



# DESINSTITUCIONALITZACIÓ DEL SISTEMA DE PROTECCIÓ A LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

NOVIEMBRE 2023

**SÍNDIC**

EL DEFENSOR  
DE LES  
PERSONES



# Índice

1. Presentación .....	5
2. Marco jurídico.....	7
2.1. Preámbulo .....	7
2.2. La Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos del niño.....	9
2.3. Competencias de las comunidades autónomas .....	10
2.4. Evolución legislativa en España y Cataluña .....	12
2.5. Regulación actual .....	14
2.6. La intervención en las situaciones de riesgo.....	16
2.7. La intervención en las situaciones de desamparo.....	17
3. Prevención del riesgo y el desamparo: apoyo a las familias .....	31
3.1. Falta de un sistema integrado y consistente de políticas de apoyo a las familias para prevenir el riesgo de desamparo .....	31
3.2. Déficits de acompañamiento de las familias en situación de riesgo para la prevención del desamparo.....	39
4. Garantías en la determinación del desamparo .....	51
4.1. Incremento de los niños y adolescentes con expediente abierto de desamparo y tutela .....	51
4.2. Desigualdades sociales en el acceso al sistema de protección: sobrerrepresentación de los adolescentes y de los niños de nacionalidad extranjera .....	59
4.3. Victimización de los menores en situación de desamparo: impacto psicológico del maltrato y de la separación de los niños de sus progenitores .....	70
4.4. Trabajo con las familias biológicas para prevenir el desamparo de los niños en situación de riesgo grave.....	75
4.5. Prolongación del procedimiento de desamparo .....	82
5. Reparación de la relación del niño tutelado con la familia biológica: trabajo para el retorno.....	89
5.1. Dificultades de relación de los niños en situación de desamparo con sus familias biológicas: el régimen de visitas .....	89
5.2. Trabajo con los niños y sus familias para el retorno.....	94

6. Promoción del acogimiento familiar como alternativa al acogimiento residencial .....	97
6.1. Preponderancia del acogimiento residencial sobre el acogimiento familiar ...	97
6.2. Desigualdades en el acceso al acogimiento residencial .....	110
6.3. Ineficiencia del acogimiento residencial en contraste con el acogimiento familiar .....	114
6.4. Déficits de provisión de familias acogedoras y dificultades de los niños tutelados para acceder al acogimiento en familia ajena .....	121
6.5. Acompañamiento de las familias extensas y ajenas acogedoras por parte del sistema de protección .....	126
6.6. Desigualdades territoriales en la localización de los recursos residenciales..	129
7. Prevención de los efectos de la institucionalización .....	151
7.1. Prolongación del tiempo de la institucionalización de los niños y adolescentes tutelados .....	151
7.2. Condiciones materiales del acogimiento residencial: diferencias con las condiciones de un entorno familiar.....	166
7.3. Falta de referentes estables y de escucha en los niños y adolescentes institucionalizados .....	179
7.4. Eficacia del acogimiento residencial en el bienestar de los niños y adolescentes e impacto sobre su desarrollo .....	181
7.5. Desinstitucionalización: acompañamiento en la salida del sistema protector de los niños y de los adolescentes tutelados por la Administración y en la transición a la mayoría de edad.....	197
8. Consideraciones principales: retos y déficits en la protección de los niños y adolescentes .....	205
8.1. Prevención del riesgo y del desamparo: apoyo a las familias.....	205
8.2. Garantías en la determinación del desamparo.....	207
8.3. Reparación de la relación del niño tutelado con la familia biológica: trabajo para el entorno.....	210
8.4. Promoción del acogimiento familiar como alternativa al acogimiento residencial .....	212
8.5. La prevención de los efectos de la institucionalización.....	216

9. Recomendaciones: hacia un sistema de protección menos institucionalizado.....	223
9.1. Configuración de un sistema integrado de políticas de apoyo a las familias para la prevención del riesgo.....	223
9.2. Creación de un subsistema de acompañamiento intensivo a las familias con niños en situación de riesgo.....	224
9.3. Reconversión de los equipos de atención a la infancia y la adolescencia en servicios de acompañamiento familiar (incluido el niño) para la recuperación del vínculo .....	227
9.4. Creación de una comisión interdisciplinaria de garantías del procedimiento de desamparo o un sistema de control judicial .....	228
9.5. Promoción del acogimiento profesional como medida clave para fomentar el acogimiento alternativo al centro residencial.....	230
9.6. Plan de choque para la supresión de la presencia de niños menores de 6 años en centros .....	231
9.7. Transformación de los centros residenciales de protección: prohibición de centros de más de diez plazas y configuración de proyectos educativos abiertos y de fomento de las oportunidades educativas .....	231
9.8. Asignación de un referente a los niños y adolescentes acogidos en el sistema de protección .....	234



# 1. Presentación

La Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos del niño (CDN) establece el derecho de los niños y adolescentes a ser protegidos contra todo tipo de maltrato (art. 19.1), si es necesario mediante la atención alternativa a su familia cuando los niños deben ser separados de sus progenitores o tutores legales porque estos no pueden garantizarles la protección (art. 20.2).

La protección de niños y adolescentes en situación de desamparo preocupa a la institución del Síndic de Greuges desde hace más de dos décadas. Los informes presentados anualmente por el Síndic de Greuges en el Parlamento de Cataluña sobre los derechos de los niños han analizado periódicamente la atención recibida por los niños y adolescentes tutelados por la Administración. También se han elaborado varios informes monográficos extraordinarios sobre la cuestión, como el *Informe sobre los centros de acogida para niños y adolescentes desamparados de Cataluña*, entregado en el Parlamento de Cataluña en 1999; el *Informe sobre los centros residenciales de acción educativa*, presentado en 2003; el *Informe sobre la protección de la infancia en situación de alto riesgo social en Cataluña*, presentado en 2009; el *Informe sobre el seguimiento de los niños acogidos en familia*, del año 2013, o el *Informe sobre el derecho a la salud mental infantil y juvenil y las garantías de acceso y la atención a los centros residenciales*, del año 2019.

Sin embargo, la CDN reconoce asimismo la responsabilidad primordial de los progenitores en la crianza de sus hijos e hijas (art. 18.1) y el derecho de estos niños a no ser separados de su núcleo familiar contra su voluntad, salvo casos especiales en los que esta separación es necesaria para garantizar su protección (art. 9.1). Para hacer efectivo el derecho de los niños y adolescentes a estar con la propia familia, la CDN insta al Estado a dar a los progenitores el apoyo necesario para que puedan desarrollar sus responsabilidades parentales adecuadamente (art. 18) y puedan prevenir la aparición de situaciones de desamparo (art. 19.2).

Desde esta perspectiva, el sistema de protección a la infancia y la adolescencia no solo tiene la función de evitar que los niños y adolescentes sean víctimas de maltrato por parte de sus progenitores y de garantizar la atención de sus necesidades educativas y de desarrollo cuando se ha producido maltrato y han sido separados de su familia, sino que también tiene otros dos objetivos fundamentales:

- Por un lado, prevenir que se puedan producir situaciones de desamparo, mediante medidas de apoyo a las familias, ya sean de carácter material (prestaciones económicas, vivienda, etc.) o social y psicológico (orientación y asesoramiento, servicios para niños, etc.), para ayudar a los progenitores

en el ejercicio de sus funciones parentales y suplir así las carencias que eventualmente puedan tener,

- y, por otro, garantizar el acompañamiento y el apoyo para superar la situación de desamparo cuando ya se ha producido, con el objetivo de que los niños y adolescentes puedan volver a su núcleo familiar lo más pronto posible.

Este informe, pues, tiene por objetivo analizar las principales disfunciones del sistema de protección a la infancia y la adolescencia en Cataluña, pero poniendo en el centro del sistema no solo la adecuación de la atención de las necesidades de los niños y adolescentes tutelados por la Administración, sino también, y sobre todo, el derecho primordial de los niños y adolescentes a vivir y estar protegidos en su entorno familiar.

Esto implica que el sistema debe dirigirse hacia una concepción de la protección no fundamentada básicamente en “separar para proteger”, sino que ponga el énfasis en la prevención de las situaciones de desamparo (“prevenir para proteger”) y en la superación de esta situación de desamparo cuando ya se ha producido para promover el retorno del niño con su familia (“proteger para el retorno”).

## 2. Marco jurídico

### 2.1. Preámbulo

Los primeros tribunales de menores nacieron en España en 1918, a principios de siglo, como en la mayoría de los países europeos, impulsados por la ideología positivista y reproduciendo el sistema protector y paternalista del primer tribunal de menores del mundo creado en 1899 en la ciudad de Chicago.

La Segunda Guerra Mundial y el nacimiento del estado de bienestar social supusieron un profundo cambio en la respuesta a los menores en muchos de los países de nuestro entorno cultural. Los cambios en la familia y la aparición de la adolescencia como un nuevo estatus potenciaron importantes reformas en la legislación de menores. Es en esta etapa precisamente cuando Francia y Alemania –con una enorme cantidad de huérfanos– consolidan la idea de que la delincuencia juvenil es más bien un fracaso del sistema educativo y no tanto una responsabilidad individual. Es en definitiva la convicción de que existen también sociedades culpables y que especialmente a los jóvenes hay que darles otras oportunidades. Y así con el tiempo se configuraron dos modelos de atención a la infancia claramente diferenciados.

Sin embargo, esos cambios no llegaron a nuestro país, donde se vivía en pleno apogeo franquista. La Ley de tribunales tutelares de menores, texto refundido de 1948, consolida una vez más los principios positivistas. Se afirmaba como un gran avance que el menor hubiera salido del derecho penal (en realidad solo perdió las garantías del mundo adulto), creándose un sistema correctivo/ protector que no evolucionó demasiado con el paso del tiempo.

Niños y mujeres corrieron una suerte similar en dicho período. Los primeros, en la ya mencionada Ley de 1948, cuyas características veremos más adelante; las segundas, a través del Patronato de Protección de la Mujer (1952), cuya misión principal era la de velar por “las mujeres caídas” e internarlas para salvar su moral. Como hemos puesto de manifiesto en más de una ocasión, siempre que el Estado se dedica a “proteger a la mujer” esta es tratada más duramente. Así, cabe constatar que, precisamente en los periodos de mayor libertad, el Estado suprimió la especial protección a la mujer (1932-1936).

En cuanto a los niños, los tribunales tutelares de menores tenían dos competencias: la facultad reformadora y la facultad protectora. Por un lado, según la facultad reformadora, estos tribunales eran competentes para tratar los casos de delitos o faltas cometidos por los menores de dieciséis años, pero también cuando estos llevaban una conducta que se definía como de “prostituidos, licenciosos, vagos o vagabundos”, siempre que a juicio del tribunal requirieran ser reformados.

Por otro lado, según la facultad protectora, los tribunales tenían competencia sobre los menores de dieciséis años ante los casos previstos en el Código Civil por malos tratos, órdenes, consejos o ejemplos corruptos, y también ante los casos previstos en el Código Penal (art. 584 del Código Penal de 1973) referidos básicamente a la actitud de los progenitores de no garantizar la asistencia a la escuela de sus hijos, a la embriaguez de los progenitores o a los que permiten que sus hijos sean “vagos o vagabundos”, en referencia también a la Ley de mendicidad infantil (Ley sobre mendicidad y vagancia de los menores de dieciséis años, de 23 de julio de 1903).

A pesar de la clara inconstitucionalidad de la competencia y del procedimiento de los antiguos tribunales de menores, no fue hasta mediados de la década de 1980 cuando se constató que el cambio democrático y básicamente la Constitución no habían llegado a la infancia.

Subsistían, pues, todavía los antiguos tribunales tutelares de menores en su doble función de “proteger” a la infancia con las llamadas *facultad reformadora* y *facultad protectora*. El debate se centró inicialmente en el campo de los menores infractores al constatar que estos no tenían los mismos derechos y garantías que los adultos y que podían ser privados de libertad de forma indefinida hasta alcanzar la mayoría de edad, aunque el delito no fuera ni tan siquiera grave o ni tan siquiera delito. Especialmente castigadas fueron las niñas adolescentes, y jóvenes, a quienes se les acusaba de no respetar la moral y las buenas costumbres y a quienes, “por su bien” se internaba. El debate sobre eficacia *versus* garantismo, que en Europa se había decantado claramente hacia el segundo, llegó para nuestros jóvenes con muchos años de retraso.

La Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del poder judicial, marcó pues un claro camino, y dentro de la organización de los juzgados y tribunales se incluyeron los juzgados de menores. El artículo 97 de esta Ley establecía lo siguiente: “Corresponde a los Jueces de Menores el ejercicio de las funciones que establezcan las leyes para con los menores que hubieren incurrido en conductas tipificadas por la ley como delito o falta y aquellas otras que, en relación con los menores de edad, les atribuyan las leyes así como de la emisión y la ejecución de los instrumentos de reconocimiento mutuo de resoluciones penales en la Unión Europea que les atribuya la ley”. Les reconocía pues inicialmente la competencia en materia penal, pero no cerraba las puertas a la asunción de otras facultades.

Así pues, frente a dos posibles modelos –el alemán y el francés– claramente diferenciados entre sí, se optó por el primero, con una nítida separación entre el sistema de justicia juvenil –cuya competencia se atribuyó a los juzgados de menores– y el de protección a la infancia, que se atribuyó a la Administración. Se desjudicializó la intervención inicial en materia de protección y se dotó a la Administración pública de amplias competencias para aplicar lo que vino a definirse como la figura del desamparo.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Giménez-Salinas, Esther. “Hacia una nueva planificación de la protección y tutela de menores en Catalunya”. En: Estudios jurídicos en honor del profesor Octavio Pérez-Vitoria. Barcelona, 1983 (p. 293 y ss.).

## 2.2. La Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos del niño

La Convención sobre los derechos del niño (CDN) fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, y ha sido ratificada por todos los estados del mundo, con la excepción de Estados Unidos. La aprobación de este texto significó un cambio de paradigma en el tratamiento jurídico de la infancia, dado que reconoció por primera vez a los niños y adolescentes hasta los dieciocho años como sujetos de derecho, y no solo como un objeto de protección, a través de una norma jurídica de carácter vinculante.

En este sentido, cabe recordar que su antecedente inmediato, la Declaración de los derechos del niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1959, reconocía al niño como titular de derechos, pero constituía una declaración sin fuerza jurídica para los estados.

La CDN fue ratificada por el Estado español en 1990 y desde entonces forma parte de nuestro ordenamiento y debe ser tenida en cuenta por el legislador –que no puede contravenirla–, por las administraciones y, en general, en todas las actuaciones públicas y privadas que afecten a la infancia.

El Comité de los Derechos del Niño,<sup>2</sup> que es el órgano internacional que tiene atribuida la vigilancia del cumplimiento de la CDN por parte de los estados, ha destacado dentro de la Convención los siguientes principios generales:

- La no discriminación (art. 2)
- El interés superior del niño (art. 3)
- El derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo (art. 6)
- El respeto a la opinión del niño (art. 12)

La Convención sobre los derechos del niño reconoce un abanico de derechos que incluye los diferentes aspectos de la vida del niño, con un enfoque holístico que se orienta a satisfacer todas sus necesidades. Todos los derechos que se reconocen en la Convención, además, tienen carácter interdependiente, de modo que no existen derechos que tengan un carácter preeminente respecto al resto.

En relación con estos derechos, en especial por su incidencia en el ámbito de la protección a la infancia, la CDN atribuye la responsabilidad primordial de la crianza de los niños a la familia, y a los estados les atribuye el deber de respetarla (art. 5) y el deber de apoyar a la familia para cumplir sus responsabilidades (art. 18). Siguiendo esta línea, la CDN también establece que los estados deben velar por que el niño no sea separado de sus progenitores en contra de su voluntad, pero exceptúa los casos en los que esta separación sea necesaria para el interés primordial del niño, de acuerdo con los procedimientos que

<sup>2</sup> Órgano de las Naciones Unidas formado por dieciocho expertos independientes que supervisa la aplicación de la Convención sobre los derechos del niño de acuerdo con lo que establece el artículo 43 de la Convención.

se establezcan (art. 9). Esta previsión se relaciona, por un lado, con el derecho que recoge la propia Convención de que el interés del niño sea la consideración primordial en las decisiones que le afectan (art. 3), y al mismo tiempo con la obligación que tienen atribuidos los poderes públicos de proteger a los niños ante todas las formas de violencia (art. 19).

