informes revisats, es poden identificar diverses dificultats i necessitats estructurals i professionals que condicionen el desenvolupament de

³¹⁴ <https://www.sindic.cat/ca/page.asp?id=238>. Informe sobre els drets de l'infant. Desembre 2022. p.49

³¹⁵ https://www.ceesc.cat/documents/Altres/Figura_ES_CDP.pdf

l'educació social dins el sistema d'atenció i protecció a la infància i l'adolescència a Catalunya.

Intervenció preventiva. La intervenció preventiva és una de les assignatures pendents, especialment en els serveis socials bàsics, on caldria reconsiderar la ràtio que marca la Cartera de Serveis Socials³¹⁶ existent de 2 educadors socials per cada 15.000 habitants, o als centres oberts (actualment en plena reforma pel desplegament SIS) de 2 educadors socials o 1 educador i 1 integrador social per cada 20 usuaris. Les ràtios en els serveis bàsics requereixen d'una revisió urgent que tingui en compte la idiosincràsia de la intervenció socioeducativa i les necessitats de la població del territori, doncs hi ha territoris on la vulnerabilitat i el risc hi és està concentrat. **Aquesta realitat posa de manifest la necessitat urgent d'incrementar la inversió en recursos humans i materials per reforçar la detecció precoç de problemàtiques socials i personals que poden derivar en situacions greus i sovint irreversibles i poder iniciar un treball de prevenció primària i secundària incidint en els infants i en el suport a les famílies³¹⁷. En aquest sentit, el treball comunitari es reivindica com una eina essencial per a la prevenció i per a la creació de xarxes de suport sòlides en l'entorn pròxim dels infants i adolescents.**

Benestar laboral dels equips professionals. L'educació social és una professió complexa i exigent, sovint exercida en contextos de gran dificultat tant en la relació directa amb les persones ateses com en la coordinació amb altres professionals, entitats i administracions. Diversos estudis assenyalen aquesta professió com una de les més exposades a riscos psicosocials i burnout, destacant especialment l'esgotament emocional i la manca de temps suficient per garantir una intervenció educativa de qualitat.

En particular, els **professionals que treballen en recursos residencials** presenten un risc particularment elevat de burnout^{318, 319}, exposats a situacions emocionalment intenses i a demandes complexes i canviants. Aquesta situació **fa imprescindible garantir espais de suport professional, supervisió i recursos específics que permetin fer front a les exigències d'una professió en constant evolució**, marcada per l'augment i complexitat de les problemàtiques socials i econòmiques.

Els recursos disponibles sovint resulten insuficients per a la realitat cada cop més complexa dels infants i adolescents atesos, que poden presentar problemàtiques de salut mental, situacions d'explotació sexual, necessitats educatives especials o desarrelament familiar (com en el cas de la infància

³¹⁶ 142/2010, d'11 d'octubre, pel qual s'aprova la Cartera de Serveis Socials 20102011.

³¹⁷ <https://beteve.cat/societat/manifest-fedaiia-reclama-inversio-atencio-infancia/>
<https://fedaiia.org/fedaiia-defensa-laplicacio-de-lestrategia-de-desinstitucionalitzacio-al-parlament/>

³¹⁸ Cantos-Egea, A., Tierno-García, J. M. y Camarero-Figuerola, M. (2024). Bienestar laboral en centros de acogimiento residencial: estrategias y desafíos. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 13(2), 191-201.

³¹⁹ Del Valle, J.F., López, M. y Bravo, A. (2007). Job stress and burnout in residential child care workers in Spain. *Psicothema*, 19(4), 610-615.

migrant). Aquesta realitat posa de manifest la **necessitat d'actualitzar i consolidar el perfil professional**, clarificant les funcions, oferint formació continuada per reforçar competències clau com la presa de decisions en contextos incerts, la capacitat crítica, el respecte a la diversitat i la creació de vincles afectius estables, factors clau de protecció i resiliència, i el treball cooperatiu i en xarxa.

Cal **destacar la urgència d'abordar de manera decidida l'elevat risc de burnout**, relacionat també amb la sobrecàrrega burocràtica, la manca de temps per a una intervenció educativa adequada i la rotació dels equips. Es proposa implantar **protocols específics per a la prevenció i gestió dels riscos psicosocials i regular la càrrega administrativa dins la jornada laboral** per garantir que no obstaculitzi la qualitat de l'atenció socioeducativa, a més dels espais de supervisió mencionats anteriorment.

Intervenció professional basada en l'evidència. Les intervencions socioeducatives plantegen reptes ètics constants, que cal abordar des d'una base sòlida i argumentada. Existeix coneixement i pràctiques basades en evidències per fonamentar aquestes intervencions socioeducatives en el àmbit de la protecció a la infància, ja sigui en el nivell de prevenció com en el intervenció quan s'han donat les situacions de violència o desemparament.

Això també aplica al context dels centres residencials, on també és imprescindible que les **intervencions es fonamentin en pràctiques i programes amb evidència empírica de la seva eficàcia**. La complexitat dels perfils atesos, especialment en casos d'explotació o desemparament, exigeix garantir que els recursos econòmics, materials i humans s'utilitzin en estratègies contrastades que hagin demostrat resultats positius. A més, l'evidència ha d'incorporar les particularitats culturals i socials de l'entorn, ja que els factors de risc i protecció estan condicionats pel context. Per això, és fonamental considerar les aportacions de grups de recerca i professionals nacionals per garantir decisions rigoroses, contextualitzades i adaptades a la realitat social pròpia. Apostar per una intervenció basada en l'evidència no només optimitza els recursos, sinó que també assegura els drets i el benestar de la infància protegida.

Formació continuada i supervisió professional. La formació continuada i la supervisió³²⁰ professional estable i accessible són imprescindibles per garantir la qualitat de la intervenció socioeducativa i el benestar psicosocial dels professionals davant els nous reptes que presenten la infància, l'adolescència i les seves famílies.

Aquesta realitat evidencia la necessitat **d'actualitzar el perfil professional**, consolidar competències com les habilitats interpersonals per construir relacions significatives i de confiança, la capacitat crítica, l'anàlisi de situacions socioeducatives, la presa de decisions, les competències metodològiques i d'acompanyament socioeducatiu, el compromís ètic, el respecte a la diversitat, el

³²⁰ Cantos-Egea, A., Tierno-García, J. M. y Camarero-Figuerola, M. (2024). Bienestar laboral en centros de acogimiento residencial: estrategias y desafíos. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 13(2), 191-201.

treball en equip, la reflexió i autoavaluació. Els **vincles afectius estables i significatius** amb els infants i adolescents esdevenen un factor **essencial de protecció i resiliència**, sobretot en contextos residencials³²¹. Aquest vincles és construeixen amb les estratègies educatives, però també amb l'estabilitat dels equips.

Per garantir una intervenció de qualitat s'ha de dotar els equips de suport pedagògic, **supervisió tècnica i espais de supervisió emocional regulars**, així com establir una formació bàsica sòlida, continuada i especialitzada, amb experiència prèvia obligatòria per accedir als centres residencials.

Condicions laborals i estabilitat dels equips. Les condicions laborals en el sector de protecció a la infància i adolescència continuen marcades per la precarietat, amb una **elevada diversitat i fragilitat contractual i manca d'estabilitat dels equips**. Aquesta situació afecta directament la qualitat de la intervenció socioeducativa i la possibilitat d'establir vincles afectius sòlids amb els infants i adolescents.

La manca de coherència entre els encàrrecs administratius i la realitat diària dels centres genera desajustos, com l'**incompliment de les ràtios establertes**, mancances en l'aplicació dels convenis laborals i insuficient participació dels infants i adolescents en decisions que els afecten.

Davant aquest escenari, és imprescindible **reforçar la coordinació i el diàleg entre col·legi professional i sindicats** per defensar condicions laborals dignes, evitar l'intrusisme i garantir una pràctica socioeducativa de qualitat, coherent amb els principis de protecció i drets de la infància.

Les dificultats estructurals detectades **reclamen una actuació global, estructural i coordinada, que millori la qualitat del sistema català de protecció i asseguri alhora el benestar dels professionals i una atenció integral i respectuosa als infants i adolescents i les seves famílies.**

Aquest anàlisi també caldria fer-lo amb d'altres figures professionals com ara els treballadors socials, els psicòlegs i pedagogs.

Per últim, i no per això menys important, s'ha de mencionar el **paper de la recerca en la contribució al coneixement** i la formació dels professionals. La LDOIA, a la disposició addicional sisena fixava que "s'havia de crear un centre especialitzat dedicat a la recerca sobre el maltractament infantil, i que la composició, funcionament i les competències d'aquest centre s'havien d'establir reglamentàriament va estipular la creació d'un centre de recerca sobre maltractament infantil i es va anunciar la seva creació al 2016³²² sense, que tot i la

³²¹ Ciurana, A. (2016). El tutor de resiliència al sistema de protecció a la infància. Tesis Doctoral. Universitat de Barcelona. <https://hdl.handle.net/2445/104185>

³²² https://www.social.cat/noticia/6214/catalunya-tindra-un-centre-dedicat-a-la-recerca-sobre-maltractament-infantil-a-finals-dany#google_vignette

necessitat de generar coneixement, s'hagi materialitzat. Cal mencionar que es va fer un intent de dotar a l'Observatori de Drets de la Infància de la Generalitat de Catalunya d'una funció de recerca, i conjuntament amb els grups de recerca catalans es va fer una jornada al març del 2019³²³ organitzada en col·laboració entre FEPA, la DGAIA, ICAA i quatre universitats catalanes (UAB, UB, UdG, UdLL), per fer un balanç de la recerca feta a Catalunya. Aquesta iniciativa, tot i la disposició de les investigadores, no va tenir continuïtat. De la mateixa forma, l'observatori actualment està inactiu i caldria fer una proposta decidida pel seu impuls com a òrgan actiu d'anàlisi i reflexió participatiu.