Aparte de los derechos anteriores, la Convención también reconoce otros derechos especialmente relevantes en el caso de los niños y adolescentes tutelados, como el derecho a alcanzar el máximo desarrollo posible (art. 6), el derecho a tener relaciones personales y contacto con los progenitores si esto no va en contra de su interés (art. 9), el derecho a ser escuchados (art. 12), el derecho a recibir información (art. 13) o el derecho a que se revise periódicamente el tratamiento que reciben y todas las circunstancias relevantes (art. 25).

Todos estos derechos se han incorporado posteriormente a la normativa de los estados.

### 2.3. Competencias de las comunidades autónomas

La Constitución española de 1978 establece en su artículo 39 que los poderes públicos aseguran la protección social, económica y jurídica de la familia, y la protección integral de los hijos, que son iguales ante la ley con independencia de la filiación. Asimismo, establece que los niños y niñas tienen la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos. El artículo 148.1.20ª atribuye a las comunidades autónomas la competencia exclusiva en materia de asistencia social.

En cuanto a la protección de personas menores de edad, las comunidades autónomas asumieron en sus estatutos de autonomía esta competencia, y todas ellas diseñaron un sistema de protección similar. La primera comunidad autónoma que asumió las competencias en materia de protección de niños y adolescentes fue Cataluña, y poco a poco lo fueron haciendo el resto. El Estatuto de Autonomía de Cataluña de 1979 establecía en su artículo 9.28 que la Generalitat de Cataluña tiene competencia exclusiva sobre las instituciones públicas de protección y tutela de menores, respetando, en todo caso, la legislación civil, penal y penitenciaria.<sup>3</sup>

Mediante el Real Decreto 1292/1981, de 5 de junio, se traspasaron a la Generalitat de Cataluña los servicios del Estado en materia de protección de menores (dentro de las competencias exclusivas del artículo 9.27 del Estatuto de Autonomía), que comprendían las funciones que la Obra de Protección de Menores ejercía en el territorio de Cataluña, tal y como resulta del Texto refundido de la legislación

<sup>3</sup> Giménez-Salinas, Esther. "Protecció de menors". En: Instituto de Estudios Autonómicos. *Comentaris sobre l'Estatut d'autonomia de Catalunya*. Barcelona, 1988 (vol. II, p. 169 y ss.).

sobre protección de menores, aprobada por el Decreto de 2 de julio de 1948, y sus disposiciones complementarias.

Estos servicios que se traspasaron se asignaron a la Dirección General de Protección y Tutela de Menores del Departamento de Justicia mediante el Decreto 168/1981, de 8 de julio, y el Decreto 401/1981, de 30 de octubre.

Teniendo en cuenta lo inadecuada que era la aplicación de la legislación vigente y lo desfasada que estaba esta legislación, el Departamento de Justicia no podía cumplir adecuadamente con las finalidades de protección que le habían sido encomendadas sin hacer un cambio sustancial. Era necesaria, pues, la promulgación de una ley de protección de menores, inspirada en las técnicas modernas de las legislaciones más avanzadas, que sustituyera a la antigua normativa de protección de menores, de carácter administrativo.

Así pues, de acuerdo con la potestad legislativa de la Generalitat en el ejercicio de sus competencias exclusivas reconocida en el artículo 25.2 del Estatuto de Autonomía, se aprobó la Ley 11/1985, de 13 de junio, de protección de menores, que en su preámbulo ya definía las siguientes líneas de actuación: “Siempre que sea posible, la acción educativa sobre el menor deberá realizarse en su medio natural; por consiguiente, el internamiento será siempre el último recurso al que deba llegarse. Deberá procurarse contar con la participación del menor en todo el proceso educativo, de tal forma que este deberá ser siempre informado de su situación, debiendo respetarse las opiniones”.<sup>4</sup>

De acuerdo con la Ley 12/1988, de 21 de noviembre, quedaron derogadas las referencias de los preceptos de la Ley 11/1985, de 13 de junio, de protección de menores, que establecían la competencia del Departamento de Justicia en materia de protección y tutela de niños y adolescentes.

La citada Ley facultó al Consejo Ejecutivo de la Generalitat para asignar las competencias y funciones en materia de protección y tutela de menores a los departamentos más idóneos para asumirlas, así como para adscribir los órganos y unidades de actuación a los departamentos que correspondiera.

Mediante el Decreto 141/1988, de 4 de julio, se creó el Departamento de Bienestar Social, con los objetivos específicos de esta área de gobierno. Mediante el Decreto 187/1988, este departamento asumió competencias en materia de servicios y asistencia sociales, de acuerdo con la Ley 26/1985, de 27 de diciembre, de servicios sociales, y el Decreto 338/1986, de 18 de noviembre, sobre regulación de la atención a la infancia y a la adolescencia con alto riesgo social. Y mediante el Decreto 258/1988, de 19 de septiembre, se creó la Dirección General de Atención a la Infancia.

<sup>4</sup> Gimenez-Salinas, Esther. “Justícia i maltractaments o maltractaments de la Justícia?”. En: Papers d’Estudis i Formació. Centro de Estudios y Formación, Departamento de justicia, Generalitat de Catalunya, abril 1988. Nº 3.

En virtud de todo esto, a propuesta de los consejeros de Justicia y de Bienestar Social y de acuerdo con el Consejo Ejecutivo, mediante el Decreto 332/1988, de 21 de noviembre, de reasignación de competencias en materia de protección de menores, la Dirección General de Protección y Tutela de Menores del Departamento de Justicia pasó a denominarse Dirección General de Justicia Juvenil y asumió las competencias en materia de justicia juvenil. Por su parte, el Departamento de Bienestar Social, a través de la Dirección General de Atención a la Infancia, asumió las competencias de protección de menores.

En el Departamento de Justicia se suprimieron el Servicio de Diagnóstico, Acogimientos Familiares y Adopciones, así como las unidades y centros que llevaban a cabo funciones en esta materia, que fueron asumidas por el Departamento de Bienestar Social.

Posteriormente, se creó el Instituto Catalán del Acogimiento y de la Adopción (ICAA) por la Ley 13/1997, de 19 de noviembre (modificada por la Ley 14/2010 y la Ley 11/2011), con la finalidad de contribuir a potenciar una política global de adopciones y acogimientos en familia ajena; agilizar los procesos de valoración de la idoneidad de las personas o familias que optan por el acogimiento o por la adopción, y tramitar, cuando proceda, la adopción internacional.

El Estatuto de Autonomía de Cataluña de 2006 indica en su artículo 4 que los poderes públicos de Cataluña deben promover el pleno ejercicio de las libertades y los derechos reconocidos en el Estatuto, la Constitución, la Unión Europea, la Declaración universal de los derechos humanos, el Convenio europeo para la protección de los derechos humanos y los demás tratados y convenios internacionales suscritos por España que reconocen y garantizan los derechos y las libertades fundamentales.

En el artículo 166.3 se establece que corresponde a la Generalitat “la competencia exclusiva en materia de protección de menores, que incluye, en todo caso, la regulación del régimen de la protección y de las instituciones públicas de protección y tutela de los menores desamparados, en situación de riesgo y de los menores infractores, respetando en este último caso la legislación penal”, y “la competencia exclusiva en materia de promoción de las familias y de la infancia, que en todo caso incluye las medidas de protección social y su ejecución”.

## **2.4. Evolución legislativa en España y Cataluña**

### *Normativa estatal*

La Ley 21/1987, de 11 de noviembre, por la que se modifican determinados artículos del Código Civil y de la Ley de enjuiciamiento civil en materia de

adopción, modificó el tratamiento de las situaciones de desprotección infantil, desjudicializándolo y derivándolo al sistema de servicios sociales. Esta ley sustituyó el concepto de *abandono* por el término jurídico *desamparo*, mediante el cual las entidades públicas con competencias para la protección de los niños y adolescentes pasaban a asumir de forma automática y por ley la tutela de los niños declarados en situación de desamparo.

La asunción de la tutela de acuerdo con la ley implica necesariamente suspender la potestad parental y establecer una medida de protección, dada la separación del niño o el adolescente del núcleo familiar que tuviera hasta ese momento.

Este sistema, mediante el cual son los servicios específicos de cada comunidad autónoma los que declaran la situación de desamparo de los niños y la medida de protección aplicable al caso concreto, se ha mantenido desde la citada Ley 21/1987, de 11 de noviembre, en las sucesivas modificaciones legales, en especial a través de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor; la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, y la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, que completa y modifica la regulación de la figura del desamparo recogida en la modificación del artículo 172 del Código Civil.

La última revisión de este artículo se ha regulado en la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.

### *Normativa de Cataluña*

De acuerdo con la competencia exclusiva atribuida por el Estatuto de Autonomía de 1979, la Ley 37/1991, de 30 de diciembre, sobre medidas de protección de los menores desamparados y de la adopción, reguló el desamparo y sus efectos con la asunción automática de las funciones tutelares por la entidad pública, estableciendo las medidas de protección que podían adoptarse.

Dentro de estas medidas se incluía en primer término, aparte del acogimiento en familia extensa o ajena, la medida de atención en la propia familia “mediante ayudas de apoyo psico-social, de índole personal o económica, de la Administración”, que en la práctica comportaba que la entidad pública asumía las funciones tutelares del niño pero los progenitores mantenían su guarda, con un apoyo específico, evitando así la separación del núcleo familiar (art. 5.1 primera).

Asimismo, al regular las medidas de protección que podían adoptarse con el desamparo, la Ley 37/1991, de 30 de diciembre, también incluía, aparte de la atención en la propia familia, la posibilidad de otras medidas: “Cualquier otra medida aconsejable, de carácter asistencial, educativo o terapéutico, en atención a las circunstancias del menor” (art. 5.1 quinta), que dejaba margen a la Administración para llevar a cabo otros tipos de intervenciones orientadas a proteger sin necesidad de separar al niño o adolescente del núcleo familiar. En este sentido, destaca la figura del delegado de atención a la infancia (DAI), profesional que realizaba un seguimiento intensivo de los niños tutelados que vivían la intervención con su familia de origen, medida que se asignaba mediante la correspondiente resolución administrativa.

Sin embargo, cabe destacar que la medida de atención en la propia familia no se ha mantenido en la regulación actual. Sin embargo, la institución del Síndic de Greuges constata los beneficios de una figura de tutela que garantizaba un apoyo y un seguimiento intenso del niño o adolescente sin separarlo de su familia.

## 2.5. Regulación actual

En Cataluña, la protección de los niños y adolescentes que padecen situaciones de negligencia o maltrato en el ámbito familiar está regulada actualmente por la Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia (LDOIA), y por el Decreto 63/ 2022, de 5 de abril, de los derechos y deberes de los niños y los adolescentes en el sistema de protección, y del procedimiento y las medidas de protección a la infancia y la adolescencia, que desarrolla la Ley 14/2010.

Como principios rectores de la LDOIA se establecen los siguientes:

- **El interés superior del niño o adolescente (art. 5)** como principio inspirador y fundamentador de las actuaciones públicas.
- **El desarrollo de las potencialidades personales (art. 6).** La crianza y la formación de los niños y los adolescentes debe garantizar su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social y procurar su bienestar físico, psicológico y social.
- **El derecho a ser escuchado (art. 7).** Los niños y adolescentes, de acuerdo con sus capacidades evolutivas y con las competencias alcanzadas, y en cualquier caso a partir de los doce años, deben ser escuchados tanto en el ámbito familiar, escolar y social como en los procedimientos administrativos o judiciales en los que se encuentren directamente implicados y que conlleven una decisión que les afecte.
- **Protección contra los malos tratos (art. 8).** Cualquier niño o adolescente debe ser protegido de cualquier forma de maltrato. Los poderes públicos

deben desarrollar actuaciones para prevenir el maltrato, incidiendo sobre las situaciones de riesgo, tal y como se definen en la propia ley.

- **No discriminación (arts. 4.2 y 9).** Los poderes públicos deben interpretar y aplicar esta ley garantizando la igualdad de los niños y los adolescentes de ambos sexos, con el fin de eliminar la discriminación sexista, por razón de origen, color, idioma, religión, opinión política o de otra índole, étnica o social, posición económica, condiciones físicas, psíquicas o sensoriales, estado de salud, nacimiento, orientación sexual o cualquier otra condición personal propia o de sus progenitores o representantes legales. Son garantías de procedimiento el hecho de que se recoja información suficiente en lo referente a los progenitores y las condiciones de vida del niño en el domicilio, y el hecho también de que se contraste esta información con la escucha de la familia y emprendiendo las coordinaciones con los servicios que sean necesarios.
- **Perspectiva de género (art. 10).** Los poderes públicos deben introducir la perspectiva de género en el desarrollo y la evaluación de las medidas que adoptan con relación a los niños y los adolescentes, de modo que en todas las actuaciones y todos los programas dirigidos a ellos se tenga en cuenta que son chicos y chicas y que pueden tener necesidades iguales o específicas. Los poderes públicos también deben introducir la **perspectiva de la diversidad funcional** en el desarrollo y la evaluación de las medidas que adoptan en relación con los niños y los adolescentes.
- **Respeto y apoyo a las responsabilidades parentales (art. 12).** La LDOIA recoge que los poderes públicos deben proporcionar la protección y asistencia necesarias a las familias para que puedan asumir plenamente sus responsabilidades. Las necesidades de los niños y los adolescentes deben satisfacerse allí donde viven y crecen, siempre que sea posible, y debe tenerse en cuenta, a la vez, su bienestar material y espiritual.
- **Fomento y apoyo a la educación (art. 13).** Los niños y los adolescentes tienen derecho a recibir el máximo nivel de educación posible desde que nacen.
- **Evaluación (art. 20).** Los poderes públicos deben evaluar a partir de estudios e informes el resultado de las políticas que se aplican. Las normas y las políticas públicas deben evaluarse desde la perspectiva de los niños y los adolescentes, para garantizar que incluyen los objetivos y las acciones pertinentes dirigidos a satisfacer su interés superior. Los niños y los adolescentes deben participar activamente en esta evaluación (art. 5 LDOIA).

La LDOIA pone especial énfasis en la prevención de las situaciones de riesgo y de maltrato, y atribuye a las administraciones públicas el deber de actuar no solo de forma reactiva sino también de evitar que estas situaciones se produzcan. La inclusión de este deber de prevención en una norma de

rango legal es relevante dado que, como veremos en otros apartados de este informe, en este ámbito y en general en el apoyo a las familias se detectan carencias significativas que son la base de los principales déficits del sistema de protección a la infancia.

Por otra parte, conviene destacar el hecho de que, sorprendentemente, la LDOIA no contiene una previsión expresa respecto de la necesidad de que el ingreso del niño o adolescente sea el último recurso, como sí hacía en cambio la Ley 11 /1985, de 13 de junio, de protección de menores, que establecía que el internamiento de un menor debe ser siempre el último recurso a aplicar y que solo puede acordarse cuando no es posible utilizar ninguna otra medida.

## 2.6. La intervención en las situaciones de riesgo

La LDOIA regula por primera vez la intervención en las situaciones de riesgo social, que define como aquellas en las que “el desarrollo y el bienestar del niño o el adolescente se ven limitados o perjudicados por cualquier circunstancia personal, social o familiar, siempre y cuando que para la protección efectiva del niño o el adolescente no sea necesaria la separación del núcleo familiar” (art. 102).

La competencia para intervenir en las situaciones de riesgo social se atribuye en primer término a los servicios sociales básicos y, en caso de que estas situaciones no se puedan revertir, a los servicios sociales especializados, que deben completar el estudio, elaborar en su caso un compromiso socioeducativo (COSE) y, si la situación no se revierte, realizar una propuesta de desamparo.

La competencia para intervenir en materia de protección a la infancia se extiende, pues, no solo al Departamento de Derechos Sociales, que ejerce la tutela de los niños declarados en desamparo, sino también a las administraciones locales, que deben intervenir en las situaciones riesgo a través de los servicios sociales de atención primaria, y en los casos de riesgo grave a través de los servicios de atención especializada.

El elevado número de agentes que intervienen en estos procesos, y el hecho de que tanto el riesgo como el desamparo sean conceptos jurídicos indeterminados que hay que interpretar en cada caso concreto, hacen especialmente necesario establecer un procedimiento con garantías y que la entidad de protección en la infancia –la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia (DGAIA)– vele por que se cumpla.