7.2.3. Voluntariat

No es pot negar la importància en les activitats relacionades amb la infància del sistema de protecció, del voluntariat pel que cal incorporar també aquest col·lectiu en les anàlisis. Per això, tot i que s'ha fet menció en algunes de les seccions anteriors, hem incorporat aquest apartat específic per situar alguns dels aspectes que es comenten a l'informe de l'FRA 2025.

Si hem comentat que els estàndards i requisits poden variar per als professionals, encara més per al voluntariat i professionals. Gairebé a tots els Estats Membres es demanen una sèrie de requisits legals mínims com són un historial penal net, no constar al registre policial de delinqüents sexuals infantils, i, en la majoria, un certificat de salut. Tot i això, en molts casos el cribratge no és complert (penals sí; salut, referències i revisió periòdica no sempre) i sobre tota, manca claredat sobre la **freqüència de revisió**. Això genera zones "grises" on persones amb contacte habitual amb infants poden quedar fora de controls.

Tanmateix, la formació no sempre és obligatòria. La manca de requisits de **formació inicial i continuada** per a voluntaris (i fins i tot, com s'ha comentat al punt 7.2.2 per a alguns professionals) és recurrent. En els casos en què no es proporciona formació ni supervisió, hi ha el risc que es donin conductes inadequades o exigències que superin els coneixements, les habilitats i les competències de les persones voluntàries. Això pot comportar no només perjudicis per als infants, sinó també desgast i una elevada rotació de voluntaris.

Pràctiques prometedores

Algunes pràctiques prometedores inclouen exigir a les organitzacions la signatura de contractes que estableixin clarament les condicions per al voluntariat. Per exemple, a Eslovàquia les condicions del voluntariat estan regulades per la Llei núm. 406/2011 Coll. sobre el Voluntariat. Totes les activitats han de complir aquesta legislació i requereixen un contracte de voluntariat³²⁴.

³²³ <https://www.fepa18.org/taller-per-a-joves-en-ambit-juridic-3-2-2-2-2-3/>

³²⁴ FRA (2025), p. 87.

A Espanya, la Ley 45/2015, de 14 d'octubre, de Voluntariat, especialment en el seu article 8.4, s'ajusta a la Llei 26/2015 que modifica el sistema de protecció de la infància i l'adolescència, establint que totes les persones amb contacte habitual amb menors han de demostrar no tenir condemnes per delictes contra la llibertat i indemnitat sexual. Per això, totes les entitats de voluntariat que treballen amb infants estan obligades a complir aquesta normativa i a exigir al seu voluntariat la presentació d'un certificat que acrediti l'absència de condemnes fermes per delictes com abusos i agressions sexuals, assetjament, exhibicionisme, explotació sexual, corrupció d'infants i tracta de persones. La Generalitat així ho recull a la secció de persones voluntàries³²⁵.

A part de la verificació, les necessitats de formació inicial i continuada son evidents. Al voluntariat arriben persones que poden no tenir cap formació relacionada amb la infància i desconèixer les qüestions més bàsiques per acompanyar-los. Incorporar en les entitats, associacions, fundacions programes i materials per a tots els voluntaris és una acció necessària.

Pràctica prometedora

A través d'un col·laboració entre la Facultat d'Educació de la UB i l'Associació de Voluntaris de CaixaBank es va desenvolupar un material de formació pràctic adreçat a les persones voluntàries de l'entitat en els àmbits del reforç escolar i l'acompanyament a infants hospitalitzats i en risc d'exclusió social. L'acció va donar lloc al material "*La infancia desde una mirada positiva. El acompañamiento a niños y niñas en situación de vulnerabilidad desde el voluntariado*". Entre els continguts tractats, s'aborden els drets dels infants i aspectes bàsics sobre les implicacions que comporta a l'hora de relacionar-se amb els infants. En aquest projecte hi han participat membres del Grup de Recerca en Intervencions Socioeducatives en la Infància i la Joventut (GRISIJ) i de la UFR de Treball Social.

Fuentes-Peláez, N.; Mateos, A.; Torralba, J. M^a.; Pérez-Hernando, S.; Arranz, M. (2021). *La infancia desde una mirada positiva. El acompañamiento a niños y niñas en situación de vulnerabilidad desde el voluntariado*. Universidad de Barcelona y Asociación de Voluntarios de CaixaBank. <https://hdl.handle.net/2445/181412>

³²⁵ <https://voluntariat.gencat.cat/voluntariat-i-atenci-a-menors-dedat/>

7.3 Recomanacions del capítol 7

Aquest capítol tracta dues peces angulars del sistema de protecció, el finançament i els recursos humans. La protecció efectiva dels infants i el treball amb les famílies depèn de la disponibilitat de professionals qualificats, amb mecanismes d'acreditació i control que garanteixin la seva formació i idoneïtat per atendre situacions complexes i sensibles.

Finançament

- Es recomana que les autoritats catalanes de protecció a la infància destinin recursos humans i financers específics i suficients, **aprofitant també els fons europeus**, i que desenvolupin eines pròpies de monitoratge i planificació pressupostària orientada a la infància. Aquestes mesures haurien de garantir un sistema integrat i eficient de protecció infantil a tots els nivells —autonòmic, local i sectorial— assegurant així una cobertura adequada i sostenible.
- Plantejar els sistemes integrals, requereix també un abordatge integral de la infància, **apostar de forma decidida per la prevenció** i connectar el finançament específic en protecció a la infància amb d'altres fons, com ara la Garantia Europea Infantil, i el Fons de seguretat Interior (2021) que plantegen l'abordatge de problemes estructurals com la pobresa, les desigualtats o les migracions.
- Introduir la **planificació pressupostària orientada a la infància**, basada en dades informades i incloent indicadors d'avaluació de resultats i impacte. La planificació ha de ser transparent i incloure també processos participatius. **El finançament basat en evidències i dades** que utilitzen indicadors per assignar recursos de forma més eficient és també més transparent.
- **Plans estratègics plurianuals amb suport pressupostari garantit. El finançament no afecta només a les condicions laborals i retribucions dels professionals, sinó també a tota la viabilitat dels serveis i dels projectes que es lideren des de les entitats encarregades de la gestió.**

Acreditació i verificació

- Tot i la heterogeneïtat normativa entre els Estats Membres, està clar que comprovar els antecedents penals, en particular pel que fa a l'abús sexual i l'explotació sexual d'infants, és un imperatiu. No obstant, aquesta verificació es desigual i en alguns Estats inclou, altres aspectes, com la salut mental. La recomanació en aquest aspecte és la de **definir una verificació que sigui uniforme per a totes les persones, professionals i voluntàries, que estan en contacte habitual amb la infància, i permetre la traçabilitat establint la freqüència de les revisions.**
- Les institucions, entitats i serveis, no només han d'incloure aquest tema en la seves polítiques de protecció tal i com dicta la LOPIVI, sinó també caldria establir els mecanismes del seu seguiment, sent una recomanació la definició d'auditories per conèixer l'efectivitat. L'ús de checklist per verificar **l'aplicació de protocols de protecció a la infància lligats al finançament**

públic pot ser una mesura de salvaguarda pel seu compliment i/o auditories actua com a política de salvaguarda.

Recursos humans per fomentar la intervenció preventiva des de serveis socials bàsics.

- **Cal atendre el dèficit de formació especialitzada inicial i continuada, la rotació i la precarietat** dels professionals del sistema de protecció. Això alinea Catalunya i Espanya amb el problema europeu que impacta en la protecció efectiva.
- **La ràtio dels professionals, i en especial els d'educació social,** necessita una revisió, ja que no pot ser la mateixa per a tots els serveis ja que la intensitat de la intervenció varia segons la concentració de vulnerabilitat del territori. Cal incorporar mesures compensatòries per dotar de recursos tots els territoris, i en especial, aquells més desafavorits.

Millora de les condicions laborals i reconeixement

- **Plans de retenció** (condicions laborals, suport psicosocial, supervisió clínica), **revisió de ràtios en els diferents serveis del sistema de protecció a la infància, increment de professionals per donar resposta a les demandes creixents i eliminar la sobrecàrrega dels serveis.**
- **Dotació de perfils especialitzats** (salut mental infantojuvenil, violència sexual, etc.) per tractar necessitats específiques amb cobertura suficient.

Definició de models professionals i formació

- **Estàndards mínims de formació obligatòria** (inicial + contínua) per a tot el personal amb contacte habitual amb infants i adolescents, amb **itineraris comuns i específics per professió** i mòduls sobre violència (online/offline), comunicació segons edat, diversitat, trauma i protecció, parentalitat i d'altres temàtiques específiques. Cal assegurar que la formació no es quedi en jornades puntuals o càpsules superficials, sinó que sigui continuada, amb seguiment i avaluació de l'impacte en la pràctica professional amb l'objectiu d'incrementar les competències dels professionals i reduir la bretxa entre les directrius legislatives i de polítiques i la pràctica directa.
- **Creació d'una taula de diàleg permanent** entre universitats, administració, col·legi professional, tercer sector i sindicats, per consensuar un model professional del professional que intervenen en el sistema de protecció, de qualitat, condicions laborals dignes i una estratègia conjunta que garanteixi l'interès superior de l'infant i el benestar dels professionals. Al mateix temps, cal seguir desplegant i enfortint les diverses TTI a tot el territori de Catalunya com a veritables òrgans col·lectius des d'on s'impulsen i promouen les polítiques d'infància.
- Foment de la **creació de xarxes o comunitats de coneixement** on s'impliquin els professionals, administracions i entitats del tercer sector per transferir pràctiques prometedores, detectar necessitats i afavorir la reflexió crítica sobre la pràctica.

- **Acreditació de competències i registre professional** interoperable entre administracions i entitats per reduir duplicitats.
- Impuls de la **col·laboració entre grups de recerca, administracions, entitats de tercer sector i professionals per incrementar la formació continuada** de impacte i que fomenti l'ús de pràctiques basades en evidències i una intervenció d'impacte.
- Oferir formació sobre **protecció a la infància tant a professionals com a ciutadania en general** per reforçar el paper de la comunitat en la prevenció i detecció. És important que la formació arribi no només a professionals tècnics, sinó també a personal administratiu, voluntaris, i actuants de "primera línia" que poden tenir contacte amb infants.
- **Impulsar el paper de la recerca en Catalunya per sustentar amb evidències el sistema de protecció. La creació d'un centre de recerca i/o l'articulació d'una xarxa de grups de recerca, a l'hora que la revitalització de l'observatori dels drets de la infància.**

Voluntaris: acreditació i formació

- **Establir estàndards mínims de formació obligatòria** (inicial + contínua) per a tot el **personal i voluntariat** amb contacte habitual amb infants i adolescents.
- **Avança vers l'acreditació de competències i registre voluntari** que certifiqui formació i la verificació al dia, interoperable entre administracions i entitats per reduir duplicitats.

CAPÍTOL 8. Participació infantil i juvenil

Al capítol 1, s'ha fet menció dels marcs legals internacionals i nacionals on s'inclou el dret de participació infantil (p.14). De manera específica, la **participació és reconeix com un dret essencial dels infants i adolescents**, a l'article 12 de la Convenció sobre els Drets de l'Infant (CDI) associat a la no discriminació i interès superior de l'infant (Comentari General núm.12 (2009)³²⁶ i a l'article 24 de la Carta de Drets Fonamentals de la UE (2000/C 364/01) considerant-se un **pilar dels sistemes europeus de protecció**. Aquest tema preocupa i ha donat lloc a la creació de nombrosos comitès internacionals i locals per abordar-ho, així com en fòrums oberts de debat, com per exemple el Fòrum Europeu dels Drets dels Infants que es va celebrar al 2022³²⁷. Donar les **condicions per la seva garantia en el si dels sistemes de protecció a la infància és una obligació de les administracions responsables**. A més, al capítol 2 s'ha evidenciat que la participació i la implicació en la presa de decisions que afecten a les seves vides és un factor que contribueix al seu benestar (Montserrat et al, 2016)³²⁸.

Aquesta participació implica que els nens, nenes i adolescents puguin **expressar les seves opinions lliurement i que aquestes es tinguin degudament en compte en tots els assumptes que els afectin**. Ambdós informes analitzats, "Towards Integrated Child Protection Systems" (2025) i "Mapping Child Protection Systems in the EU" (2023), coincideixen a ressaltar la **necessitat de reforçar els mecanismes de participació infantil com a part d' un enfocament de sistemes integrats de protecció** que responguin eficaçment als drets i necessitats de la infància. També subratllen la importància de prendre aquest dret seriosament, evitant que es converteixi en un "fals dret" o en una participació simbòlica i merament decorativa, així com de prevenir que les polítiques de participació infantil generin cansament o cinisme entre infants i joves. La revisió crítica d'aquest dret requereix, primer, situar el marc legal específic que existeix sobre la participació de la infància en general amb especial atenció a la seva protecció, revisar els mecanismes institucionals i eines que existeixen per fer-la efectiva, a l'hora que identificar tant, pràctiques prometedores com reptes que cal abordar.

8.1. Marc normatiu de la participació infantil

Les **normes internacionals** expressen que la participació és un dret fonamental i no una opció discrecional dels Estats, fixant alguns estàndards per la seva garantia. En aquest sentit, la Convenció sobre els Drets de l'Infant estableix que aquest **dret**

³²⁶ Disponible a: <https://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/advanceversions/crc-c-gc-12.pdf>

³²⁷ https://commission.europa.eu/ec-events/european-forum-rights-child-2022-09-27_en

³²⁸ Llosada Gistau, J., Montserrat, C., i Casas, F. (2016). *El benestar subjectiu dels adolescents tutelats a Catalunya*. Col·lecció Papers, 29. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies

ha de ser **efectiu**³²⁹, i el Comitè dels Drets de l'Infant³³⁰ concreta que els **processos participatius** han de complir uns **critèris de qualitat** (transparència, voluntarietat, respecte, rellevància i adaptació als infants). A més, altres instruments internacionals reforcen aquest marc. La Recomanació de la Comissió Europea de 2024 insta els Estats membres a **garantir una participació significativa, inclusiva i segura dels infants, tot tenint en compte la seva edat i maduresa** (FRA 2025, p. 13). Al seu torn, la Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat³³¹ subratlla que el dret a ser escoltat **correspon a tots els infants sense discriminació**, incloent-hi els infants amb discapacitat, i obliga els Estats a crear les condicions necessàries per assegurar una participació realment inclusiva.

Davant d'aquests mandats legals, el **Consell d'Europa vol garantir que el dret dels infants a participar sigui una realitat en tots els seus estats membres**. Per això, va aprovar la Recomanació CM/Rec(2012)2, que anima els països a escoltar i tenir en compte l'opinió dels infants i adolescents en les decisions que els afecten. Per incidir en aquest àrea, el Consell d'Europa va definir l'**Estratègia pels Drets de l'Infant** (2016-2021), amb l'objectiu de promoure entre d'altres la participació infantil. Per portar això a la pràctica, el mateix CE ha desenvolupat eines com "Child Participation Assessment Tool" (2016)³³² i "Listen-Act and Change" (2020)³³³. I també recomana la "Guidance on Child and Adolescent Participation" (2021) desenvolupada per (UNICEF)³³⁴ que van adreçades a promoure la participació de tots els infants en les polítiques, programes i serveis.

Diversos estats membres de la Unió Europea han impulsat **reformes legals i polítiques públiques per donar compliment d'una forma àmplia al dret de participació infantil**, tal com estableix la CDI i les recomanacions del CE. El resultat és que molts Estats membres de la UE consulten amb els infants i els seus pares (o tutors) quan **desenvolupen, implementen i avaluen polítiques i lleis de protecció a la infància**. En alguns Estats membres, aquestes consultes amb infants i famílies tenen lloc principalment a través d'estructures formals i òrgans representatius (FRA, 2023).

De l'informe d'*Eurochild* (2024)³³⁵ sobre la participació dels infants, destaquen iniciatives legals a diferents països. Entre d'altres trobem països com **Alemanya**

³²⁹ CDI estableix el dret de l'infant a ser escoltat (art. 12), la consideració del seu interès superior (art. 3) i la llibertat d'expressió (art. 13).

³³⁰ Comentari General núm.12 (2009) sobre el Drets de l'Infant estableix que els processos de participació han de ser transparents, voluntaris, respectuosos, rellevants i adaptats als infants.

³³¹ Art. 7(3) i 4(3) de la Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat.

³³² Council of Europe. (2016). *Child participation assessment tool: Measuring how well children are enabled to participate in decisions affecting them*. Strasbourg: Council of Europe Disponible a: https://www.coe.int/t/dg3/children/publications/Child_participation_AssessmentTool_en.pdf
<https://www.juventudeinfancia.gob.es/sites/default/files/cepia/Guia%20Consejo%20Europa.pdf>

³³³ Council of Europe. (2020). *Listen – Act – Change: Council of Europe handbook on children's participation*. Strasbourg: Council of Europe. Disponible a: <https://edoc.coe.int/en/children-s-rights/9288-listen-act-change-council-of-europe-handbook-on-childrens-participation.html>

³³⁴ UNICEF (2021). *Guidance on Child and Adolescent Participation*. European Commission.

<https://www.unicef.org/eca/media/19426/file/Child%20and%20Adolescent%20Participation%20in%20the%20CG>

³³⁵ Eurochild. (2024). *Child Participation in Europe. Taken form Childre's Realities in Europe: Progress and Gaps Eurochild 2024 Flagship report on children in need across Europe*. Recuperat de:

que ha reconegut el dret a la participació a través de la “Youth Protection Act” i d’un Pla Nacional d’Acció que promou la implicació dels infants i joves en la presa de decisions públiques. **Escòcia** destaca per haver aprovat el 2024 una llei específica que obliga les institucions públiques a consultar els infants en determinades situacions. A més, promou la seva participació directa mitjançant consells infantils i espais formals de trobada amb les autoritats polítiques, com el Parlament juvenil i les reunions amb el Primer Ministre. O **Irlanda**, on s’ha legislat expressament per garantir la participació infantil en la formulació de polítiques, i s’han creat espais estables on els infants poden expressar-se i ser escoltats. En aquest informe s’assenyalen també experiències similars a Albània, Croàcia, Estònia, Grècia, Romania, Turquia, Kosovo. En aquest informe es destaca també que a Espanya, el **Consell Estatal de Participació de la Infància i l’Adolescència** dona suport a la implicació dels infants en l’elaboració de polítiques públiques havent estat consultats per l’elaboració del Pla d’Acció Nacional de la Garantia Infantil Europea. També es destaca **Catalunya** per comptar amb el **Consell Nacional dels Infants i Adolescents i consells locals d’infants**, que permeten la participació dels nens, nenes i adolescents en decisions que els afecten. Tanmateix, s’assenyalen mancances legals, sobretot en el dret d’associació dels infants menors de 14 anys i en les limitacions que afecten als de menys de 12 anys en les associacions estudiantils dins l’escola. El marc general legal i polítiques integrals per assegurar aquests drets de participació impacten també al sistema de protecció.

Pràctiques prometedores

Els països nòrdics sovint es descriuen com a **sistemes de protecció infantil respectuosos amb els drets dels infants i orientats al seu benestar**³³⁶.