El Decreto 63/2022, de 5 de abril, de los derechos y deberes de los niños y los adolescentes en el sistema de protección, y del procedimiento y las medidas de protección a la infancia y la adolescencia, ha regulado los derechos y deberes

de los niños y adolescentes en el sistema de protección y ha desarrollado el procedimiento de actuación en situaciones de riesgo y riesgo grave que prevé la LDOIA.

Con carácter general, el procedimiento establecido en las situaciones de riesgo prevé un plan de intervención con medidas y seguimiento cada seis meses, la consulta de los progenitores y el niño en la evaluación de la situación y en la formulación de las propuestas, y la manifestación de conformidad o disconformidad de las familias por escrito con este plan. La intervención de los servicios sociales especializados tiene lugar cuando la intervención anterior no haya sido suficiente o cuando el niño o adolescente o la familia la rechacen, lo que comporta un peligro para el bienestar físico o psíquico del niño o adolescente o un agravamiento o cronificación de la situación de riesgo. Estos equipos pueden proponer la firma de un compromiso socioeducativo; en caso de que la familia no lo firme o no se cumpla se dará audiencia a la familia antes de dictar resolución de riesgo grave.

Sin embargo, destaca el hecho de que el procedimiento de riesgo no prevé la posibilidad de que las familias puedan tener acceso a la documentación en la que se basan las actuaciones ni tienen la posibilidad de impugnar el inicio del procedimiento ni el traslado a los servicios especializados, como sí se prevé en el caso de la declaración de riesgo grave.

Esta situación genera un claro desequilibrio con las potestades de la Administración, y genera también muchas consultas y quejas de familias en la institución del Síndic de Greuges, familias que no están de acuerdo con que la Administración abra un expediente e inicie una intervención por una presunta situación de riesgo sin poder saber en qué documentación se basa y sin que se puedan oponer a ello. Resulta especialmente problemático y confuso que las funciones de ayuda y control no estén claramente delimitadas, así como que sea el mismo órgano que haga la instrucción el que dicte la medida y la ejecute.

## **2.7. La intervención en las situaciones de desamparo**

El procedimiento de desamparo debe incluir garantías de fondo, de forma y de tiempo para que tenga la máxima seguridad jurídica; por un lado, por el gran impacto que comporta la decisión de separar a un niño de su familia, y por el otro, por la entidad jurídica de los efectos que se derivan de esta decisión.

Hay que extremar las garantías de procedimiento, que hacen que la decisión que se adopte deba estar motivada; que tanto los progenitores como el niño o adolescente puedan participar en el proceso de toma de decisiones, y que se pueda realizar un control posterior de las decisiones que se acuerdan desde el sistema de protección, las cuales afectan y tienen un impacto directo en niños y adolescentes y sus familias.

El concepto de desamparo se define en el artículo 105 de la Ley 14/2010, de 27 de mayo, como una situación de hecho en la que faltan los elementos básicos para el desarrollo integral de la personalidad del niño o adolescente, siempre que para su protección efectiva sea necesario aplicar la separación del núcleo familiar. De forma complementaria, la Ley también concreta en el artículo 105.2 situaciones de desamparo (abandono, malos tratos físicos o psíquicos, abusos sexuales, desatención, etc.) que se describen en otros apartados de este informe.

El procedimiento de desamparo se inicia con un acuerdo de inicio y se comunica al Ministerio Fiscal. Este acuerdo de inicio debe notificarse a los progenitores, a los que también debe indicarse que pueden comparecer y aportar informes dentro del procedimiento.

Un expediente de desamparo se puede abrir porque existe un informe técnico en el que se propone el desamparo o porque se ha recibido información de otras fuentes, a partir de la cual se valora el caso como urgente y prioritario, de acuerdo con el artículo 100 de la LDOIA, que recoge el deber de comunicación, intervención y denuncia de los ciudadanos y de todos los profesionales, especialmente los profesionales de la salud, de los servicios sociales y de la educación.

Antes del acuerdo de inicio del procedimiento se puede abrir un período de información previa para conocer el caso concreto. Asimismo, antes del procedimiento y durante la tramitación se pueden adoptar medidas cautelares cuando existe una situación de peligro concreto y objetivo, que son la atención inmediata y el desamparo preventivo (artículos 74.3 y 75 del Decreto 63/2022, de 5 de abril, de los derechos y deberes de los niños y los adolescentes en el sistema de protección, y del procedimiento y las medidas de protección a la infancia y la adolescencia).

Del análisis de algunas quejas recibidas, exceptuando situaciones que requieran una protección inmediata, se desprende la necesidad de aumentar la práctica de las diligencias previas para obtener más información mediante entrevistas a las familias, coordinaciones entre servicios que atienden o conocen a los niños o adolescentes y visitas domiciliarias, con el fin de descartar o confirmar la necesidad de iniciar un expediente de protección.

También es necesario garantizar que se dispone de información objetivada de los indicios recogidos acreditada con elementos de prueba suficientes, procedentes de fuentes objetivas, fiables y contrastadas. Asimismo, el Decreto prevé que el desamparo preventivo debe durar el tiempo imprescindible para garantizar la integridad o el desarrollo del niño o adolescente. Sin embargo, en la práctica se constata que hay situaciones provisionales que se alargan, sin que se haya ratificado el desamparo.

Los equipos técnicos, en su intervención durante el proceso de estudio y evaluación, deben escuchar al adolescente y al niño si tienen suficiente conocimiento de la situación, y a las familias siempre que sea posible. Una vez que los equipos técnicos hayan elaborado el informe propuesta y antes de que se emita la resolución, se dará audiencia y vista del expediente a los progenitores, o a los titulares de la tutela o de la guarda de los niños.

Las resoluciones que declaran el desamparo deben ser motivadas, deben comunicarse al Ministerio Fiscal y deben notificarse a los progenitores, a los titulares de la tutela o de la guarda y al adolescente. La notificación debe informar de los efectos de la resolución, de la posibilidad de impugnarla y de los plazos para hacerlo, así como de los requisitos y los trámites que deben cumplirse para tener derecho a la asistencia jurídica gratuita.

Las familias disponen de un año a contar desde la notificación de la resolución administrativa de desamparo para solicitar a la DGAIA que deje sin efecto la resolución si se ha producido un cambio sustancial en las circunstancias que motivaron la declaración de desamparo y no se ha constituido la medida de acogimiento preadoptivo (art. 115 LDOIA).

Asimismo, contra la resolución de desamparo las familias pueden formular oposición judicial en el plazo de dos meses a contar desde la notificación, sin necesidad de reclamación previa (artículo 780 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de enjuiciamiento civil). En la práctica, son pocas las familias que utilizan este recurso a través de un abogado y, cuando lo hacen, esto no siempre facilita la relación de la familia con la administración competente.

La LDOIA también recoge la posibilidad de que el adolescente pueda impugnar la resolución, pero para ello es necesario que previamente la autoridad judicial haya nombrado a un **defensor o defensora judicial**, según lo establecido en la Ley 25/2010, de 29 de julio, del libro segundo del Código Civil de Cataluña, relativo a la persona y la familia, que prevé el nombramiento de un defensor judicial si existe un conflicto de intereses entre el tutor y el tutelado (art. 224.1). La LDOIA prevé que a tal efecto, cuando una vez notificada la resolución el adolescente manifieste, dentro de plazo, la disconformidad y la voluntad de impugnar, el órgano competente que haya asumido la tutela debe promover este nombramiento judicial (art. 123 LDOIA). Sin embargo, se observa que se hace poco uso de esta figura en los casos que han llegado a la institución del Síndic de Greuges.

Según consta en el preámbulo de la LDOIA, la limitación temporal de la posibilidad de revisar el desamparo y las medidas responde a la voluntad de “no prolongar las situaciones de incertidumbre con oposiciones injustificadas y a menudo extemporáneas de los progenitores o familiares –que acaban convirtiéndose en

un perjuicio irreparable para el niño o el adolescente, que ve, completamente indefenso, como su infancia y adolescencia se escurre irremediabilmente en los centros de internamiento” (preámbulo LDOIA).

### *Efectos del desamparo*

La declaración de desamparo y la posterior adopción de una medida de protección no deben impedir la comunicación, la relación y las visitas del niño o el adolescente con sus familiares, salvo que el interés superior del niño o adolescente haga aconsejable su limitación o exclusión (art. 116 LDOIA).

El derecho a mantener la relación con los progenitores, si esto no va en contra del interés del niño, está ampliamente reconocido en nuestro ordenamiento. Sin embargo, se constata la necesidad de promover los espacios de relaciones y los encuentros familiares en interés de los niños, a menudo establecidos de forma demasiado restrictiva. Asimismo, debe procurarse que las visitas tengan lugar en los horarios más adecuados de acuerdo con el interés del niño o el adolescente, teniendo en cuenta especialmente su horario escolar y la situación de las familias y sus necesidades. Sin embargo, esta institución tiene constancia de situaciones en las que estas visitas se desarrollan dentro del horario escolar, lo que afecta al derecho a la educación de estos niños, o de situaciones en las que las familias deben hacer largos desplazamientos para verse unas pocas horas, o de casos en los que los encuentros afectan directamente a los horarios laborales de los progenitores, que tienen trabajos a menudo precarios.

El Preámbulo de la LDOIA prevé también que “con el fin de otorgar plena efectividad al derecho de los niños y los adolescentes tutelados por la Generalidad a ser escuchados, en la línea de lo dispuesto por la Convención de los derechos del niño, la Recomendación 1121 de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, relativa a los derechos del niño, y las resoluciones A3-314/91 y A3-0172/92 del Parlamento Europeo, se establece la creación de la figura del procurador o procuradora de la infancia como órgano administrativo que debe integrarse en el órgano público competente en materia de protección de los niños y los adolescentes”. Esta previsión de la Ley no está desarrollada.

El Decreto 63/2022, de 5 de abril, de los derechos y deberes de los niños y los adolescentes en el sistema de protección, y del procedimiento y las medidas de protección a la infancia y la adolescencia, prevé la **proporcionalidad de la intervención**, una **regulación garantista** del procedimiento de desamparo que preserve el interés superior del niño o adolescente y los derechos e intereses legítimos de las personas interesadas, así como la **participación activa del niño** y, especialmente, del adolescente en la toma de decisiones que le afectan.

La actividad administrativa en materia de protección de niños y adolescentes debe desarrollarse de acuerdo con la normativa general y sectorial, y teniendo en cuenta los siguientes principios generales de actuación (art. 36 Decreto 63/2022):

- a) El interés superior del niño o adolescente.<sup>5</sup>
- b) La **prevención** de situaciones perjudiciales para su desarrollo personal.
- c) El **mantenimiento del niño o adolescente en su núcleo familiar, si la situación lo permite.**
- d) El **reintegro del niño o adolescente desamparado a su núcleo familiar de origen, siempre que sea posible.**
- e) La **promoción de la parentalidad positiva.**

El Decreto también contempla los principios de legalidad y seguridad jurídica, participación de las personas interesadas, intervención mínima necesaria, racionalidad técnica en los procesos de decisión, proporcionalidad en las medidas de protección y eficacia y eficiencia en la gestión de recursos, teniendo en cuenta la temporalidad de la medida en la vida del niño o adolescente.

A pesar del procedimiento descrito, las complejas situaciones en las que se encuentran los niños y adolescentes en entornos familiares vulnerables y la enorme dificultad de los equipos técnicos para valorarlas llevan a veces a priorizar la urgencia de la actuación de la Administración para separar al niño del núcleo familiar antes de invertir tiempo suficiente y recursos suficientes de seguimiento y acompañamiento familiar preventivo.

Algunas familias exponen que, exceptuando la celeridad percibida en la actuación de la Administración a la hora de desamparar, la intervención una vez el niño ha sido separado del núcleo familiar es lenta. Del análisis de algunas quejas que han llegado a la institución se desprende que es necesario dar más información detallada a las familias sobre las actuaciones que se seguirán y su temporalidad. La asunción de la tutela por parte de la Administración no puede comportar la rigidez en el abordaje de las situaciones de niños y adolescentes.

El factor tiempo tiene un papel esencial a la hora de garantizar de manera efectiva los derechos de los niños, por lo que es necesario velar por evitar retrasos y dilaciones innecesarias en los procedimientos que les afectan.

---

<sup>5</sup> Se trata de un concepto que viene de lejos y que ha sido integrado en la mayoría de legislaciones de los diferentes países. En el ámbito internacional destacan dos documentos fundamentales que le sirven de antecedentes: la Declaración de Ginebra de 1924 y la Declaración universal de los derechos del niño de 1959. Posteriormente, destaca la Convención sobre los derechos del niño, de 1989. El interés superior del niño o adolescente, sin embargo, no es un concepto objetivo, porque básicamente son los adultos los que definen con frecuencia este interés. Tradicionalmente se entiende que todas las decisiones que se toman en relación con el niño o adolescente deben ir orientadas a su bienestar y al pleno ejercicio de sus derechos. El mayor interés de niños y adolescentes es un principio que se recoge también en nuestro ordenamiento, tanto estatal como autonómico. Pero la teoría y la práctica no siempre coinciden. En este sentido, todavía queda un largo camino por recorrer para que sea interpretado contando con la participación de los propios niños y adolescentes.

Es importante tener en cuenta el enorme impacto del paso del tiempo en todas las decisiones que afectan a niños y adolescentes. Un período de seis meses o de un año en la vida de un niño no tiene la misma repercusión que en la vida de un adulto.

Por otra parte, esta institución ha tenido conocimiento de casos en los que se ha retirado a niños del núcleo familiar que pueden tener un curso diferente en función de las capacidades y los recursos de las familias: las familias afectadas son mayoritariamente familias migrantes, monoparentales femeninas y sin recursos económicos.

Muchas de estas familias en situaciones de vulnerabilidad aducen que se sienten más fiscalizadas y castigadas por la Administración que ayudadas a revertir los indicadores de negligencia o desatención recogidos en los informes sociales. Salvo las situaciones de violencia, en situaciones de negligencia o desatención se observa que la falta de colaboración de las familias es uno de los argumentos que más se esgrimen en los informes para motivar la continuidad de la medida de protección del niño o adolescente tutelado, con escasos cambios a pesar del paso del tiempo. La colaboración de las familias también debe trabajarse, y la forma en la que se ejecutan algunas de las decisiones de la Administración, a veces sin haber agotado todas las alternativas posibles para obtener esta colaboración, aumenta la desconfianza y el recelo de las familias, y hace más difícil que después pueda haber cambios en las situaciones familiares.

En este sentido, cabe recordar que el trabajo de los equipos de atención a la infancia y la adolescencia (EAIA) con las familias tiene una doble dimensión, que se basa, por un lado, en la ayuda, y por el otro, en el control y la autoridad. Las familias perciben que predominan las funciones de control de los EAIA ante la ayuda, y la institución del Síndic de Greuges ha constatado que no siempre se lleva a cabo un trabajo terapéutico intensivo con las familias para prevenir la separación o recuperar las capacidades parentales y trabajar por el retorno del niño al núcleo familiar.

Las familias viven el desamparo como un castigo, y es que a menudo lo es. Por eso seguramente sería necesario que la decisión de la Administración ofreciera más garantías, de forma que, sin perder eficacia ante los casos más conflictivos, una instancia imparcial y especializada (judicial o no) ratificara la decisión. No es un sistema garantista para la ciudadanía que el propio órgano administrativo inicie el proceso, declare la situación de desamparo y, además, lo ejecute.

Para revertir o revocar la decisión de la Administración, las familias deben iniciar la vía judicial, pero la revisión judicial de la declaración de desamparo,

en la práctica, no se hace antes de un año desde la adopción de la medida, y las decisiones judiciales finales ratifican en un porcentaje muy elevado la decisión de la Administración. En este punto, el sistema puede resultar aún más rígido, por lo que conviene insistir en la necesidad de que el desamparo y las medidas se revisen periódicamente.

Finalmente, respecto a la legalidad de la figura del desamparo en relación con el interés del menor como principio constitucional, convendría introducir algún matiz. Hay que recordar de nuevo que el interés superior del niño es un concepto jurídico indeterminado y, como tal, necesita una interpretación jurídica que con el paso del tiempo deberá ir variando además de adaptarse al caso concreto. Siendo este un acto de la Administración resulta más difícil cumplir con esta exigencia, ya que los principios garantistas no siempre están recogidos, ni en la teoría, ni en la práctica. Criterios de eficacia, peligrosidad y oportunidad sustituyen a veces esta legalidad.

También en el procedimiento surgen muchas dudas ya que con frecuencia los desamparos no están regulados. Especial importancia adquiere no solo el derecho del niño a relacionarse con su familia sino la manera en la que se hace y deben llevarse a cabo las visitas los progenitores una vez se ha decretado el desamparo.<sup>6</sup>No existe precepto alguno que exprese un procedimiento para la regulación de dichas visitas. Muchas de las quejas que recibe esta institución se centran en las dificultades de progenitores y familiares para establecer relaciones adecuadas. La distancia del punto de visita al lugar de residencia, los horarios o la periodicidad de las visitas son temas recurrentes en las quejas que recibe la institución.

Debería plantearse una revisión en profundidad de todos estos temas, así como la posible inconstitucionalidad de algún precepto. Un exceso de discrecionalidad o una posible arbitrariedad por parte de los poderes públicos nunca es aconsejable, pero mucho menos cuando somos nosotros, los adultos, quienes definimos el interés superior del niño.

### *Las medidas de protección*

La Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia, también establece las medidas que puede adoptar la Administración una vez declarado el desamparo. Estas medidas son el acogimiento simple, el acogimiento permanente, el acogimiento en unidad convivencial de acción educativa, el acogimiento preadoptivo, las medidas de transición a la vida adulta y la autonomía personal, y “cualquier otra medida

<sup>6</sup> Santamaría, María Luisa. *El concepto del interés superior del niño y su dimensión constitucional*. Editorial Universitat Politècnica de València, 2019

de tipo asistencial, educativo o terapéutico aconsejable, de acuerdo con las circunstancias del niño o el adolescente” (art. 120).

En los diferentes apartados del informe se profundiza en el contenido de estas medidas y se analiza su aplicación, pero cabe destacar algunos elementos del marco normativo porque no siempre se tienen en cuenta y, en ocasiones, se incumplen claramente.

Como norma general para la aplicación de las mencionadas medidas, la LDOIA establece los siguientes criterios:

- Las medidas de acogimiento familiar, siempre que sea posible, tienen preferencia respecto de las que conllevan el internamiento en un centro (art. 120). La preferencia del acogimiento familiar respecto del acogimiento residencial ha sido ampliamente reconocida a nivel internacional, partiendo de la consideración de que los entornos familiares responden mejor a las necesidades de los niños. Las modalidades alternativas de cuidado de los niños reflejan claramente esta preferencia y, en el ámbito estatal, la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia, va más allá de la regulación establecida por la LDOIA, que establece la preferencia por el acogimiento familiar “cuando sea posible”. En este sentido, la citada ley que modifica la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor (art. 21), prevé que la medida de acogimiento familiar debe prevalecer respecto del acogimiento residencial para cualquier menor, y especialmente los menores de seis años, y que no debe acordarse el acogimiento residencial para menores de tres años salvo que se acredite que la medida del acogimiento familiar no conviene al niño. Esta previsión, como veremos, no se cumple, lo que constituye uno de los principales déficits del sistema.
- Como norma general también se prevé que el niño tiene derecho a ser acogido lo más cerca posible de su domicilio, tanto si está acogido en familia ajena como en centro, salvo que no le sea beneficioso. Esta previsión busca asegurar que la separación del núcleo familiar tenga el menor impacto posible y, en este sentido, que el niño pueda mantener el vínculo con su entorno escolar, social y de ocio, aunque no pueda vivir con su familia. Se trata de una previsión que no siempre se cumple, y la institución del Síndic de Greuges tiene constancia de familias que se quejan de tener que hacer largos desplazamientos para las visitas y de adolescentes que exponen su deseo de poder mantener el entorno escolar y social que tenían antes del desamparo.
- La posibilidad de revisar y modificar las medidas es otro de los criterios establecidos por la LDOIA, en función de la evolución de la situación del

niño o adolescente (art. 122). A tal fin, los equipos técnicos deben informar semestralmente al órgano competente de la evolución de la situación y del seguimiento que realizan. Esta previsión se relaciona con el derecho que reconoce la Convención sobre los derechos del niño a que cualquier tratamiento que recibe el niño sea revisado de forma periódica, de modo que la intervención se pueda ir ajustando a las necesidades del niño y a la evolución de la situación de su núcleo familiar.

- Las medidas de protección son impugnables ante la autoridad judicial sin necesidad de reclamación previa en el plazo de dos meses, pero una vez pasado un año de la resolución de desamparo o confirmado judicialmente el desamparo, los progenitores no pueden oponerse a las decisiones o medidas, salvo la resolución que acuerde el acogimiento preadoptivo. Esta limitación pretende, como indica el preámbulo de la LDOIA, no prolongar situaciones de incertidumbre con oposiciones de sus familiares. Sin embargo, esta limitación a la posibilidad de presentar recursos no excluye la necesidad de que la Administración escuche a los niños y adolescentes y siga trabajando con las familias para el retorno, si esto no les perjudica, y hace imprescindible que la Administración revise periódicamente las medidas adoptadas para no prolongar las situaciones de institucionalización.

En este sentido, a través de las quejas recibidas por la institución y de las visitas que se han hecho a centros se constata, como también se describe en otros apartados de este informe, la situación de niños y adolescentes con largos períodos de institucionalización, en algunos de los casos con peticiones reiteradas de los progenitores de poder dejar sin efecto el desamparo para regresar con la familia o que se amplíen las visitas. En algunos casos se trata de adolescentes que rechazan el ingreso en centro y que protagonizan fugas reiteradas que les ponen en una situación de riesgo muy grave. En otros casos son los propios adolescentes quienes se dirigen a la institución para exponer su malestar y piden que se deje sin efecto el internamiento.

Una parte significativa de las familias atendidas por el sistema de protección a la infancia se encuentran en una situación grave de vulnerabilidad económica y social.

#### *El acogimiento familiar*

Se establece que el acogimiento debe ser la medida de protección preferente para niños y adolescentes que no pueden vivir con su familia. Sin embargo, a pesar de esta previsión, los datos que se recogen en otros apartados de este informe constatan la prevalencia del acogimiento residencial, especialmente si no se tiene en cuenta el acogimiento en familia extensa.

La LDOIA prevé que el acogimiento en familia extensa –cuando existe una relación de parentesco por consanguinidad o afinidad entre el niño o el adolescente y la persona acogedora– tiene preferencia ante el acogimiento en familia ajena (art. 127), de acuerdo con la previsión de agotar las posibilidades de que el niño pueda mantenerse en su entorno familiar.

La LDOIA también introduce modalidades específicas de acogimiento, como el acogimiento permanente, para las situaciones en las que no se prevea el retorno a corto plazo con la familia de origen; el acogimiento preadoptivo, como paso previo a la adopción, y el acogimiento en unidad convivencial de acción educativa (UCAE), que ejercen personas cualificadas y va orientado al acogimiento de grupos de hermanos o niños y adolescentes con dificultades específicas.

Esta última modalidad de acogimiento no está muy extendida en Cataluña. Según la Administración, esto se debe a las dificultades relacionadas con el régimen de la Seguridad Social de los acogedores. La Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, preveía en la disposición adicional novena que en el plazo de un año desde la fecha de la aprobación de la Ley el Gobierno del Estado regularía las condiciones de incorporación a la Seguridad Social de estos acogedores, pero en estos momentos este desarrollo normativo todavía está pendiente.

Las personas que reciben a un niño en acogimiento ejercen su guarda y tienen la obligación de velar por este niño, bajo la supervisión de la entidad competente, que debe facilitarles la ayuda y el asesoramiento necesarios. Esta institución ha recibido quejas de familias extensas y ajenas que exponen la falta de apoyo económico suficiente para las tareas que desarrollan y piden la gratuidad de los servicios escolares. El Síndic de Greuges también ha recibido quejas de familias acogedoras en la modalidad de acogimiento UCAE que han visto reducido de forma significativa el apoyo económico que recibían de la Administración y que en estos momentos no han encontrado una solución definitiva a su situación. El Departamento de Derechos Sociales, a su vez, ha informado del inicio de un plan piloto para la acogida de niños y adolescentes con necesidades especiales. El acogimiento de hermanos debe confiarse a una misma familia a menos que haya circunstancias que justifiquen su separación (art. 129.4 LDOIA). Esta previsión, que también se hace en relación con el acogimiento en centros, es especialmente importante para reducir el impacto en el niño de su separación de los progenitores y asegurar que la intervención de la Administración no comporte la pérdida añadida del vínculo con sus hermanos.

En el caso del acogimiento, la LDOIA también prevé expresamente que deben facilitarse las relaciones entre el niño o el adolescente y su familia cuando sea posible el reintegro a esta, para favorecerlo, y cuando pueda beneficiar al niño o al adolescente (art. 129.4). Tener relación con los progenitores favorece que

los chicos y chicas puedan mantener su vínculo y trabajar para el retorno. Sin embargo, en las quejas se observa que la constitución de la medida de acogida, en los casos en los que se resuelve con familia ajena, a menudo comporta restricciones drásticas en las visitas que los niños habían tenido establecidas con los progenitores, sin que haya un motivo claro basado en el interés del niño que lo justifique.

#### *El acogimiento en centro*

La LDOIA establece que el acogimiento en centro debe acordarse cuando se prevé que la separación de la propia familia será transitoria y no ha sido posible o aconsejable el acogimiento en una familia (art. 132). En la práctica, esta previsión no se cumple y, como se detalla más adelante, prevalece claramente respecto al acogimiento en familia, fuera de los casos de acogimiento en familia ajena.

Se establece que los centros deben ser “abiertos, integrados en un barrio o una comunidad, y deben organizarse siempre en unidades que permitan un trato afectivo y una vida cotidiana personalizados” (art. 132.3). Estas previsiones no siempre se cumplen y, tal y como se explicita más adelante, la configuración de los centros, sobre todo en cuanto a dimensiones y ubicación, en ocasiones en espacios aislados, no siempre cumple estos criterios.

Por otra parte, en el caso de los centros, la LDOIA también establece que los hermanos deben ser acogidos en el mismo centro, salvo que no les resulte beneficioso (art. 132.5).

#### *El acogimiento en centros de educación intensiva*

La LDOIA regula los centros de educación intensiva, que define como centros o unidades con espacios de escolarización propios que incorporan en su configuración arquitectónica elementos constructivos de protección, con el objeto de favorecer la eficacia de los programas educativos, prelaborales o de tratamiento psicológico o terapéutico. El objetivo de estos centros es “dar una respuesta educativa y asistencial a los adolescentes que presentan alteraciones de conducta que requieren un sistema de educación intensiva” (art.133.2).

La LDOIA reconoce de forma implícita la posibilidad de que este tipo de centro aplique medidas restrictivas de los derechos de los chicos y chicas que están ingresados, como la restricción o la supresión de visitas por un plazo máximo de un mes y el recurso a prácticas de contención y aislamiento físico. Estas medidas deben tener un uso limitado y extraordinario para proteger al niño o al adolescente de sí mismo en episodios de violencia, y en ningún caso pueden utilizarse como medidas de corrección o sanción (art. 133.4).

Posteriormente, la aprobación de la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia, ha añadido garantías al funcionamiento de este tipo de centro, que define como recursos destinados al acogimiento residencial de menores que estén en situación de guarda o tutela de la Entidad Pública, diagnosticados con problemas de conducta, que presenten conductas disruptivas o di-sociales recurrentes, transgresoras de las normas sociales y los derechos de terceros, cuando además así esté justificado por sus necesidades de protección y determinado por una valoración psicosocial especializada (art. 25.1 de la Ley Orgánica 1/1996, con la redacción introducida por la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio).

Los elementos más significativos de esta regulación son los siguientes:

- El ingreso en este tipo de centro debe utilizarse como último recurso y siempre debe tener carácter educativo.
- Se requiere autorización judicial para el ingreso, fundamentada en informes psicosociales emitidos por personal especializado en protección de menores. El adolescente debe ser escuchado en el marco del procedimiento y la resolución judicial debe pronunciarse respecto a la posibilidad de adoptar medidas de seguridad y limitar temporalmente las visitas y salidas.
- No se pueden ingresar menores con trastornos mentales que requieran un tratamiento específico de los servicios competentes en materia de salud mental o personas con discapacidad.
- La entidad de protección o el Ministerio Fiscal pueden acordar el ingreso por razones de urgencia motivadas, que debe comunicarse al juzgado en un plazo de veinticuatro horas.
- El régimen disciplinario de estos centros debe tener carácter educativo y no se pueden establecer restricciones de igual o mayor entidad que las que prevé la legislación reguladora de la responsabilidad penal de los menores.
- El ingreso debe ser revisado trimestralmente por la entidad pública, con la remisión de informe al órgano judicial que lo haya autorizado y al Ministerio Fiscal.
- Las visitas y salidas no podrán restringirse por motivos disciplinarios y las limitaciones, en interés del menor y por razón del tratamiento, se notificarán al menor y al Ministerio Fiscal.

La regulación estatal de los centros específicos para menores con trastornos de conducta incluye también las medidas de seguridad que pueden aplicarse en estos centros (contención mecánica, contención física, aislamiento y registros personales y materiales), con indicación de los supuestos en los que se pueden aplicar, las condiciones y los requisitos (artículos 27, 28, 29 y 30 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero).

Esta regulación ha sido modificada posteriormente por la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, con la introducción de criterios más restrictivos, garantías adicionales y la prohibición de aplicar medidas de contención mecánica (art. 28.4 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero).

### *La transición a la vida adulta*

Una vez alcanzada la mayoría de edad, la emancipación o la habilitación de edad, se extinguen las medidas de protección. Sin embargo, la DGAIA “puede disponer las medidas asistenciales que considere necesarias, mediante resolución motivada y con el consentimiento de la persona interesada o, en su defecto, si se trata de un presunto o una presunta incapaz, mediante autorización judicial. Estas medidas asistenciales pueden tener contenido económico, jurídico y social o consistir en el otorgamiento o el mantenimiento de una plaza en centro y pueden extenderse hasta veintiún años de edad” (art. 151 LDOIA).

Pese a esta previsión y la valoración positiva de estas medidas, a través de las quejas recibidas se constata la existencia de déficits en la aplicación de las medidas previstas y retrasos en la tramitación de las prestaciones para jóvenes extutelados.

Por todo ello, el objetivo de este informe es valorar algunos déficits y carencias que presenta el actual modelo de protección a la infancia, que atribuye a las entidades de protección competentes un papel central, protagonista y decisorio a la hora de valorar si la separación del niño o adolescente de su familia es la mejor decisión y responde a su mayor interés.

Pasados más de treinta años desde la instauración de un nuevo sistema de protección a la infancia con las competencias atribuidas a la Administración, debería reflexionarse si este sistema, más allá de su eficacia, garantiza suficientemente los derechos de los progenitores, las familias, y los niños. Y la duda sobre la obligatoriedad y la necesidad de un control judicial especializado sobre las decisiones de la Administración (como en el caso de la justicia juvenil) es un tema que se pone de nuevo en cuestión.

## 3. Prevencción del riesgo y el desamparo: apoyo a las familias

### 3.1. Falta de un sistema integrado y consistente de políticas de apoyo a las familias para prevenir el riesgo de desamparo

#### *Déficits de inversión de políticas de apoyo a las familias*

Las situaciones de riesgo están muy asociadas a la falta de recursos y capacidades parentales de los progenitores en la crianza de los hijos e hijas, con efectos especialmente perjudiciales para los niños y adolescentes cuando hay factores añadidos de vulnerabilidad social y la presencia de una red familiar y social débil o disfuncional.

De acuerdo con la obligación de los poderes públicos de apoyar a las familias para que puedan ejercer adecuadamente sus responsabilidades parentales en la educación y el desarrollo del niño (art. 18 CDN), las administraciones públicas en Cataluña han ido configurando progresivamente un mapa de políticas de apoyo a las familias<sup>7</sup> para combatir el impacto de las carencias materiales y personales de los progenitores en el desarrollo de los niños y adolescentes y para superar las situaciones de riesgo o evitar que acaben en situación de desamparo.