Per exemple, a **Suècia**, des del 1 de gener de 2020, la CDI forma part de l’ordenament jurídic, fet que reforça el dret dels infants a ser escoltats i a participar activament (Comissió Europea, 2021)³³⁷. En aquest país, la Llei de Serveis Socials (2001:453) regula les mesures voluntàries de protecció infantil i la Llei de Protecció de Joves (1990:52) les mesures coercitives. Ambdues estableixen que els infants han de rebre informació rellevant i que les seves opinions han de ser considerades d’acord amb la seva edat i maduresa, adquirint drets com a part processal a partir dels 15 anys. A **Dinamarca**, el dret de participació s’estableix a la Llei de Serveis Socials (art. 46(3)), que obliga a tenir en compte l’opinió de l’infant segons la seva edat i maduresa, però sense preveure expressament el dret a rebre informació. En aquest cas, els infants adquireixen drets processals (*party rights*) a partir dels 12 anys, un marc reforçat amb la Llei Nacional dels infants aprovada el 2023.

<https://eurochild.org/uploads/2025/02/Eurochild-2024-Flagship-Sub-report-on-child-participation.pdf>

Aquest informe recopila informació de 57 membres d’Eurochild a 31 països europeus.

³³⁶ Haarberg, F. L., Križ, K., Løvlie, A., & Skivenes, M. (2025). Balancing paternalism and child centrism: a Nordic population study on children’s rights in child protection. *European Journal of Social Work*, 28(4), 922–937. <https://doi.org/10.1080/13691457.2025.2485383>

³³⁷ https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/rights-child/child-participation-political-and-democratic-life_es

Tot i que el grau d'aplicació varia entre països, aquests exemples representen **bones pràctiques** que poden servir de model per a altres estats, especialment pel que fa a la incorporació de la veu dels infants com a element central en la vida democràtica i en la presa de decisions que els afecten. De la mateixa, el model de Laura Lundy, que tot i no ser específic pel sistema de protecció, es pot aplicar per revisar com es dona garantia d'aquest dret.

Pràctica prometedora

Model de Laura Lundy

El model de Lundy concreta el dret de participació infantil en quatre elements: espai, veu, audiència i influència per fer efectiu l'article 12 de la CDI. A més, ofereix una llista de verificació perquè institucions i organitzacions assegurin que aquest dret es compleix realment. Irlanda va adoptar i validar aquest model dins la seva estratègia nacional de participació infantil (2015–2020). Disponible a: <https://participationpeople.com/how-to-implement-the-lundy-model-of-participation-across-your-organisation-a-checklist/>

A l'estat espanyol i a Catalunya, ja fa temps que els nostres marcs legals recullen de forma explícita el **dret a ser escoltats i tenir incidència en les decisions que els afecten**, tal i com podem veure a la Taula 4.

Taula 4. Legislació sobre el dret de participació infantil a nivell nacional

Espanya	Catalunya
<p>Llei Orgànica 8/2021, de 4 de juny, de protecció integral a la infància i l'adolescència davant la violència LOPIVI.</p> <p>Art. 23.3. Rebre informació clara i accessible. Poder expressar-se lliurement. Que la seva veu sigui tinguda en compte en tots els entorns (família, escola, lleure, esports, serveis socials, centres de protecció).</p> <p>Títol IV Regula protocols d'actuació en l'àmbit educatiu per assegurar espais lliures de violència i</p>	<p>Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència LDOIA.</p> <p>Preàmbul³³⁸ Preveu la figura del procurador/a de la infància com a garant del dret a ser escoltat.</p> <p>Art.7³³⁹ Reconeix el dret d'infants i adolescents a ser escoltats segons la seva maduresa. Àmbits: familiar, escolar, administratiu i judicial.</p>

³³⁸ El preàmbul preveu la figura del procurador o procuradora de la infància com a garant del dret a ser escoltat, però encara no ha estat implementada.

³³⁹ Article 7. Dret a ser escoltat: reconeix el dret dels infants i adolescents a ser escoltats segons la seva maduresa en tots els àmbits (familiar, escolar, administratiu i judicial). A partir dels dotze anys, aquest dret és incondicional.

promoure la participació efectiva, també en centres d'acollida o protecció.

En l'elaboració d'aquests protocols, s'ha de comptar amb la participació d'infants i adolescents.

Insta a la formació per a professionals.

Crear una cultura de bon tracte.

A partir dels 12 anys, el dret és incondicional.

Art 134³⁴⁰

Obliga a promoure espais de participació infantil en centres i serveis d'atenció.

Exemples: consells, assemblees.

A nivell estatal, la **Llei Orgànica 8/2021 (LOPIVI)**, de protecció integral a la infància i l'adolescència davant la violència estableix una **protecció integral** que inclou la **participació activa** com a eina clau **per prevenir la violència i garantir el benestar dels infants (art.23.3)**³⁴¹. A la LOPIVI la participació infantil inclou el rebre informació clara i accessible, poder expressar-se lliurement i tenir en compte la seva veu en tots els entorns en els que es desenvolupa (família, escola, centres de lleure o esportius, serveis socials, centres de protecció). De forma més concreta, aquesta norma al Títol IV, regula protocols d'actuació a l'àmbit educatiu per tal de **garantir espais lliures de violència i promoure la participació efectiva, entre d'altres, a centres d'acollida o protecció**. Per l'elaboració d'aquests protocols, al mateix títol s'especifica que es comptarà amb la participació dels infants i adolescents. I també, a la mateixa llei es reconeix que **garantir aquest dret passa per oferir formació a les persones professionals** i crear una cultura de bon tracte.

Una dècada abans, de forma específica la **Llei 14/2010, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència** reconeixia la participació infantil com un dret fonamental en tots el àmbits i la regula com a principi rector de totes les actuacions en l'àmbit de la infància i l'adolescència, d'acord amb la seva maduresa, i estableix que aquest dret és incondicional a partir dels dotze anys (art. 7). També obliga a promoure espais de participació activa en els centres i serveis d'atenció, com consells o assemblees (art. 134). Finalment, el preàmbul preveu la creació de la figura del procurador o procuradora de la infància com a garant d'aquest dret, tot i que encara no ha estat implementada.

Aquestes normes han tingut un impacte directe en la creació d'estructures facilitadores de la participació. L'ordre DAS/1009/2021, de 22 de setembre de 2021 crea formalment el **Consell Estatal de Participació de la Infància i de l'Adolescència**³⁴² (d'ara endavant, CEPIA). El CEPIA és un **òrgan permanent** i

³⁴⁰ Article 134. Participació activa: obliga a promoure espais de participació infantil en centres i serveis d'atenció, com consells o assemblees.

³⁴¹ Art.23.3. (LOPIVI) 1. Las administraciones públicas competentes establecerán planes y programas de prevención para la erradicación de la violencia sobre la infancia y la adolescencia.

³⁴² A la Disposición final decimoséptima de la LOPIVI es formula la seva creació. A la plana web es recull l'estructurari d'altres documents sobre participació infantil. <https://www.juventudeinfancia.gob.es/ca/infancia/consejo-de-participacion-de-la-infancia-y-la-adolescencia>

estable de **consulta, representació i participació de les nenes, nens i adolescents** adscrit al Ministeri de Joventut i Infància d'Espanya. La seva missió es donar garanties per a l'exercici efectiu de la participació en la formulació, aplicació i avaluació de polítiques, plans i programes nacionals que afecten a la infància i l'adolescència.

A nivell de Catalunya es va aprovar un Pacte per la infància al 2013³⁴³ que es va començar a revisar al 2023. Al pla del 2013 es dona un pes central al dret de participació dels infants i adolescents entesa com un indicador de democràcia en tots els espais i àmbits (família, l'escola, el lleure, el teixit associatiu, el barri i també en l'àmbit públic i polític). Es subratlla la importància de les assemblees i consells d'infants, tant locals com nacionals, com a òrgans de participació. **De nou, es posa èmfasi en les estructures i els espais**, i encara que **no s'especifiquen els contextos del sistema de protecció, sí es menciona la necessitat de que hi hagi una representació equitativa de tots els col·lectius**. Aquest document, a més, aporta una visió de la participació infantil emancipadora i allunyada del paternalisme, busca el protagonisme social i polític de la infància i l'adolescència. En ell es va preveure **la creació del Consell Nacional d'Infància i Adolescència, així com l'impuls dels consells locals** que s'han mencionat abans,. També es van proposar altres compromisos institucionals com donar suport als ens locals per desenvolupar processos participatius i oferir **formació específica a infants i adolescents**.

Aquest marc legal representa una base propícia a Espanya i Catalunya pel reconeixement de la participació infantil com un dret fonamental i facilitar el seu exercici. Malgrat això, diversos estudis^{344,345} alerten que encara **desconeixem la cobertura i l'impacte dels processos participatius en els infants i adolescents tutelats i el mateix sistema de protecció, així com cal avançar en la seva aplicació real i efectiva**. Balsells et al. (2017) apunten que escoltar la veu dels infants en la presa de decisions continua sent un repte, ja que sovint la participació és simbòlica o limitada i no té un impacte real. Davant d'això, proposaven establir mecanismes efectius i formar els professionals per incorporar la veu dels infants de manera sistemàtica. Més recentment, Matrouch et al. (2025) han posat de manifest la distància existent entre la visió dels infants i la dels professionals sobre què significa participar: mentre que per a molts infants implica tenir veu i influència real, alguns professionals la redueixen a ser informats o consultats de manera puntual. Aquest treball evidencia la necessitat de construir una concepció compartida de la participació que garanteixi espais significatius, inclusivament i amb incidència real en les decisions que afecten els infants i adolescents.