En Cataluña, sin embargo, **este mapa no conforma un sistema suficientemente integrado y consistente de políticas de apoyo a las familias con niños que dé respuesta a las diferentes necesidades de apoyo existentes, en el conjunto del territorio y cubriendo adecuadamente las distintas etapas del ciclo vital de los niños y adolescentes.** Esta carencia se debe, en parte, a los déficits de inversión en este ámbito.

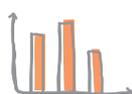
---

<sup>7</sup> Por un lado, este mapa de políticas de apoyo a las familias se conforma por una serie de prestaciones, ayudas económicas y desgravaciones y beneficios fiscales, generalmente para las familias con cargas o dificultades económicas, como la renta garantizada de ciudadanía (RGC), el ingreso mínimo vital (IMV), las prestaciones promovidas por la Ley 18/2003, de 4 de julio, de apoyo a las familias, y otras ayudas económicas otorgadas por las diferentes administraciones a las familias socialmente desfavorecidas (ayudas de urgencia social, ayudas a la vivienda, ayuda de comedor escolar, becas para estudios, dependencia, etc.).

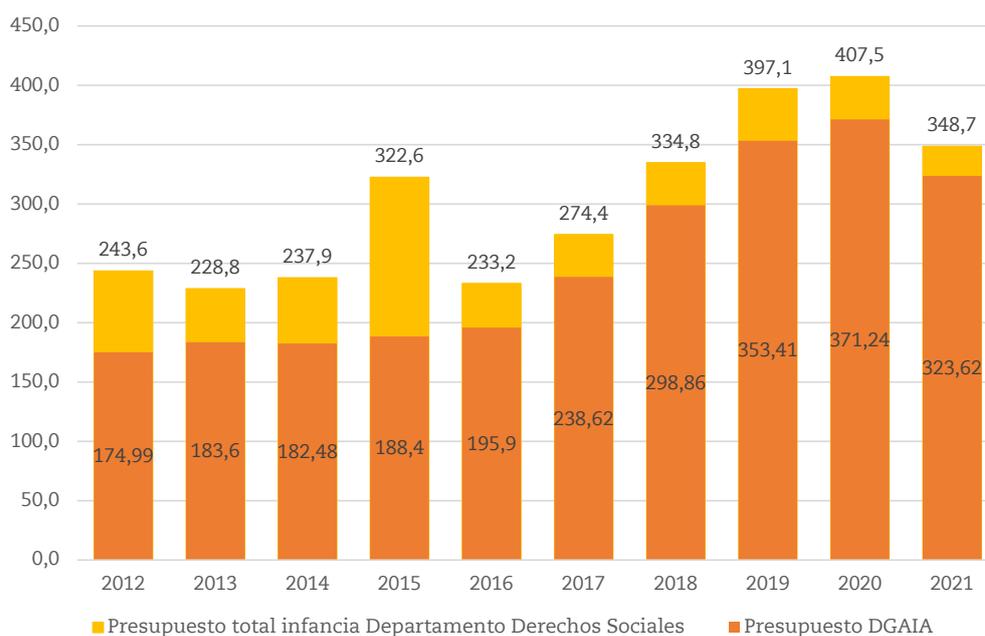
Y por otro lado, este mapa también integra una serie de programas y servicios de carácter preventivo o de atención de determinadas necesidades familiares y sociales orientadas a apoyar a los progenitores en el ejercicio de sus funciones parentales. Algunos ejemplos concreto son las guarderías, los espacios familiares, las ludotecas, los servicios de intervención socioeducativa (o centros abiertos), los centros infantiles, los centros de salud mental infantil y juvenil (CSMIJ), los centros de desarrollo infantil y atención precoz (CDIAP), los servicios de terapia familiar o los servicios de respiro.

En Cataluña, los poderes públicos solo destinan el 1% del PIB a políticas de protección social dirigidas a infancia y familia, gasto sensiblemente inferior al del conjunto del Estado español, que es del 1,6%, y notablemente inferior al del conjunto de la Unión Europea, del 2,5%. Cataluña, que ya tiene niveles bajos de gasto global en protección social, también hace un esfuerzo financiero bajo en la protección social dirigida a infancia y familia, ya que es uno de los países que dedica un menor gasto sobre el PIB.

Estos déficits de inversión también se ponen de manifiesto si se analiza la proporción del presupuesto en materia de infancia del Departamento de Derechos Sociales destinado a las políticas de apoyo a las familias. En 2021, solo el 2,1% del presupuesto del Departamento de Derechos Sociales destinado a infancia cubría gastos de las políticas de apoyo a las familias. La mayor parte del presupuesto del Departamento de Derechos Sociales destinado a infancia va a parar al sistema de protección (cerca del 85%) (ver el gráfico 1).



**Gráfico 1. Evolución del presupuesto ejecutado del Departamento de Derechos Sociales en el ámbito de la infancia (en millones de euros) (2012-2021)**



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Apoyo a las familias	50,22	31,39	41,1	118,08	15,5	19,01	19,11	25,88	8,76	7,36
Atención a la infancia y adolescencia	174,99	183,6	182,48	188,4	195,9	238,62	298,86	353,41	371,24	323,62
Políticas de juventud	18,42	13,81	14,31	16,08	21,81	16,73	16,84	17,82	27,48	17,76
<b>Total</b>	<b>243,63</b>	<b>228,80</b>	<b>237,89</b>	<b>322,56</b>	<b>233,21</b>	<b>274,36</b>	<b>334,81</b>	<b>397,11</b>	<b>407,48</b>	<b>348,74</b>
<b>% políticas de apoyo a familias</b>	<b>20,6</b>	<b>13,7</b>	<b>17,3</b>	<b>36,6</b>	<b>6,6</b>	<b>6,9</b>	<b>5,7</b>	<b>6,5</b>	<b>2,1</b>	<b>2,1</b>

Fuente: Departamento de Economía.

### *Déficits de provisión de servicios o programas específicos de acompañamiento a la parentalidad positiva*

Las situaciones de riesgo de los niños suelen asociarse a situaciones familiares de vulnerabilidad social. La vulnerabilidad social no solo remite a las condiciones materiales de vida, sino también a situaciones de inestabilidad y sufrimiento psicológico familiar (tensión, inseguridad, estrés, etc.), que pueden terminar afectando al ejercicio de la parentalidad y repercutiendo en el bienestar y la protección de los niños. Los servicios sociales destacan a esta institución que el impacto emocional de las situaciones que viven muchos progenitores por efecto de la vulnerabilidad social que sufren hace que no estén en las condiciones más óptimas para desempeñar con normalidad sus funciones parentales y para atender todos los aspectos relacionados con el desarrollo de sus hijos e hijas (limitaciones que en ocasiones se añaden a dificultades relacionadas con las competencias parentales).

Esta institución evidencia la existencia de necesidades de apoyo familiar descubiertas relacionadas con la atención psicológica de los niños y los progenitores. **El sistema de bienestar en Cataluña no ha tenido capacidad para desarrollar recursos de atención psicológica suficientes para atender las situaciones aún no graves de estrés emocional, que no pueden ser atendidas por los servicios de salud mental porque ya están saturados con la atención de los casos de patología más severa.**

El Departamento de Derechos Sociales promueve el despliegue de los servicios de orientación y acompañamiento familiar (SOAF), que ofrecen orientación y acompañamiento integral a las familias para favorecer relaciones familiares saludables y fortalecer las habilidades en crianza positiva de los progenitores. En Cataluña, hay 28 SOAF en 24 municipios diferentes, y otros 4 en proceso de apertura.

Sin embargo, hay municipios que no disponen de servicios específicos de acompañamiento terapéutico y educativo a las familias, que realicen actuaciones individuales y grupales de acompañamiento y formación de los niños y de los progenitores que sufren nuevas situaciones o experiencias cronificadas de pobreza, o que sufren situaciones de violencia intrafamiliar o de desestructuración familiar, con dinámicas relacionales disfuncionales o con conflictos paternofiliales, tales como el estrés relacionado con el duelo migratorio, etc. A menudo son familias con niños con trastornos leves o sin una patología concreta pero cuyos progenitores tienen dificultades para ejercer sus funciones parentales, y que acaban siendo atendidas por los equipos básicos de servicios sociales, que no pueden realizar una intervención suficientemente especializada e intensiva. Este apoyo no es solo necesario para el núcleo familiar, sino también para la familia extensa, que con frecuencia asume un papel activo al acompañar a las familias a la hora de superar los efectos de la vulnerabilidad social, y que a veces sufre situaciones de saturación y agotamiento y tiene dificultades para seguir desarrollando ese papel de acompañamiento familiar.

### *Falta de recursos para atender a adolescentes con conductas disruptivas*

Las políticas de apoyo a las familias a menudo no se adaptan al ciclo vital del niño y de su familia, para garantizar el acompañamiento en las diferentes etapas o momentos de cambio en los que se pueden encontrar (asociadas a problemáticas distintas). A todos los efectos, estas políticas se concentran en el apoyo a la familia durante la primera infancia, porque es un ámbito con una fuerte intervención municipal y con tradición de políticas integrales, y también porque es una etapa trascendente que incide en el resto del ciclo vital. Pero a partir de etapas más avanzadas u otros momentos de cambio claves se produce una disminución de los servicios ofrecidos.

En concreto, faltan programas de apoyo y recursos específicos para atender las situaciones de riesgo que se plantean en edades más avanzadas, especialmente en la adolescencia, y más concretamente para adolescentes con conductas de alto riesgo. **La falta de recursos disponibles para responder a estas necesidades es uno de los factores que, como veremos, incide en la sobrerrepresentación de los adolescentes en el sistema de protección.**

Las políticas de intervención socioeducativa dirigidas a los adolescentes se centran fundamentalmente en la provisión de casales de jóvenes, puntos de dinamización juvenil, programas comunitarios como el de los educadores callejeros u otros programas de prevención con adolescentes, con carácter preventivo fundamental pero también cobertura limitada, y que no son siempre adecuados para atender las necesidades de acompañamiento psicológico y socioeducativo, tanto de los propios adolescentes como de sus familias, cuando aparecen estas situaciones de estrés emocional y conductas de alto riesgo descritas anteriormente.

Esta institución ha recibido numerosas quejas por la falta de servicios de apoyo externo, presentadas por progenitores sin capacidad suficiente para contener las conductas de alto riesgo de sus hijos e hijas adolescentes, con dificultades para desempeñar sus funciones parentales en estas circunstancias y para atender adecuadamente sus necesidades, sobrepasadas a menudo por conflictos intrafamiliares derivados de las dificultades de gestionar esta problemática. Las dificultades que experimentan las familias para acceder a servicios más normalizados obstaculizan y neutralizan la intervención que podría realizarse desde estos recursos.

Los déficits de la red de salud mental infantil y juvenil, consistentes sobre todo en la elevada saturación de los centros de salud mental infantil y juvenil (CSMIJ), hacen que las intervenciones sean poco intensivas y que no se cubran los casos menos graves, y eso también puede ser un factor que contribuya, aunque sea indirectamente, a explicar la sobrerrepresentación de los adolescentes en el sistema de protección.

De hecho, en algunas ocasiones, los adolescentes con conductas de alto riesgo terminan afectados por procesos de desamparo y por el consiguiente ingreso en el sistema de protección (o también en el sistema de justicia juvenil). Esta situación podría evitarse si existieran servicios adecuados para prevenir esta problemática y se garantizase este acompañamiento terapéutico familiar antes y también después de que las relaciones familiares se deterioren y las conductas de alto riesgo se consoliden.

Es ilustrativo, al mismo tiempo, el desamparo de adolescentes que requieren el ingreso en centros terapéuticos porque no pueden sufragar sus costes. La falta de servicios terapéuticos de atención más intensiva de titularidad pública y de provisión gratuita, en casos en los que los costes de acceso no quedan cubiertos por el seguro escolar (a veces por la falta de escolarización de estos adolescentes de edades más avanzadas), deriva en procesos de desamparo que podrían evitarse.

#### *Déficits de cobertura de los servicios de intervención socioeducativa, claves para la prevención de las situaciones de vulnerabilidad*

La Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y oportunidades en la infancia y la adolescencia (LDOIA), atribuye a la administración competente en materia de infancia, en coordinación con los entes locales, el deber de desarrollar programas integrales de atención a los adolescentes en riesgo y desventaja social (art. 77.4).

Desde 2016 se ha desarrollado el nuevo modelo de servicios de intervención socioeducativa (SIS) para niños y adolescentes en situación de riesgo y sus familias, que va más allá del servicio de centro abierto establecido en la vigente Cartera de Servicios Sociales, aprobada por el Decreto 142/2010, de 11 de octubre, por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales 2010-2011. Se trata de un modelo que incorpora cambios sustanciales, como la prestación de servicios de intervención socioeducativa en todas las franjas de edad entre los 0 y los 18 años, la atención de los niños y adolescentes en los distintos niveles de situación de riesgo, la prestación del servicio en todo el territorio, el fortalecimiento de la intervención de carácter más preventivo y la provisión de recursos y servicios para la familia.

Desde entonces, se ha logrado atender a más de 12.000 familias en situación de vulnerabilidad que antes no se atendían, con un incremento significativo del número de servicios prestados (ver tabla 1).

Sin embargo, cabe decir que el número de niños atendidos, cerca de 20.000 (19.984 en 2021) no se ha incrementado durante este período, y que el grado de cobertura respecto a los niños en situación de pobreza severa (14,4%) es bajo (ver gráfico 2).



Tabla 1. Centros abiertos en Cataluña (2016-2022)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Financiación dirigida a los centros abiertos/SIS del departamento	9,5 M€	10,1 M€	10,5 M€	12,6 M€	13,6 M€	13,9 M€	18,5 M€
Niños atendidos	-	19.015	21.292	21.905	17.453	19.984	-
Familias atendidas	-	3.622	9.674	11.447	5.654	12.254	-
Número de servicios	166	604	691	708	704	733	733
Plazas de centros abiertos	9.426	9.616	10.225	10.727	7.039	7.039	7.039
Número de centros abiertos	252	270	285	299	196	196	196

Fuente: Secretaría de Infancia, Adolescencia y Juventud del Departamento de Derechos Sociales.  
 Nota: Los servicios de intervención socioeducativa funcionan en toda Cataluña desde el año 2016 en sustitución y/o ampliación de los servicios de centro abierto. Esto implica que los territorios donde se han implementado, como en los Servicios Territoriales Terres de l'Ebre, Tarragona, Lleida y Girona, ya no se cuentan las plazas sino los niños y las familias atendidas. Aun así, el cuadro anterior muestra una correspondencia entre niños y familias atendidos y plazas.

Una vez finalizado el Contrato programa 2016-2019, se han dejado de contar las plazas de centros abiertos (CO) en estos territorios, dado que todos los servicios han pasado al Contrato programa y se han reconvertido 103 CO a SIS, se han ampliado los servicios y los niños y las familias que reciben atención, y ya no se financia ningún servicio de estos territorios mediante subvenciones COSPE.

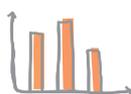
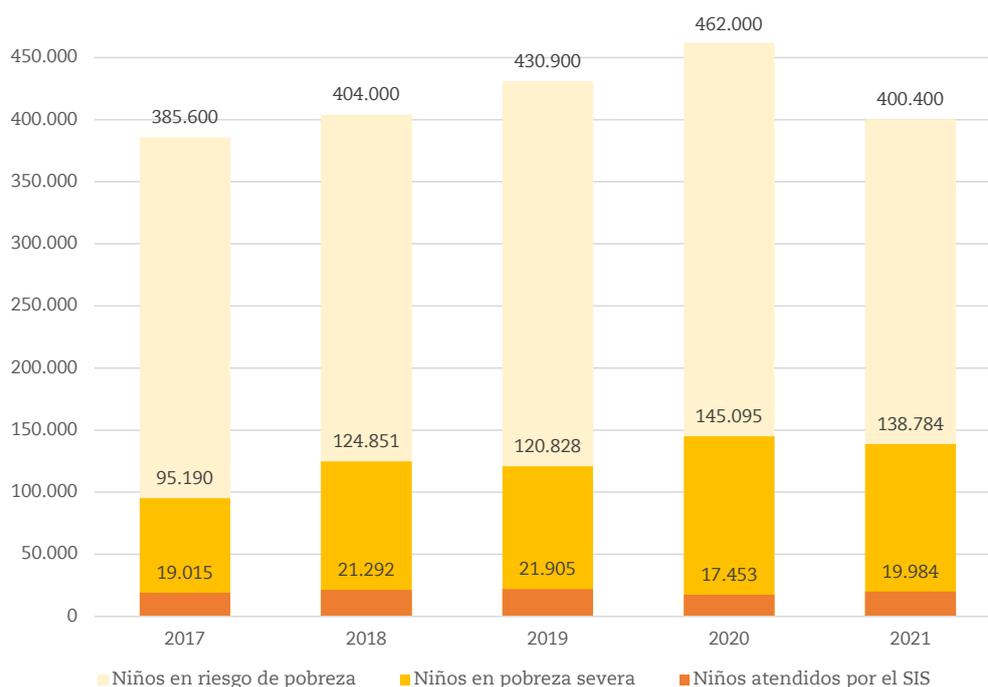


Gráfico 2. Evolución de la cobertura de los servicios de intervención socioeducativa en niños (2017-2021)



	2017	2018	2019	2020	2021
Niños atendidos por el SIS	19.015	21.292	21.905	17.453	19.984
Niños en pobreza severa	95.190	124.851	120.828	145.095	138.784
Niños en riesgo de pobreza	385.600	404.000	430.900	462.000	400.400
Niños totales	1.399.850	1.402.825	1.404.978	1.408.685	1.387.836
% cobertura (pobreza severa)	20,0	17,1	18,1	12,0	14,4
% cobertura (riesgo pobreza)	4,9	5,3	5,1	3,8	5,0
% cobertura (niños totales)	1,4	1,5	1,6	1,2	1,4

Fuente: Dirección General de Prestaciones Sociales del Departamento de Derechos Sociales e Idescat.

### Déficits de cobertura de las políticas de transferencia de rentas

La insuficiencia de rentas de las familias no se encuentra entre los factores que determinan la existencia de una situación de riesgo, según el artículo 102 de la LDOIA. Sin embargo, la experiencia constata que la precariedad económica cronificada en el tiempo, que origina malestares emocionales y procesos de marginación social (exclusión residencial, adicción a sustancias tóxicas, violencia intrafamiliar grave, etc.), es a menudo la base de las situaciones de riesgo derivadas a los servicios sociales especializados, algunas de las cuales acaban siendo en situaciones de desamparo.

Aunque la privación material no debería ser un motivo para adoptar medidas de protección que incluyan la atención de los niños en un recurso alternativo a su familia de origen, algunas quejas recibidas en esta institución evidencian que esta derivación a los servicios de protección a la infancia y la adolescencia podría prevenirse mejor en un escenario en el que las políticas de transferencias de rentas tuvieran una mejor cobertura.

El análisis del despliegue de la renta garantizada de ciudadanía (RGC), que actualmente es la política de transferencia de renta más significativa de apoyo a las familias con hijos a cargo en situación de vulnerabilidad, constata una mejora de la inversión en los últimos años (ver tabla 2) pero también unos déficits importantes de cobertura (ver gráfico 3). **Solo el 31,8% de los niños en situación de pobreza severa son beneficiarios de la RGC.** Si se tiene en cuenta también el número de beneficiarios menores de edad del ingreso mínimo vital (IMV) (41.095 en Cataluña en 2022), más de una tercera parte de niños en situación de pobreza severa (al menos el 38,6%) no son beneficiarios ni del IMV ni de la RGC.

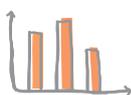


**Tabla 2. Evolución del número de beneficiarios de la renta garantizada de ciudadanía (2017-2022)**

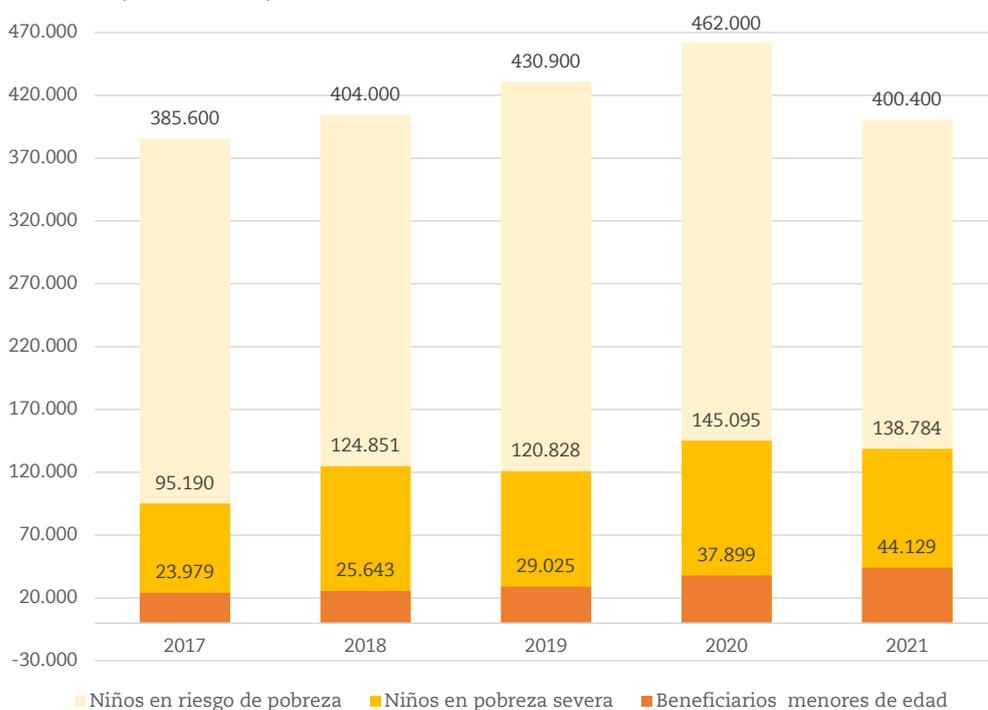
	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (octubre)
Destinatarios	67.920	68.163	75.839	101.820	123.152	121.325
Beneficiarios menores de edad	23.979	25.643	29.025	37.899	44.129	42.077
Importe pagado en prestación por el colectivo de familias activables laboralmente	74,2 M€ (septiembre-diciembre)	240,5 M€ (enero-diciembre)	267,5 M€ (enero-diciembre)	335,2 M€ (enero-diciembre)	429,3 M€ (enero-diciembre)	356 M€ (enero-octubre)

Fuente: Dirección General de Prestaciones Sociales del Departamento de Derechos Sociales.

Nota: Los datos de 2022 incluyen a las familias que perciben la prestación de la RGC del colectivo de personas activables laboralmente. También incluye a los destinatarios y el número de beneficiarios menores de edad a 31 de octubre de 2022.



**Gráfico 3. Evolución de la cobertura de la renta garantizada de ciudadanía en niños (2017-2021)**



	2017	2018	2019	2020	2021
Beneficiarios menores de edad	23.979	25.643	29.025	37.899	44.129
Niños en pobreza severa	95.190	124.851	120.828	145.095	138.784
Niños en riesgo de pobreza	385.600	404.000	430.900	462.000	400.400
Niños totales	1.399.850	1.402.825	1.404.978	1.408.685	1.387.836
% cobertura (pobreza severa)	25,2	20,5	24,0	26,1	31,8
% cobertura (riesgo de pobreza)	6,2	6,3	6,7	8,2	11,0
% cobertura (niños totales)	1,7	1,8	2,1	2,7	3,2

Fuente: Dirección General de Prestaciones Sociales del Departamento de Derechos Sociales e Idescat.

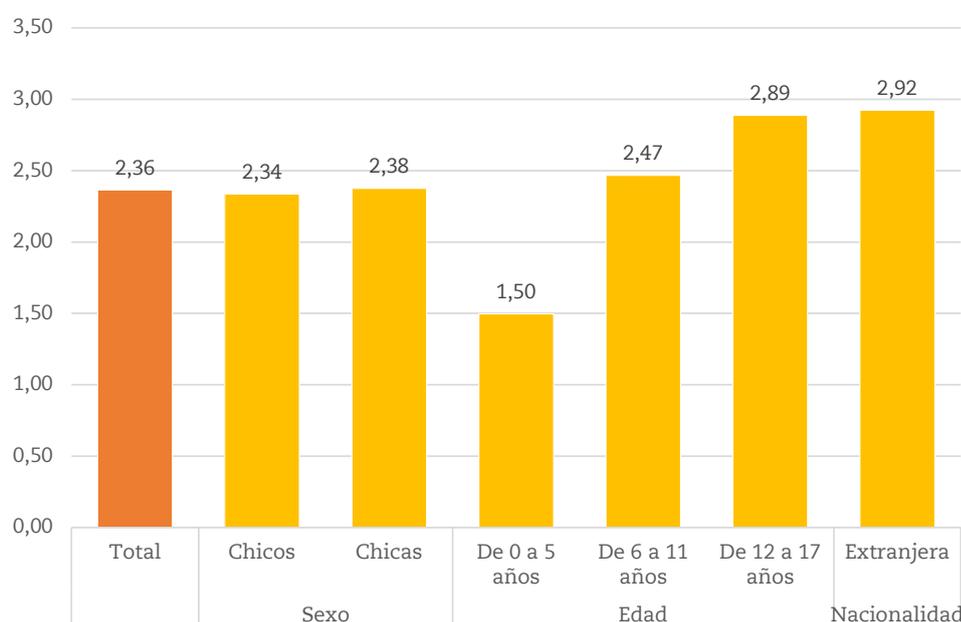
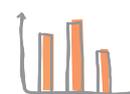
### 3.2. Déficits en el acompañamiento de las familias en situación de riesgo para la prevención del desamparo

#### Prevalencia de las situaciones de riesgo entre los niños y desigualdades existentes

Los niños y adolescentes en situación de riesgo son aquellos que viven determinadas circunstancias personales, sociales o familiares que limitan o perjudican su desarrollo y bienestar presente y futuro, siempre que para la protección efectiva de estos niños y adolescentes no sea necesario separarlos del núcleo familiar (art. 102 LDOIA). Algunas de las manifestaciones de una situación de riesgo son la falta de atención física o psíquica por parte de los progenitores, los déficits de escolarización en edad obligatoria, no proteger a los niños y adolescentes del conflicto abierto y crónico entre progenitores, no poder controlar la conducta de los hijos e hijas o que vivan situaciones de marginación o inadaptación social derivadas de carencias en la atención socioeducativa en el ámbito familiar.

Según datos de abril de 2023, en Cataluña hay 32.481 niños y adolescentes en situación de riesgo, cifra que representa el 2,4% del conjunto de la población infantil. La prevalencia de las situaciones de riesgo aumenta con la edad, como consecuencia, entre otros motivos, del aumento de la prevalencia de dificultades familiares de atención socioeducativa y de los problemas de salud mental en la etapa de la adolescencia: mientras que entre los niños menores de 6 años esta prevalencia es del 1,5%, en el caso de los adolescentes de 12 o más años se sitúa en el 2,9%, prácticamente el doble. Esta prevalencia también es alta entre niños y adolescentes de nacionalidad extranjera, del 2,9%, como consecuencia fundamentalmente de la mayor presencia de situaciones de vulnerabilidad por efecto de la desigualdad social que sufren (ver gráfico 4).

Gráfico 4. Prevalencia de los niños y adolescentes en situación de riesgo por cada 100 habitantes en función del sexo, la edad y la nacionalidad en Cataluña (2023)



Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia e Idescat.

Nota: Los datos corresponden al 15 de abril de 2023.

La detección de una situación de riesgo pone en funcionamiento la intervención de los servicios sociales básicos o, si el riesgo es grave y la intervención de los servicios sociales básicos no es suficiente, de los servicios sociales especializados. Estos servicios deben realizar el seguimiento y el acompañamiento familiar, con medidas de atención social y educativa dirigidas tanto a los niños (apoyo psicológico, acompañamiento a la escolaridad, etc.) como a sus familias (ayuda a domicilio, asistencia personal para los progenitores, etc.). El objetivo es disminuir o eliminar los factores que generan este riesgo y evitar, por último, el desamparo del niño.

Los niños que estaban en situación de riesgo en abril de 2023 **son atendidos por los servicios sociales de atención primaria (SSAP) en el 79,6% de los casos, mientras que los equipos de atención a la infancia y a la adolescencia (EAIA) intervienen en el 20,4% de los casos.** A diferencia de la prevalencia de las situaciones de riesgo, que es más elevada en el caso de los adolescentes y de los niños de nacionalidad extranjera, no existen desigualdades sociales significativas en cuanto a la gravedad del riesgo y a la derivación de los niños en los EAIA (ver tabla 3).



**Tabla 3. Niños y adolescentes en situación de riesgo por sexo, edad y nacionalidad en Cataluña (2023)**

Sexo	SSAP	EAIA	Total	SSAP (%)	EAIA (%)	Total (%)	Prevalencia riesgo (por cada 100 niños)
Total	25.856	6.625	32.481	79,6	20,4	100,0	2,36
Chicos	13.238	3.291	16.529	80,1	19,9	100,0	2,34
Chicas	12.551	3.290	15.841	79,2	20,8	100,0	2,38
No informado/Otros	67	44	111	60,4	39,6	100,0	-
Edad	SSAP	EAIA	Total	SSAP (%)	EAIA (%)	Total (%)	Prevalencia riesgo (por cada 100 niños)
De 0 a 5 años	4.565	1.175	5.740	79,5	20,5	100,0	1,50
De 6 a 11 años	9.585	2.148	11.733	81,7	18,3	100,0	2,47
De 12 a 17 años	11.633	3.256	14.889	78,1	21,9	100,0	2,89
No informada/Otras	73	46	119	61,3	38,7	100,0	-
Nacionalidad	SSAP	EAIA	Total	SSAP (%)	EAIA (%)	Total (%)	Prevalencia riesgo (por cada 100 niños)
Española	12.002	4.000	16.002	75,0	25,0	100,0	1,38
Extranjera	4.884	1.433	6.317	77,3	22,7	100,0	2,92
No informada/Otras	8.970	1.192	10.162	88,3	11,7	100,0	-

Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia.

Nota: Los datos corresponden al 15 de abril de 2023.

Las situaciones de riesgo, a menudo cronificadas y agravadas con el tiempo, suelen ser la antesala de las situaciones de desamparo, que pueden acabar con la retirada de la tutela a los progenitores para garantizar la protección del niño o adolescente. El sistema de servicios sociales es más eficaz si tiene capacidad de prevenir las situaciones de riesgo y evitar, al mismo tiempo, que estas acaben convirtiéndose en situaciones de desamparo. Según las cifras de abril de 2023, de cada 100 niños que están en situación de riesgo, 13,5 tienen abierto un expediente de desamparo, sin que se haya confirmado todavía el desamparo, y 21 ya están tutelados por la Administración. Sin contabilizar a los migrantes solos, que tienen **de facto** una situación de desamparo por la falta de referentes familiares en Cataluña, **de cada 100 niños que están en situación de riesgo, 10 tienen abierto un expediente de desamparo y 18 ya están tutelados por la Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia (DGAIA)** (ver tabla 4).

Tabla 4. Niños y adolescentes en situación de riesgo o desamparo por tipo de expediente en Cataluña (2023)



Tipo de expediente	n	%	Ratio por cada 100 niños en situación de riesgo	n (sin migrantes solos)	% (sin migrantes solos)	Ratio por cada 100 niños en situación de riesgo (sin migrantes solos)
Expediente informativo	627	1,4	1,9	627	1,5	1,9
Expediente de riesgo	32.481	72,8	100,0	32.477	76,7	100,0
Riesgo grave	6.625	14,8	-	6.623	15,6	-
Riesgo no grave	25.856	57,9	-	25.856	61,1	-
Expediente de desamparo	4.374	9,8	13,5	3.110	7,3	9,6
Expediente de tutela	6.826	15,3	21,0	5.790	13,7	17,8
Expediente de guarda	135	0,3	0,4	135	0,3	0,4
Otros	204	0,5	0,6	203	0,5	0,6
<b>Total</b>	<b>44.647</b>	<b>100,0</b>	<b>-</b>	<b>42.342</b>	<b>100,0</b>	<b>-</b>

Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia.

Nota: Los datos corresponden al 15 de abril de 2023.