³⁴³ <https://participa.gencat.cat/processes/actualitzaciopacteinfancia?locale=en>

https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/infancia_i_adolescencia/pacte_infancia_catalunya/

³⁴⁴ Balsells, M. A., Fuentes-Peláez, N., & Pastor, C. (2017). Listening to the voices of children in decision-making: A challenge for the child protection system in Spain. *Children and Youth Services Review*, 79, 418-425.

³⁴⁵ Matrouch, A., Montserrat, C., & Fuentes-Peláez, N. (2025). What do children and young people in the social services understand by participation? Similarities and differences with the vision of professionals. *Children and Youth Social Services Review*.

En definitiva, s'observa un repte comú: **aconseguir que la participació infantil passi de ser simbòlica o limitada a ser real, efectiva i amb impacte en la presa de decisions.**

8.2. Mecanismes institucionals i eines per a la participació infantil al sistema de protecció

Els mecanismes institucionals més comuns d'incidència política i participació ciutadana inclouen plataformes de consulta infantil, consells juvenils, estructures consultives escolars i enquestes nacionals. La **Plataforma de Participació Infantil**³⁴⁶ de la UE és un exemple emblemàtic que ha permès consultar més de 1.000 infants durant l'elaboració de la Recomanació (UE) 2024/1238 de la Comissió de 23 d'abril de 2024 sobre el desenvolupament i el reforç dels sistemes integrats de protecció de la infància que redundin en l'interès superior de l'infant (FRA 2025, p. 7).

També cal mencionar aquí, tot i que ja s'ha tractat de forma extensa al punt 6.3, el paper de les oficines del defensor de la infància i els comissionats pels drets dels infants, com a **pràctiques per promoure la participació dels infants en consultes**, també en temes de protecció a la infància. Els defensors consulten els infants sobre diverses qüestions relacionades amb els seus drets, inclosa la protecció infantil. Les consultes es duen a terme de manera ad hoc amb un grup específic d'infants o, més sovint, a través d'estructures formals, com ara consells d'infants (FRA, 2023). A Catalunya, aquestes consultes queden vehiculades a mitjançant l'**adjunta d'infància de la Síndica de Greuges**³⁴⁷, i a nivell estatal, mitjançant l'adjunt al *Defensor del Pueblo* especialitzat en infància (defensor del menor).

Aquests mecanismes tracten de superar el repte identificat per la FRA (2023): aconseguir que la **participació dels infants i adolescents sigui directa i no mitjançada per intermediaris**. En aquest sentit, només tretze Estats membres de la UE disposen de processos clars per consultar infants i famílies en l'elaboració i avaluació de polítiques de protecció infantil: Dinamarca, Estònia, Irlanda, Espanya, Itàlia, Luxemburg, Hongria, Malta, Països Baixos, Àustria, Eslovàquia, Finlàndia i Suècia. Davant aquesta situació, les recomanacions europees incideixen en la **necessitat d'establir mecanismes estables de consulta, així com de devolució que expliquin com les opinions dels infants han estat incorporades en les decisions** (FRA, 2025).

Com s'ha exposat en l'apartat del marc legal d'aquest capítol, alguns països han desenvolupat estructures legals i figures institucionals per assegurar la

³⁴⁶ https://eu-for-children.europa.eu/eu-childrens-participation-platform_en

³⁴⁷ <https://www.sindic.cat/ca/page.asp?id=113>

participació de les infàncies a la societat³⁴⁸. En l'àmbit específic de la protecció a la infància, diversos Estats membres de la UE han introduït disposicions legals que obliguen les autoritats a consultar els infants i les seves famílies en els assumptes que els afecten, inclosos els de protecció (FRA, 2025, p. 14). Tot i això, la forma, la freqüència i el seguiment d'aquestes consultes varien notablement d'un Estat a un altre. **L'anàlisi dels mecanismes i eines en el context de protecció a la infància ajudarà a plantejar reptes específics així com identificar pràctiques prometedores.**

8.2.1. Formes i mecanismes institucionals de participació

Existeix un consens en com han de ser els entorns per afavorir la participació efectiva dels infants i adolescents. Es recomana que la participació **s'organitzi en entorns segurs, adaptats a l'edat i maduresa dels infants, amb suport dels professionals formats i amb garanties que prevenen qualsevol tipus de risc o abusos durant el procés.** La pràctica ha demostrat que aquest enfocament **incrementa l'eficàcia de les polítiques i permet avançar en la reducció de desigualtats en l'accés i qualitat dels serveis de protecció** (FRA, 2025).

Des del 2009, els **infants i adolescents que es troben en centres residencials a Catalunya** per mandat legal haurien de comptar amb un **Consell de Participació**, tal com estableix l'article 26 del Decret 202/2009, relatiu als òrgans de participació i coordinació del Sistema Català de Serveis Socials. Aquest Consell representa un espai on la veu dels infants i adolescents és escoltada i reconeguda com a fonamental en els processos de protecció, cura i intervenció dels serveis. La seva creació compromet les administracions i institucions a actuar amb transparència i a garantir els drets dels infants i adolescents en totes les seves actuacions. **A l'any 2021 el CEESC³⁴⁹ va demanar en un manifest a la DGAIA que s'impulsés la constitució dels consells de participació a tots els centres protecció a la infància de Catalunya³⁵⁰.** A dia d'avui, i després d'11 anys, a **Catalunya no s'han constituït els Consells de Participació en els centres de protecció a la infància**, un fet que posa de manifest la vulnerabilització de dos drets fonamentals del conjunt d'infants protegits:

- Dret polític a la participació en els centres DGAIA ([arts. 7, 27, 34 i 53 de la Llei 14/2010 dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència](#)).
- Dret polític a la participació determinant dels pressupostos generals i propis de la DGAIA ([observació general núm.19 \(2016\) sobre l'elaboració de pressupostos públics per a fer efectius els drets de l'infant. Convenció dels Drets de l'Infant](#)).³⁵¹

³⁴⁸ Es pot consultar l'estudi realitzat per la UE. Study on child participation in EU political and democratic life. En especial per aquest punt: Children's participation structures and mechanisms https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/rights-child/child-participation-political-and-democratic-life/study-child-participation_en?prefLang=es

³⁴⁹ <https://www.ceesc.cat/volemconsellsdeparticipacio>

³⁵⁰ <https://www.social.cat/noticia/15649/els-infants-que-viuen-en-centres-de-proteccio-sense-veu-ni-participacio>

³⁵¹ <https://www.ceesc.cat/volemconsellsdeparticipacio>

Pràctica prometedora

En diverses comunitats autònomes s'han implementat **òrgans específics de participació en l'àmbit de protecció com els consells d'infància i adolescència en l'àmbit de protecció**. En ells es consulta i s'involucra la infància per millorar les polítiques i el funcionament dels centres de protecció. Aquestes experiències demostren que quan la participació infantil és autèntica, es progressa en la qualitat democràtica i en l'equitat del sistema de protecció infantil. Un exemple d'aquests consells és el Consell Infantil i Adolescent del sistema de protecció de la comunitat valenciana.

<https://serviciosociales.gva.es/va/web/menor/consell-infantil-i-adolescent-del-sistema-de-proteccio>

Equip dinamitzador CIASP: consejosinfancia@sequoiapro.es

Secretaria Tècnica CIASP: derechosinfancia@gva.es

L'article del *Social.cat* (19 de novembre de 2021)³⁵² i les aportacions de Lázaro i Campos, del CEESC, presenten un **conjunt de recomanacions per afavorir la creació de Consells de Participació als Centres de Protecció a la Infància**.

Aquests Consells han de ser espais de participació directa i activa dels infants i adolescents en la vida quotidiana del centre, garantint una representació equilibrada de gènere i edats, així com la inclusió de les veus més vulnerables, com infants migrats, de minories ètniques o amb discapacitat. Els Consells han de ser flexibles i adaptables a les diferents realitats i situacions personals, promovent dinàmiques ajustades a les necessitats dels infants i adolescents. A més, els Consells han de tenir capacitat real d'incidència, poder impulsar accions que millorin les condicions de vida dels infants i actuar com a portaveus davant les institucions i la societat.

A part dels consells, no volem deixar de mencionar un mecanisme més que es detalla al capítol 6 d'aquest informe, i que està estretament relacionat amb la participació infantil. Es tracta de la **participació en les avaluacions de l'atenció que es dona des dels serveis i programes de protecció**, on caldria incloure també consultes amb les persones usuàries i beneficiàries i, per tant, en aquest cas, a les famílies i infants (veure cap. 6).

³⁵² <https://www.social.cat/noticia/15649/els-infants-que-viuen-en-centres-de-proteccio-sense-veu-ni-participacio>

Pràctica prometedora

Child Participation Tool de Barnahus / PROMISE

Barnahus ha desenvolupat una eina ("*PROMISE Child Participation Tool*") per avaluar com els infants experimenten els serveis que se'ls ofereixen. Aquesta eina inclou qüestionaris que recullen les percepcions dels infants respecte als estàndards de qualitat del servei, l'entesa dels processos, etc.

Disponible a: https://barnahus.eu/2022/12/27/the-promise-child-participation-tool/?utm_source=chatgpt.com

8.2.2. Mecanismes de queixa i participació infantil (dret a presentar denúncies)

L'article 12 de la Convenció sobre els Drets de l'Infant garanteix el **dret dels infants a presentar queixes**, un principi que es fonamenta en les interpretacions de l'Observació General núm. 5 (2003)³⁵³, sobre les mesures generals d'aplicació de la Convenció (paràgraf 24), i de l'Observació General núm. 12 (2009)³⁵⁴, sobre el dret de l'infant a ser escoltat (paràgraf 46). Els infants i adolescents que es troben en acolliment són especialment vulnerables a situacions de maltractament i negligència, per això tots els serveis, institucions i recursos responsables de la seva cura i protecció haurien d'**informar-los clarament dels seus drets, inclòs el dret a presentar queixes contra el personal d'aquests centres**.