Teniendo en cuenta el número de expedientes de riesgo y tutela y el tiempo medio de duración de estos expedientes, **se estima que el 16,8% de los niños en situación de riesgo terminan con un expediente de tutela, el 12,5% si no contabilizamos a los adolescentes migrantes solos** (ver tabla 5 y gráfico 5). De nuevo, existen diferencias significativas en función de la edad y la nacionalidad. La probabilidad estimada de tutela a partir de la situación de riesgo es mayor entre los adolescentes de 12 a 17 años que en el resto (24,2% si se contabilizan los adolescentes migrantes solos, 14,7% si no se contabilizan) y también entre los niños y adolescentes de nacionalidad extranjera (51,8% si se contabilizan los adolescentes migrantes solos, 17,8% si no).

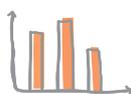


**Tabla 5. Niños y adolescentes en situación de riesgo o desamparo en función del sexo, la edad y la nacionalidad en Cataluña (2023)**

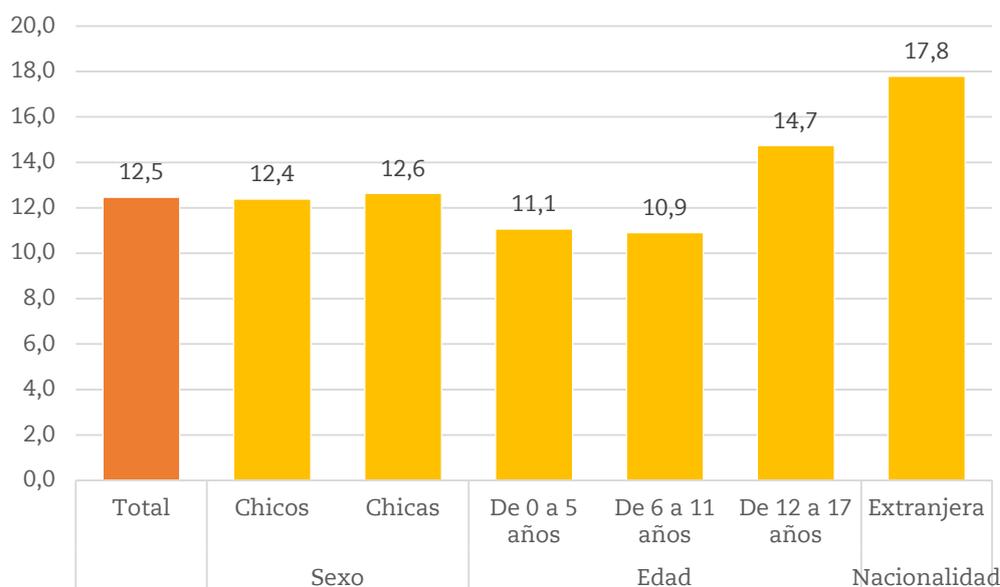
	Ratio de niños tutelados por cada 100 niños en situación de riesgo	Ratio de niños tutelados por cada 100 niños en situación de riesgo (sin migrantes solos)	Probabilidad estimada de tutela a partir de la situación de riesgo	Probabilidad estimada de tutela a partir de la situación de riesgo (sin migrantes solos)
Total	21,0	17,8	16,8	12,5
Chicos	23,4	17,5	20,8	12,4
Chicas	18,7	18,3	13,2	12,6
De 0 a 5 años	16,2	27,7	13,6	11,1
De 6 a 11 años	13,7	13,6	11,2	10,9
De 12 a 17 años	28,8	22,0	24,2	14,7
Nacionalidad extranjera	35,3	18,9	51,8	17,8

Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia.

Nota: Los datos corresponden al 15 de abril de 2023. La probabilidad estimada de tutela a partir de la situación de riesgo corresponde a la proporción de niños y adolescentes tutelados en relación con los niños y adolescentes en situación de riesgo ponderada por el tiempo medio de duración de los expedientes de riesgo y tutela (por cada unidad de tiempo, cuántos niños tutelados hay por cada 100 niños en situación de riesgo).



**Gráfico 5. Probabilidad estimada de tutela a partir de la situación de riesgo en función del sexo, la edad y la nacionalidad (sin contabilizar a los adolescentes migrantes solos) en Cataluña (2023)**



Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia.

Nota: Los datos corresponden al 15 de abril de 2023. La probabilidad estimada de tutela a partir de la situación de riesgo corresponde a la proporción de niños y adolescentes tutelados en relación con los niños y adolescentes en situación de riesgo ponderada por el tiempo medio de duración de los expedientes de riesgo y tutela (por cada unidad de tiempo, cuántos niños tutelados hay por cada 100 niños en situación de riesgo).

### Incremento de las situaciones de riesgo grave entre los niños en un contexto de incremento de la vulnerabilidad social

Según datos de abril de 2023, en Cataluña hay 6.660 niños y adolescentes en situación de riesgo con intervención de los servicios sociales especializados (EAIA). La prevalencia del riesgo grave es de 4,8 niños por cada 1.000 (ver tabla 6). Esta prevalencia, que disminuyó ligeramente durante el período de afectación de la pandemia (2020-2021), parece mantener una tendencia creciente desde el año 2016, cuando era del 3,9 por cada 1.000 niños. En el periodo 2016-2023, ha aumentado un 23,4% el número de niños y adolescentes con expediente abierto de la DGAIA por situación de riesgo grave (de 5.399 a 6.660).

Tabla 6. Evolución de los niños en situación de riesgo grave en Cataluña (2016-2023)



	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (abril)
Riesgo grave (con intervención abierta EAIA)	5.399	6.037	6.846	6.948	6.518	6.456	6.665	6.660
Niños en situación de riesgo grave por cada 1.000 niños	3,9	4,3	4,9	5,0	4,6	4,6	4,8	4,8

Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia.

Nota: A diferencia de la tabla 3, los datos de 2023 corresponden al 30 de abril, por lo que los datos no coinciden.

Esta tendencia creciente es compatible con el incremento de las situaciones de vulnerabilidad social que afectan a los niños y adolescentes en Cataluña a lo largo de los últimos cinco años.

En el periodo 2016-2022, se ha incrementado la proporción de niños y adolescentes que se encuentran en situación de riesgo de pobreza (del 24% al 28%), así como la prevalencia de la privación material severa (del 6,0% al 11,6%, con más de 60.000 menores de 16 años que se encuentran en esta situación). Desde la crisis económica de 2008, la pobreza infantil ha crecido en Cataluña cerca de 10 puntos porcentuales: mientras que antes de 2008 la tasa de riesgo de pobreza se situaba en torno al 20%, actualmente afecta a alrededor del 30% de la población infantil (ver gráfico 6 y tabla 6).

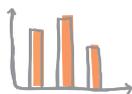
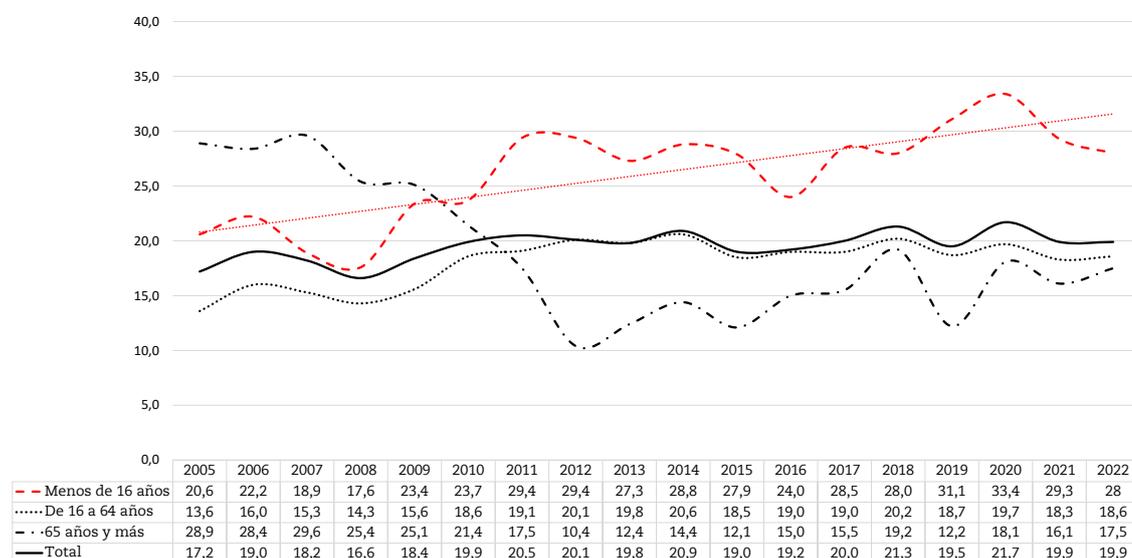


Gráfico 6. Evolución del riesgo de pobreza por grupos de edad en Cataluña (2005-2022)

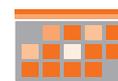


Fuente: Encuesta de condiciones de vida, Idescat.

En el periodo 2016-2021, el número de usuarios de los servicios sociales, en buena parte familias con niños a cargo, ha aumentado un 3,0% (más de 30.000, de 866.192 a 891.854), y también lo ha hecho el número de familias atendidas por las oficinas de vivienda o que se inscriben en los registros para acceder a vivienda social, por riesgo de exclusión residencial.

También han aumentado un 51,3% las denuncias por violencia sexual con víctimas menores de edad (de 947 a 1.463), y un 8,2% las denuncias por violencia doméstica en niños (de 1.827 a 1.977).

Asimismo, casi se ha doblado la probabilidad de los niños de sufrir un problema de salud mental, que ha pasado del 5,1% al 9,4%. El incremento de la prevalencia de problemas de salud mental entre niños y adolescentes ha ido acompañado de un aumento del acceso a los centros de la red de salud mental infantil y juvenil. En cuanto al tratamiento ambulatorio a través de la red de centros de salud mental infantil y juvenil (CSMIJ), en los últimos cinco años se ha incrementado en un 17,1% el número de niños y adolescentes atendidos, se ha pasado de los 63.330 de 2016 a los 74.132 de 2021 (ver tabla 7).



**Tabla 7. Evolución de indicadores sobre vulnerabilidad social de los niños y adolescentes (2016-2022)**

<b>Privación material</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Tasa de pobreza severa (menores de 16 años)	6,0	6,8	8,9	8,6	10,3	10,0	11,6
Número de niños en pobreza severa (menores de 16 años)	74.900	84.300	110.900	107.700	128.700	123.000	140.000
<b>Usuarios servicios sociales</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Número de usuarios	866.192	834.605	843.614	815.704	887.512	891.854	-
<b>Víctimas de violencia</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Víctimas menores de edad de violencia sexual	967	815	1.009	1.192	958	1.463	-
Víctimas menores de edad de violencia machista en el ámbito social o comunitario	807 (*)	786 (*)	1.027 (*)	894	706	1.181	1.170
Víctimas menores de edad de violencia doméstica	1.827	1.808	1.870	1.724	1.686	1.977	2.187
<b>Salud mental</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Probabilidad de sufrir problemas de salud mental (%)	-	5,1	5,9	7,5	10,6	9,4	-
Pacientes atendidos CSMIJ	63.330	66.501	63.936	69.006	69.024	74.132	-
Pacientes atendidos CSMIJ por cada 1.000 niños	43,6	46	48,8	49,8	49,9	53,8	-

Fuente: Encuesta de condiciones de vida, Encuesta de salud de Cataluña, Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia, padrones de habitantes, Departamento de Interior y Departamento de Salud.

Nota: (\*) Datos de menores de 20 años.

### *Dificultades de los servicios sociales básicos para articular un modelo de intervención de apoyo y acompañamiento a las familias que trabaje en su entorno para la mejora de las funciones parentales*

Los servicios sociales básicos deben tener un papel fundamental en la labor de acompañamiento a las familias. En muchos municipios, la presión asistencial creciente sobre estos servicios municipales ha generado efectos negativos en la calidad y cobertura de su intervención, y ha reforzado **la configuración de un modelo de intervención más asistencialista y de control, que vela por cubrir las necesidades más básicas, por dar respuesta a las situaciones de emergencia social que se van produciendo y por detectar eventuales situaciones de desprotección, y no tanto de apoyo y acompañamiento a las familias para la mejora de sus funciones parentales, con un abordaje de carácter más preventivo y terapéutico.**

En este sentido, las actuaciones de ayuda y seguimiento social en el domicilio resultan primordiales para prevenir el desamparo. En algunas ocasiones,

sin embargo, la institución del Síndic de Greuges ha podido observar poco acompañamiento de las familias en el domicilio y en su entorno durante esta fase de trabajo más preventivo. **El análisis de las quejas recibidas por esta institución de situaciones de desamparo constata numerosos casos en los que se ha producido un apoyo insuficiente previo por parte de la Administración, a menudo respecto a la actuación de los servicios sociales básicos, por falta de un acompañamiento más personalizado e intensivo.**

Los propios profesionales consideran a menudo que los recursos de los que disponen los servicios sociales son insuficientes. Esta presión asistencial provoca sobrecargas a los profesionales que dificultan las posibilidades de desarrollar los planes de trabajo y dar respuesta a las necesidades detectadas.

En los últimos años, se ha incrementado de forma notable la financiación del Departamento de Derechos Sociales en concepto de profesionales de los equipos básicos de atención social, que ha pasado de los cerca de 55 millones de euros del periodo 2010-2015 a los 87,3 millones de euros del año 2022. También ha aumentado el número de profesionales, desde los cerca de 2.350 del periodo 2010-2015, a los 3.113,5 de 2022. Esto ha propiciado que la ratio de trabajador social por cada 15.000 habitantes haya pasado de los 2,88 a los 3,79, y que la de educadores sociales lo haya hecho del 1,78 al 2,21. La ratio de usuarios por profesional también ha mejorado sustancialmente en este período, de los 383,4 en 2015 a los 286,5 en 2021 (ver tabla 8).

A pesar de esta mejora, conviene poner de manifiesto que, **después de un periodo de disminución del número de usuarios de los servicios sociales, que se ha ido manteniendo a raíz de la progresiva recuperación económica posterior a la crisis de 2008, desde el año 2019 se recupera la tendencia al alza del número de usuarios, en parte por la irrupción de la pandemia por covid-19, la crisis derivada de la guerra de Ucrania y el aumento de la inflación (ver gráfico 7).**

**Las ratios de cerca de 300 usuarios por profesional hacen que, en términos agregados, la dedicación por cada usuario sea de 6,6 horas anuales de media.** Con esta intensidad de la intervención de servicios sociales se hace difícil pensar que se puede configurar un modelo de acompañamiento a las familias con capacidad para generar cambios en las funciones parentales de los progenitores con niños en situación de riesgo.

Las ratios de trabajadores sociales y educadores sociales por usuario a menudo no permiten establecer una relación profesional de acompañamiento suficiente para superar las situaciones de marginalidad y de exclusión, y dificultan el trabajo con las familias que requieren acompañamiento familiar y planes de trabajo más intensivos.

Cabe destacar también carencias de especialización de los profesionales de los servicios sociales básicos a la hora de trabajar y apoyar a las familias con mayores dificultades de crianza de los niños, o con las familias menos colaboradoras. Estos casos son derivados a menudo a los servicios sociales especializados cuando en principio no sería necesario.