Per complir aquests estàndards, i el marc normatiu exposat a l'apartat 8.1., els Estats membres haurien de **garantir l'existència de procediments de queixa accessibles, confidencials i adaptats als infants, tant dins dels sistemes d'acolliment residencial com familiar**. Alguns Estats membres que han ratificat el Protocol Opcional núm. 3 de la Convenció³⁵⁵ s'han compromès a **protegir de manera més específica el dret dels infants a presentar queixes davant la institució nacional corresponent**, reforçant així la seva protecció i participació efectiva. A més, aquest protocol inclou la possibilitat de presentar les queixes al Comitè de Drets de l'Infant. **L'Estat espanyol va ser un dels primers països del món a signar** i, posteriorment, ratificar el Protocol, concretament el 3 de juny de 2013.

Tots els estats membres disposen de mecanismes per **garantir el dret dels infants i adolescents a ser escoltats i el dret a presentar queixes per maltractament o vulneració dels seus drets** (FRA, 2023). **L'accés dels infants als procediments de queixa varia entre els Estats membres de la UE**. Un dels mecanismes més

³⁵³ <https://bienestaryproteccioninfantil.es/observacion-general-no-5-2003-medidas-generales-de-aplicacion-de-la-convencion-sobre-los-derechos-del-nino-articulos-4-y-42-y-parrafo-6-del-articulo-44-crc-gc-2003-5/>

³⁵⁴ https://www.juventudeinfancia.gob.es/sites/default/files/convencion_derechos_nino/observacion-general-12-derecho-nino-ser-escuchado-2009.pdf

³⁵⁵ També conegut per les seves sigles en anglès com a OPIC, és un instrument que permet denunciar situacions de vulneració dels drets dels infants i adolescents davant el Comitè de Drets de l'Infant. <https://www.savethechildren.es/trabajo-ong/derechos-de-la-infancia/protocolo-de-la-convencion>

estès són **les línies d'ajuda** i l'altre els **defensors de la infància**. A l'apartat 4.2.3. d'aquest informe s'ha exposat el paper de les línies d'ajuda (*Child Helpline International*³⁵⁶) i dels defensors de la infància³⁵⁷ pel que es recomana la seva consulta,

En el nostre context, la LOPIVI art. 53 estableix que:

b) Establecerán mecanismos de queja y denuncia sencillos, accesibles, seguros y confidenciales para informar, de forma que los niños, niñas y adolescentes sean tratados sin riesgo de sufrir represalias. Las respuestas a estas quejas serán susceptibles de ser recurridas. En todo caso las personas menores de edad tendrán derecho a remitir quejas de forma confidencial al Ministerio Fiscal, a la autoridad judicial competente y al Defensor del Pueblo o ante las instituciones autonómicas homólogas.

De forma específica l'article 113 de la LDOIA regula el procediment de queixa en els centres o unitats d'educació intensiva davant les restriccions o supressions de les sortides. I en el **Decret 63/2022**, de 5 d'abril, dels drets i deures dels infants i els adolescents en el sistema de protecció, i del procediment i les mesures de protecció a la infància i l'adolescència, **de l'article 20 al 22 es regula**, no només per aquesta tipologia de centres, **sinó per a tots els serveis administratius en matèria de protecció**.

Tot i que existeixen disposicions específiques, **sovint els infants i adolescents no són informats de manera adequada i sistemàtica sobre els seus drets**. De fet, moltes vegades, tot i que s'especifica al marc normatiu de l'obligació d'informar, no hi ha **cap autoritat o figura concreta responsable d'informar-los d'una manera accessible i adaptada sobre els seus drets**, inclòs el dret a presentar queixes i la manera de fer-ho. **És a dir, existeixen els procediments, existeixen els recursos, però no es donen a conèixer i no arriben als infants. És un repte incidir en aquest aspecte per poder fer efectiu aquest dret.**

Pràctica prometedora

Save the Children

És un exemple de recurs informatiu elaborat per Save the Children per donar a conèixer el Comitè dels Drets de l'Infant i el procediment per formular queixes.

La informació es presenta en un tríptic amb un llenguatge senzill i visual perquè els infants entenguin que tenen dret a presentar queixes davant el Comitè dels Drets de l'Infant de l'ONU quan els seus drets són vulnerats.

³⁵⁶ <https://childhelplineinternational.org/>

³⁵⁷ Hi ha països en las que aquesta figura s'ha creat recentment, com el cas de la República Checa. <https://brnodaily.com/2025/01/22/news/czech-republic-to-appoint-first-childrens-ombudsman-by-july/>

Explica de manera clara què és el Protocol, qui pot presentar una queixa (els propis infants, els seus representants o organitzacions) i quins requisits s'han de complir (com esgotar els recursos interns abans).

A més, aporta informació pràctica: adreces web, passos a seguir i exemples, en un format breu i fàcilment compartible.

<https://www.savethechildren.es/trabajo-ong/derechos-de-la-infancia/protocolo-de-la-convencion>

En aquesta anàlisi hem de considerar també la variable edat. En aquest sentit s'observa una bretxa, **entre les queixes institucionals i les processals. Per exemple, davant d'un defensor de la infància**, normalment no hi ha edat mínima per posar una queixa, i qualsevol infant pot adreçar-s'hi amb formats adaptats. En canvi, en l'àmbit **processal** (judicis, procediments administratius), sí que hi ha edats fixades als marcs legals, la qual cosa limita el dret a la participació directa quedant condicionada, per **la valoració de la seva maduresa**.

Taula 5. Edat mínima perquè la veu de l'infant es tingui en compte: exemple d'alguns països de l'EU

País	Edat mínima per ser escoltat	Referència legal
Espanya	12 anys (incondicional, però podria abans si té maduresa)	L.O. 1/96 ³⁵⁸ art. 9.2; Codi Civil arts. 177; LEC ³⁵⁹ arts. 770
Catalunya	12 anys (incondicional, però podria abans si té maduresa)	Llei 14/2010 Art. 7
Dinamarca	12 anys	Consolidation Act on Social Services, chapter 11, art. 46(3)
Finlàndia	12 anys	Child Welfare Act (417/2007), secció 5.
Suècia	15 anys (es pot escoltar abans segons maduresa)	Swedish Social Services Act (2001:453) capítol 11, art. 10; Care of Young Persons Act (1990:52) Art.36.
Països Baixos	12 anys (el jutge pot escoltar infants menors de 12)	Codi civil neerlandès, dret a ser escoltat en processos de família des dels 12 anys.

³⁵⁸ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

³⁵⁹ Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil

La **fixació d'una edat mínima per reconèixer la capacitat processal dels infants** requereix d'un debat més intens ja que contradiu en part l'esperit de la CDI, que posa l'accent en la maduresa més que en l'edat cronològica. **El repte està en aconseguir establir mecanismes adaptats a la maduresa i la possibilitat de representació, assegurant que fins i tot els més petits, puguin denunciar vulneracions dels seus drets.**

Com comentaven amb anterioritat, no és només una qüestió d'edat, és també una qüestió d'accedir als mecanismes i entendre els procediments de queixa. En aquest sentit, la figura de la **procuradoria de la infància i l'adolescència que es defineix a la LDOIA 2010 (art. 118)** és una proposta prometedora. Aquesta figura és una recomanació del Parlament Europeu, "actua en representació dels infants tutelats per tal de gestionar les opinions, les queixes i les seves demandes, fer de nexa de comunicació i coordinació entre les institucions competents i proposar canvis en la situació de l'infant i en les mesures de protecció"³⁶⁰. La implementació d'aquesta figura, juntament amb l'establiment de procediments, **permetria reforçar els drets dels infants i garantir que la seva veu sigui escoltada i tinguda en compte ajudant a superar certes barreres com és la del llenguatge administratiu.**

Pràctica prometedora

A Irlanda, el sistema de "**guardians ad litem**" permet representar els interessos i opinions de l'infant en processos judicials (Mapping 2023, p. 13). Serà interessant la revisió d'aquesta pràctica per tal de veure el desplegament de la figura de la **procuradoria de la infància i l'adolescència al nostre context.**

Al decret **63/2022**³⁶¹, es reconeix que no es preveu tractar **la figura de la procuradoria de la infància i l'adolescència en el mateix decret i es menciona que es farà en futurs decrets específics. Desenvolupar aquests decrets seria un punt d'inici per abordar aquest dèficit.**

Finalment dir, que pràcticament **tots els estats membres de la UE disposen de disposicions que aborden la situació i la vulnerabilitat dels infants en acolliment**, així com el seu dret a presentar queixes, també contra el personal d'aquests recursos. Les excepcions són Itàlia i Àustria.

8.2.3. Participació en la valoració de casos i els processos de presa de decisió

Durant molt de temps, la majoria d'aquests Estats membres no van integrar les **consultes amb infants i pares en el procés de presa de decisions** ni les van dur

³⁶⁰ Termcat <https://www.termcat.cat/es/diccionaris-en-linia/118/fitxa/ODM1OTYz>

³⁶¹ DECRET 63/2022, de 5 d'abril, dels drets i deures dels infants i els adolescents en el sistema de protecció, i del procediment i les mesures de protecció a la infància i l'adolescència

a terme de manera sistemàtica. Tot i això, en els darrers anys hi ha hagut desenvolupaments positius i pràctiques prometedores (FRA, 2023).

Les disposicions sobre **el dret de l'infant a ser escoltat en procediments judicials o administratius relacionats amb l'aplicació de la mesura de protecció difereixen de les que estableixen l'obligació de tenir en compte l'opinió de l'infant en l'elaboració d'un pla individualitzat d'atenció**. Aquestes últimes són sovint opcionals, deixant la decisió a la discreció dels equips professionals responsables del cas.

Cal tenir present que, en les seves Observacions finals sobre els informes periòdics cinquè³⁶² i sisè combinats d'Espanya sobre el seguiment de la CDI, de data 5 de març de 2018, el Comitè dels Drets de l'Infant de les Nacions Unides va formular diverses recomanacions a l'Estat espanyol. En concret, al paràgraf 17, en relació amb el respecte a les opinions dels infants i adolescents, el Comitè reitera els principis recollits en la seva Observació general núm. 12 (2009) i **recomana a l'Estat que intensifiqui els esforços per promoure el respecte a les opinions dels infants. A més, insta a garantir l'aplicació efectiva i sistemàtica del dret de l'infant a ser escoltat en tots els procediments judicials i administratius que l'afectin**.

El dret de l'infant a ser escoltat es regula de manera diferent segons els procediments i els estats pel que hi ha una gran diversitat: (i) adopció; (ii) custòdia; i (iii) procediments penals. Vuit Estats membres tenen disposicions que **obliguen les autoritats a escoltar els infants i adolescents a partir d'una certa edat quan es prenen decisions sobre la seva protecció**: Bulgària (10), Txèquia (12), Espanya (12), Croàcia (14), Hongria (14), Països Baixos (12), Finlàndia (12) i Suècia (15). En aquests Estats membres, el dret dels infants més petits que aquestes edats a ser escoltats depèn principalment de **la valoració de les autoritats, fet que com mencionàvem anteriorment requereix d'una revisió per establir criteris comuns i evitar desigualtats en les decisions**. Allà on no existeixen requisits d'edat, correspon a les autoritats, per exemple al jutge, al tribunal competent o a l'òrgan administratiu, avaluar la maduresa i les capacitats evolutives de l'infant.

En gairebé tots els Estats membres, **la legislació estableix que els infants han de ser escoltats en procediments que afectin els seus interessos, sempre que això no perjudiqui els seus drets ni els exposi a situacions adverses**,. Així, molts Estats membres inclouen clàusules generals que permeten als infants sol·licitar ser escoltats en processos que els afectin. **Les directrius i protocols per a la implementació d'aquests drets són essencials; tanmateix, no sempre existeixen. Es dir, calen mecanismes que permetin equilibrar la garantia de la seva protecció contra l'abús, la negligència i el maltractament i el seu dret a participar, evitant posicionaments paternalistes**.

³⁶² <https://docs.un.org/es/CRC/C/ESP/CO/5-6>

Per exemple, a Irlanda, la Child Care Act de 1991, modificada per la Children First Act de 2015, **atorga als infants el dret a ser escoltats i a expressar les seves opinions en tots els assumptes que afectin el seu benestar**, incloent-hi temes de protecció infantil. A Romania, segons la Llei núm. 273/2004 sobre adopció, els infants de 10 anys o més han de donar el seu **consentiment per a l'adopció**. A Croàcia, l'article 360 de la Llei de Família regula els procediments en què es decideixen els drets i interessos personals dels infants, com l'adopció. El tribunal permet que els infants i adolescents expressin la seva opinió si ho considera necessari segons les circumstàncies. Els infants poden fer-ho en un espai adequat i amb la presència d'un expert. A més, poden retirar el seu consentiment a l'adopció fins que la decisió sigui definitiva. Almenys quatre Estats membres —Bèlgica, Dinamarca, Polònia i Romania— tenen disposicions legals que exigeixen el ³⁶³consentiment dels infants o una declaració de no oposició a les decisions de canvi de mesura quan superen una certa edat (normalment 14 o 15 anys). A Espanya s'apliquen els mateixos criteris generals: l'obligació d'escoltar els infants a partir dels **12 anys** i, si tenen prou maduresa, també abans d'aquesta edat.

A Catalunya el Síndic de Greuges a l'informe sobre els drets de l'infant (desembre 2022) apunta que cal incrementar la participació dels infants i adolescents tutelats en el procés de presa de decisions sobre qüestions que els afecten.

En aquest sentit, **la manca de referents condiciona negativament la capacitat dels infants i adolescents de ser escoltats, tant pel que fa a la presa de decisions** que afecten la seva vida al centre residencial com també **al seu procés de desemparament en conjunt**. De nou, en aquest punt, la **figura de la procuradoria de la infància i l'adolescència, que es mencionava al punt 8.2.2. podria suposar un canvi significatiu per millorar aquests dos aspectes**. La qüestió, no serà només la disposició de la figura, sinó el seu compliment amb la funció que se l'atorga. El desplegament de la figura de la procuradoria de la infància i l'adolescència que es va definir ja fa més de 15 anys a la LDOIA és una necessitat a la que cal donar resposta immediata.

També limita la participació, la manca d'informació que tenen els infants, ja sigui dels motius, com de la mesura, la seva temporalització o l'estat dels seus pares i familiars³⁶⁴. La frase *"No em van dir res; simplement em van enviar a casa"* és molt il·lustrativa d'aquesta manca d'informació que pateixen els infants i que els deixen al marge³⁶⁵.

Per altra banda, la LOPIVI a l'art.43 en el pla d'intervenció explica que davant la situació de risc o sospita de violència és necessari donar suport a la família en

³⁶³ <https://www.sindic.cat/ca/page.asp?id=238>. Informe sobre els drets de l'infant. Desembre 2022. p.50

³⁶⁴ Balsells, M. A., Fuentes-Peláez, N., & Pastor, C. (2017). Listening to the voices of children in decision-making: A challenge for the child protection system in Spain. *Children and Youth Services Review*, 79, 418-425.

³⁶⁵ Mateos, A., Vaquero, E., Balsells, M.A., Ponce, C. (2016). They didn't tell me anything; They just sent me home': children's participation in the return home. *Child & Family Social Work*, 22(2), 871-880.

l'exercici positiu de les seves funcions parentals en coordinació entre serveis socials primaris i protecció, i que **en el disseny del pla individualitzat es comptarà amb la participació de tots els àmbits**. Aquesta participació no especifica si és només professional, o implica també a la família i als infants, fet que caldria concretar. Existeixen experiències a nivell internacional que demostrin un alts beneficis de la intervenció quan la participació és un eix central. Un exemple paradigmàtic és l'experiència Italiana del Programa per a la Prevenció de la Institucionalització (PIPPI) on es posa al centre als infants i a la família i es desenvolupa tota la intervenció, des del diagnòstic al seguiment amb una participació activa.

Finalment, una pota important d'aquest impuls és la **valoració de com s'està respectant el dret a la participació en el sistema de protecció** en general, però en particular en fases tan sensibles de la intervenció com son la valoració i la presa de decisions. La disposició d'eines d'avaluació per mesurar l'efectivitat de la participació és una necessitat que cal abordar per millorar el sistema.

Meaningful Participation Assessment Tool (MPAT)

Es tracta d'una eina validada als Països Baixos per avaluar fins a quin punt els professionals permeten que els infants participin de forma significativa en el sistema de protecció a la infància. L'eina avalua tres dimensions: la informació, l'escolta i la implicació de l'Infant. Aquesta eina, serveix també per identificar els punts febles concrets, per exemple, informar els infants acostuma a ser més difícil d'implementar que simplement escoltar-los.

Middel, F., Post, W., López López, M., & Grietens, H. (2021). Participation of Children Involved in the Child Protection System – Validation of the Meaningful Participation Assessment Tool (MPAT). *Child indicators research*, 14(2), 713-735. <https://doi.org/10.1007/s12187-020-09772-2>

No obstant, es requereix de més coneixement per abordar aquest repte, i projectes com el “Hear, hear” (Universitat d'Utrecht), encara que no estan centrats exclusivament en l'àmbit de la protecció a la infància, i si en els processos de custòdia, poden aportar més lluny a aquest tema.

Pràctica prometedora

El projecte **Hear, hear** (Universitat d'Utrecht) constata que, després d'una separació o divorci, les veus dels infants i el seu dret legal a participar sovint no estan prou garantits en la família, la mediació ni als tribunals. Per aquest motiu, es **centra en investigar l'impacte positiu de la participació dels infants** en les decisions relacionades amb el divorci. A la vegada, **examina també els riscos** i avalua si hi pot haver efectes negatius en els infants i com les diferències individuals hi influeixen. Per últim, **fa propostes aplicades** com l'elaboració de directrius i eines concretes per millorar la participació dels infants en casos de divorci. <https://www.uu.nl/en/organisation/youth-family/research/hear-hear>

8.2.4. Drets d'imatge i difusió

Un tema que afecta també a la participació dels infants està relacionat amb els **drets d'imatge i la difusió d'elles**. A nivell europeu i a l'Estat espanyol, el dret a la imatge dels infants està protegit amb especial cura, i la seva difusió està regulada per diverses normatives centrades en protegir la intimitat i dignitat dels infants i adolescents. La Llei Orgànica 3/2018 de Protecció de Dades i el Reglament Europeu 2016/679 (RGPD) estableixen que el consentiment per **al tractament de dades personals d'infants menors de 14 anys ha de ser rebut dels seus titulars legals**. Aquesta edat sobre el consentiment per difondre les imatges pot variar entre els diferents països europeus en una forquilla d'entre els 13 a 16 anys segons el país.

A Espanya, la Llei Orgànica 1/1996 de Protecció Jurídica del Menor estableix que la difusió d'imatges que atemptin contra la intimitat, l'honor o el benestar de l'infant pot ser objecte d'accions legals i de manera específica a la LOPVI (art.8) es protegeix el dret a la intimitat i pròpia imatge, inclòs en el cas de defunció de l'infant. A Catalunya la Llei 14/2010 dels Drets i Oportunitats en la Infància i l'Adolescència estableix un marc ampli de protecció dels drets dels infants, inclosa la regulació de la difusió de la seva imatge, posant especial atenció als infants i adolescents tutelats. Aquesta llei indica que per a qualsevol difusió pública de la imatge dels infants sota tutela cal prioritzar sempre l'interès superior de l'infant, protegir la seva intimitat i dignitat, i que les autoritzacions s'han de realitzar amb criteris estrictes i responsabilitat de les institucions públiques. A més, hi ha recomanacions perquè les entitats i centres educatius minimitzin riscos, com evitar publicacions en primer pla o etiquetades, i garantir canals per a retirar consentiments o denunciar usos inadequats (**Decret 63/2022**).

Normalment, al nostre entorn, les decisions sobre l'ús de la seva imatge són molt restrictives, excloent els infants de fotos de grup escolars o esportives o anonimant-los, sense mencionar la complexitat que té el control d'aquestes imatges en l'era tecnològica en la que vivim. **Aquest tema requereix una revisió urgent per permetre als infants i adolescents tutelats, poder gaudir com la resta dels seus iguals d'aquest dret** amb les garanties de seguretat necessàries.

8.3. Recomanacions del capítol 8

Els principals reptes per fer efectiu el repte de la participació dels infants al sistema de protecció inclouen la **manca de mecanismes estructurats, permanents, i inclusius per a tots els infants (on la llengua o la diversitat no sigui una barrera), la baixa formació de professionals en participació infantil i el risc de participació simbòlica.**

L'informe FRA (2025) suggereix reforçar els marcs legals, crear espais segurs i inclusius i utilitzar eines d'avaluació, com les del Consell d'Europa i UNICEF (p. 14). També insta a institucionalitzar la participació mitjançant legislació clara, formació de professionals i pressupostos específics. Aquestes propostes coincideixen amb reivindicacions dels professionals de l'educació social i entitats socials com³⁶⁶:

- **Garantir una participació real i representativa en les polítiques de protecció a la infància en els Consells d'Infants** garantint la representativitat equilibrada per gènere, edat, i les veus dels infants més vulnerables (minories ètniques, infants migrats, amb discapacitats, etc.). A la vegada, la millora de la incidència social d'aquests consells serà un punt clau per a la millora del sistema. Es recomana aprofitar plataformes com la Plataforma de Participació Infantil de la UE. La recopilació de dades desagregades sobre els processos participatius permetria un millor seguiment i millora contínua.
- **Garantir la participació directa en els processos que afecten a les seves vides i els recursos, més enllà dels centres residencials o dels recursos d'acolliment familiar.** S'advoca per incorporar sistemàticament la veu dels infants en totes les fases del procés, no només en la planificació sinó també en la presa de decisions quotidianes. També caldria assegurar que la informació sobre els seus Drets i els canals de participació arriba a tots els infants i adolescents. En aquest sentit és imprescindible fer difusió dels seus Drets i dels canals i estructures de participació. No obstant, hi ha canvis més profunds que tenen a veure amb els procediments propis de valoració i presa de decisions que caldrà revisar, per assegurar el dret a la informació sobre la seva situació i que la veu sigui escoltada i tinguda en compte en l'establiment de la mesura. Enfortir la figura del professional de referència també contribuirà a aquests processos participatius.
- **Millorar la consulta i recollida de dades sobre l'opinió i valoracions del sistema de protecció.** A més, es recomana assegurar que tots els infants i adolescents estiguin representats en els sistemes de dades, desagregats per edat, sexe, discapacitat i situació migratòria, i que es garanteixi la transparència de les dades per al seu ús en avaluació i millora continuada (UNICEF DataCare, pp. 14-15). La devolució de les dades és un aspecte també a incloure en aquest suggeriment. A més, aplicar eines com la **Child Participation Assessment Tool (CPAT), entre d'altres de les que es**

³⁶⁶ <https://www.ceesc.cat/volemconsellsdeparticipacio>

mencionen en aquest informe, ajudarà de forma significativa a superar aquest repte.

- **Creació de Consells interns de participació als centres residencials de protecció:** Diferents entitats i col·lectius professionals reclamen que sigui obligatori constituir consells de participació reals als centres, dotats de recursos, acompanyament i espais de retorn i incidència efectiva. Es recomana el disseny de Consells flexibles, capaços d'adaptar-se a les particularitats de cada centre, col·lectiu i situació personal per adaptar-hi les dinàmiques de participació. Es tracta de dotar-los de capacitat real per influir en les decisions i propostes del centre i permetre que impulsin accions concretes orientades a la millora de la qualitat de vida dels infants.
- **Formació i suport als equips educatius:** Cal formació específica en facilitació de processos participatius i un canvi de cultura organitzativa perquè els equips assumeixin i promoguin aquest dret, adreçada a les persones professionals, i també als infants i adolescents. La constitució d'un grup de treball estable de professionals i d'acadèmics pot ajudar a crear mecanismes de millora continua, suport i seguiment de la participació dels infants i adolescents. A més, això implica, d'una banda, **dotar els professionals d'eines i formació** per escoltar i incorporar de manera sistemàtica la veu dels infants³⁶⁷, i, de l'altra, **superar la bretxa de percepció** entre allò que infants i professionals entenen per participar³⁶⁸. En definitiva, el desafiament central és **construir una concepció compartida de la participació** que asseguri espais **significatius, inclusius i transformadors** en tots els àmbits que afecten la vida dels infants i adolescents. Informe destaca que els sistemes integrats de protecció infantil han d'incloure formació contínua per als professionals, de manera que puguin garantir l'escolta, la participació real, i puguin treballar coordinadament amb diferents sectors (social, salut, justícia).
- **Enfortiment dels canals de queixa i tutela:** És essencial garantir espais segurs i confidencials perquè els infants puguin expressar malestars, proposar millores o denunciar vulneracions. Es recomana desplegar la figura **procuradoria de la infància i l'adolescència**, prevista en la legislació però encara sense desenvolupament efectiu, com a mecanisme per canalitzar queixes i demandes dels infants tutelats i continuar reforçant les línies d'ajuda.

La participació infantil no s'ha d'entendre com un afegit opcional, sinó com un **dret fonamental que millora la qualitat de les polítiques públiques i que reforça la protecció infantil i ha d'estar al centre també de la reforma dels sistemes de**

³⁶⁷ Balsells, M. A., Fuentes-Peláez, N., & Pastor, C. (2017). Listening to the voices of children in decision-making: A challenge for the child protection system in Spain. *Children and Youth Services Review*, 79, 418-425.

³⁶⁸ Matrouch, A., Montserrat, C., & Fuentes-Peláez, N. (2025). What do children and young people in the social services understand by participation? Similarities and differences with the vision of professionals. *Children and Youth Social Services Review*.

protecció. Els estudis revisats demostren que una participació ben implementada té efectes positius al benestar dels infants, és tant un imperatiu ètic i una eina eficaç de polítiques públiques.

Promoure la participació respon a:

- **Imperatiu legal i ètic.** Tant la Convenció sobre els Drets de l'Infant com la Carta de Drets Fonamentals de la Unió Europea³⁶⁹ reconeixen el dret dels infants a ser escoltats i a què les seves opinions siguin preses seriosament en tots aquells assumptes que els afecten. Els estats membres s'han compromès a garantir aquest dret, que no és només desitjable, sinó un imperatiu legal i ètic que obliga els responsables polítics i institucionals a retre comptes.
- **Dignitat i empoderament.** Facilitar que els infants participin en decisions que afecten la seva protecció contribueix a reforçar la seva dignitat i apoderament. Aquesta implicació reconeix els infants com a subjectes de dret i afavoreix el seu benestar i desenvolupament personal.
- **Eficàcia i sostenibilitat de les polítiques.** Incorporar les opinions i perspectives dels infants en l'elaboració de polítiques garanteix que aquestes siguin més completes, ajustades a la realitat i sensibles als reptes que afronten. Això millora l'eficàcia i la sostenibilitat de les polítiques de protecció a la infància.
- **Disseny de serveis més ajustats a les necessitats.** La participació activa dels infants en els processos de presa de decisions permet desenvolupar serveis de protecció més rellevants, adaptats i efectius, que donin resposta a les necessitats reals d'infants i adolescents.
- **Millors resultats en protecció i benestar.** Quan els infants són escoltats i involucrats en les decisions sobre la seva seguretat, protecció i benestar, se n'obtenen millors resultats. La participació afavoreix la implicació, la confiança en els sistemes de protecció i una millor cooperació entre infants i responsables institucionals, d'acord amb els estàndards internacionals.
- **Promoció de l'equitat i la inclusió.** Els infants de col·lectius vulnerables o en situació de desavantatge sovint troben més barreres per fer sentir la seva veu. Assegurar que tots els infants, amb independència del seu origen o situació, puguin expressar-se i participar contribueix a reduir desigualtats i afavoreix la inclusió.
- **Enfortiment de la democràcia.** La participació infantil contribueix a enfortir la cultura democràtica, fomentant la ciutadania activa des de les primeres etapes de la vida. Això dona als infants eines i confiança per formar part dels

³⁶⁹ https://portaljuridic.gencat.cat/web/.content/05_-_dret_de_la_unio_europea/enllacos/DDHH_PDF/catcarta_drets_fonamentals-2000.pdf

processos democràtics i per construir, en el futur, una societat més participativa i inclusiva.

Per avançar cap a sistemes de protecció integrats i eficaços, és indispensable escoltar, incloure i empoderar activament a la infància i adolescència en tots els nivells de la presa de decisions.

No es pot obviar, existeix una necessitat de reforçar els mecanismes de participació infantil com a part d' un enfocament de sistemes integrats de protecció que responguin eficaçment als drets i necessitats de la infància que requereix de programes significatius que promocienin la participació.