**Tabla 8. Evolución de datos sobre los servicios sociales de atención primaria en Cataluña (2010-2022)**

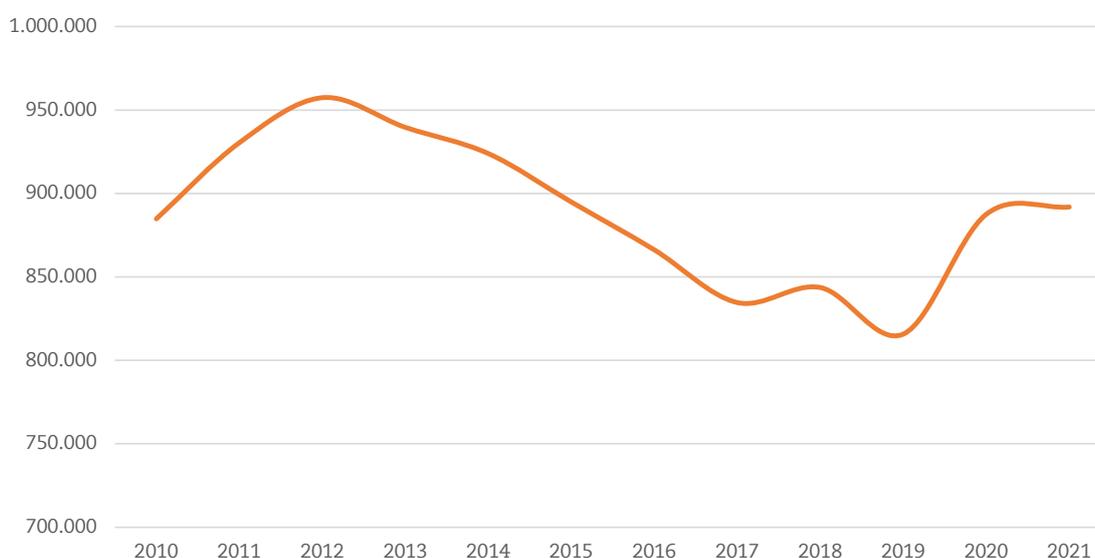
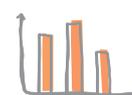


	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Importe otorgado en concepto de profesionales de los equipos básicos de atención social (M€)	54,8	54,8	52,8	50,9	51,0	54,4	56,0	60,0	71,7	76,1	78,0	78,0***	87,3*
Número de usuarios	884.771	930.392	957.377	939.588	923.889	894.860	866.192	834.605	843.614	815.704	887.512	891.854	-
Número de profesionales	2.354,5	2.357,8	2.340,4	2.333,4	2.333,4	2.334,1	2.412,4	2.540,9	2.720,9	2.763	2.763	3.113**	3.113,5
Ratio usuarios/profesional	375,8	394,6	409,1	402,7	395,9	383,4	359,1	328,5	310,0	295,2	321,2	286,5	-
Ratio trabajador social (por 15.000 habitantes)	2,88	2,88	2,86	2,88	2,88	2,88	2,93	3,12	3,26	3,31	3,31	3,60	3,79
Ratio educador social (por 15.000 habitantes)	1,82	1,81	1,78	1,77	1,78	1,78	1,88	1,95	2,16	2,21	2,21	2,40	2,21

Fuente: Dirección General de Servicios Sociales del Departamento de Derechos Sociales.

Nota: \*El importe incluye personal administrativo, así como coordinadores y desplazamientos en caso de áreas supramunicipales. \*\*Dato provisional. \*\*\*Este refuerzo de profesionales a través de la medida 45.14 forma parte de la adenda extraordinaria para paliar los efectos del covid y el importe asociado no se incluye dentro del importe del CP. Esto explica que el incremento de profesionales no se corresponda con el incremento proporcional del importe en 2021.

**Gráfico 7. Evolución del número de usuarios de servicios sociales de atención primaria en Cataluña (2010-2022)**



Fuente: Dirección General de Servicios Sociales del Departamento de Derechos Sociales.

### *Falta de cobertura del compromiso socioeducativo y dificultades de los EAIA para trabajar con las familias*

Cuando el riesgo es grave y la intervención de los servicios sociales básicos ha sido insuficiente para disminuir o controlar la situación de riesgo, se deriva el caso a los servicios sociales especializados (EAIA), que deben completar el estudio y elaborar un compromiso socioeducativo (COSE) dirigido a los progenitores o a los titulares de la tutela, con las actuaciones necesarias que deben llevarse a cabo para superar el riesgo (art. 103 LDOIA).

El compromiso socioeducativo es un convenio de naturaleza pública del que derivan derechos y obligaciones para las partes firmantes, y es una de las herramientas de las que disponen los EAIA para evitar la situación de desamparo y la separación del niño o del adolescente de su familia de origen. Varios trabajos de investigación que analizan la eficacia del COSE<sup>8</sup> concluyen que es efectivo en alrededor de la mitad de casos para superar la situación de riesgo, y que no es eficaz para evitar las situaciones de desamparo en cerca de una tercera parte de casos.

En la práctica, **cerca de la mitad de familias con niños en situación de riesgo grave no disponen de un compromiso socioeducativo: según las cifras del mes de abril de 2023, de los 6.660 niños en situación de riesgo grave, solo 3.631 tienen un compromiso socioeducativo (el 54,5%)**. Esta falta de cobertura puede deberse a que el caso esté en estudio, a las dificultades para llegar a acuerdos con la familia o al incumplimiento del COSE por parte de los propios progenitores, entre otras circunstancias. Estos déficits de cobertura del COSE son indicativos de las dificultades con las que se encuentran los EAIA para trabajar con las familias de niños y adolescentes en situación de riesgo.

<sup>8</sup> Por ejemplo, Montserrat, C.; Planas, T., y 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*. Vol. 8. N.º 1: 3-27.

**Tabla 9. Evolución de los niños en situación de riesgo grave con compromiso socioeducativo y prestación económica en Cataluña (2016-2023)**



	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (abril)
Riesgo grave (con intervención abierta EAlA)	5.399	6.037	6.846	6.948	6.518	6.456	6.665	6.660
Con compromiso socioeducativo	2.858	3.022	3.287	2.968	3.432	3.523	3.612	3.631
Con derecho a prestación	953	1.190	1.177	989	854	1.037	925	736
Niños en situación de riesgo grave con compromiso socioeducativo (%)	52,9	50,1	48,0	42,7	52,7	54,6	54,2	54,5
Niños con compromiso socioeducativo y prestación económica (%)	33,3	39,4	35,8	33,3	24,9	29,4	25,6	20,3
Niños en situación de riesgo grave con prestación económica (%)	17,7	19,7	17,2	14,2	13,1	16,1	13,9	11,1

Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia.

La Ley 13/2006, de 27 de julio, de prestaciones sociales de carácter económico, regula la prestación para menores de edad en situación de riesgo, que se otorga cuando se ha formalizado el COSE y la unidad familiar dispone de unos ingresos iguales o inferiores al índice de suficiencia (IRSC) (art. 22 bis). Cerca de una quinta parte de los niños y adolescentes con COSE (20,3%) son beneficiarios de esta prestación. La mejora en la cobertura de la renta garantizada de ciudadanía y la aprobación del ingreso mínimo vital son factores que explican que una parte muy significativa de familias con COSE no perciban esta prestación, así como que en los últimos años la cobertura de esta prestación haya disminuido (del 33,3% en 2016 al 20,3% en 2023).

Para el ejercicio 2023, los importes mensuales de la prestación destinados a los menores de edad en situación de riesgo de la unidad familiar se sitúan entre los 326 y los 393 euros, en función de la edad de los niños y adolescentes.



## 4. Garantías en la determinación del desamparo

### 4.1. Incremento de los niños y adolescentes con expediente abierto de desamparo y tutela

*Incremento del número de niños y adolescentes en situación de desamparo o en estudio por la posibilidad de estarlo*

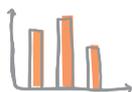
El desamparo está vinculado a una “situación de hecho [de los niños y adolescentes] en la que carecen de los elementos básicos para el desarrollo integral de la personalidad” y en la que es necesario “aplicar una medida que implique la separación del núcleo familiar” para garantizar su protección efectiva (art. 105 LDOIA). Es entonces, cuando se detecta que un niño o adolescente puede encontrarse en esta situación, que la DGAIA incoa un expediente de desamparo para llevar a cabo el estudio que certifique o no esta situación de desamparo (art. 106.1 LDOIA). De confirmarse la situación de desamparo, se resuelve el estudio con una declaración de desamparo y con la asunción de la tutela por parte de la DGAIA (art. 109 LDOIA).

Según datos de abril de 2023, en Cataluña hay 4.050 niños y adolescentes con un expediente abierto por desamparo (22,5% de los niños con expediente en el sistema de protección), mayoritariamente por desamparo preventivo, a través del cual los equipos especializados de atención a la infancia y la adolescencia están estudiando la existencia de una posible situación de desamparo, y 6.570 niños y adolescentes (36,5%) que se encuentran en situación de tutela, es decir, con la situación de desamparo ya confirmada.

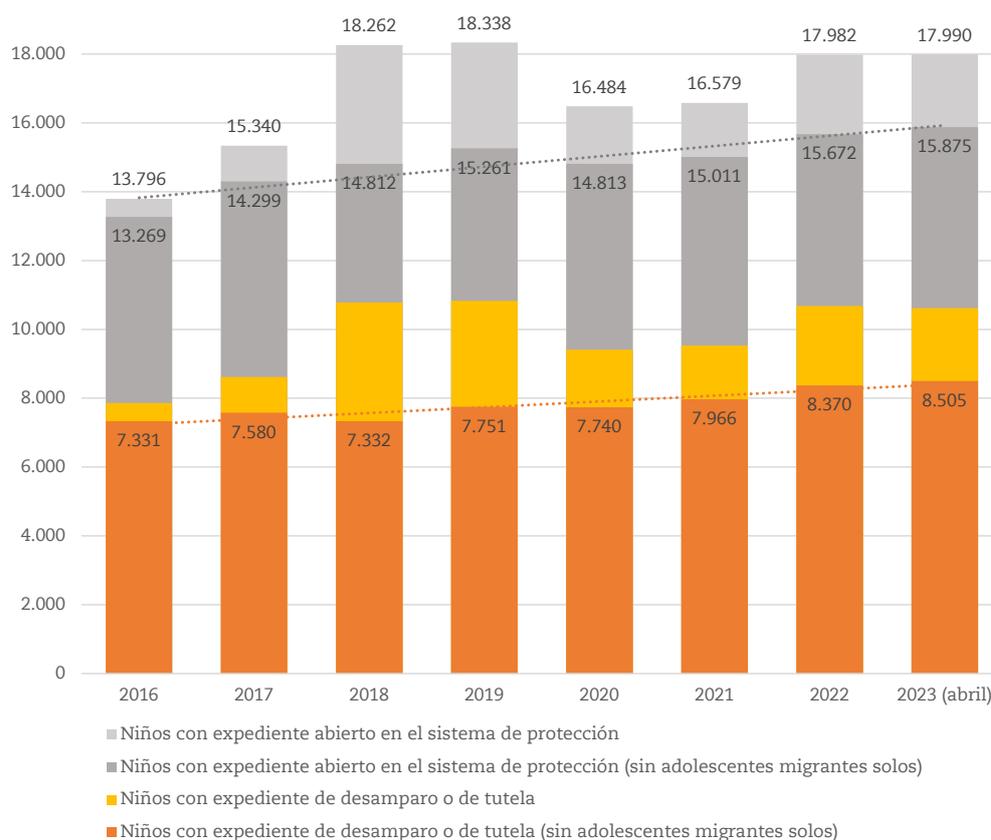
**La prevalencia de los expedientes de desamparo y tutela sobre la población infantil en Cataluña es de 7,7 por cada 1.000 niños y adolescentes (6,2 si no se contabilizan los adolescentes migrantes solos).**

La evolución de la prevalencia de estos expedientes está muy condicionada por el impacto de la llegada de niños y adolescentes migrantes sin referentes familiares en Cataluña, que en los últimos años ha ido fluctuando. Sin contabilizar a estos niños y adolescentes migrantes solos, sin embargo, el número de niños y adolescentes con expediente abierto en el sistema de protección ha aumentado en los últimos años, y también lo ha hecho el número de niños y adolescentes con expediente de desamparo o de tutela. En efecto, **sin contabilizar a los niños migrantes solos, en 2023 hay 15.875 niños y adolescentes con expediente abierto en el sistema de protección, un 19,6% más que en 2016, y 8.505 niños y adolescentes con expediente de desamparo o de tutela, un 16,0% más que en 2016 (ver gráfico 8).**

Durante este periodo, la prevalencia de estas situaciones sobre el conjunto de la población también ha aumentado, del 5,6 por cada 1.000 niños y adolescentes con expediente de desamparo o de tutela en el año 2016 a 7,7 por cada 1.000 en 2023.



**Gráfico 8. Evolución de los niños y adolescentes con expediente abierto en el sistema de protección y con expediente de desamparo o tutela (2016-2023)**



Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (abril)
Niños con expediente abierto en el sistema de protección	13.796	15.340	18.262	18.338	16.484	16.579	17.982	17.990
Niños con expediente abierto en el sistema de protección (sin adolescentes migrantes solos)	13.269	14.299	14.812	15.261	14.813	15.011	15.672	15.875
Niños con expediente abierto en el sistema de protección por 1.000 niños	9,9	11,0	13,0	13,1	11,7	11,9	13,1	13,1
Niños con expediente abierto en el sistema de protección por 1.000 niños (sin adolescentes migrantes solos)	9,5	10,2	10,6	10,9	10,5	10,8	11,4	11,6
Niños con expediente de desamparo o de tutela	7.858	8.621	10.782	10.828	9.411	9.534	10.680	10.620
Niños con expediente de desamparo o de tutela (sin adolescentes migrantes solos)	7.331	7.580	7.332	7.751	7.740	7.966	8.370	8.505
Niños con expediente de desamparo o de tutela por 1.000 niños	5,6	6,2	7,7	7,7	6,7	6,9	7,8	7,7
Niños con expediente de desamparo o de tutela por 1.000 niños (sin adolescentes migrantes solos)	5,3	5,4	5,2	5,5	5,5	5,7	6,1	6,2
Adolescentes migrantes solos	527	1.041	3.450	3.077	1.671	1.568	2.310	2.115

Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia.

En 2022 se abrieron 18.889 nuevos expedientes en el sistema de protección, de los cuales 7.733 eran nuevos expedientes de desamparo o tutela (5.342 sin contabilizar los nuevos expedientes de adolescentes migrantes solos). Mensualmente, de media, hubo 1.574 nuevos expedientes abiertos, de los cuales 644 eran expedientes de desamparo o tutela (455 sin contabilizar los de adolescentes migrantes solos). Si tomamos como referencia los nuevos expedientes de desamparo o tutela, sin contabilizar a los niños y adolescentes sin referentes familiares, en 2022 se abrió un 19,1% más de expedientes que el año anterior (ver tabla 10).



**Tabla 10. Nuevos expedientes abiertos en el sistema de protección (2021 y 2022)**

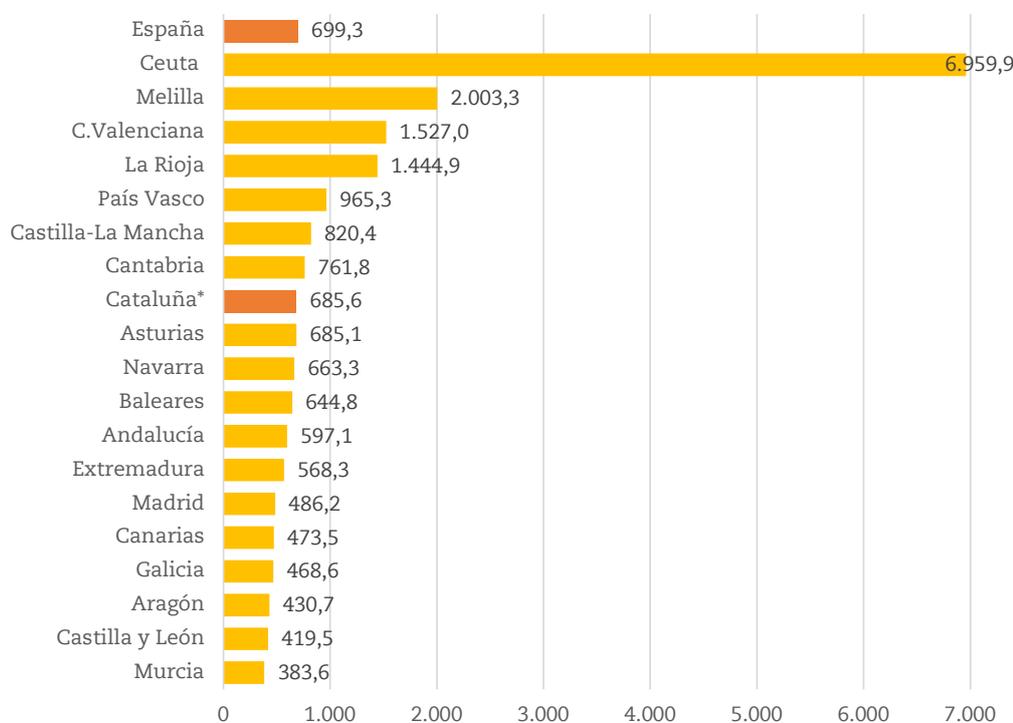
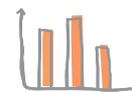
	Total		Excluidos niños y adolescentes sin referentes familiares	
	2021	2022	2021	2022
<b>A anual</b>				
Nuevos expedientes en el sistema de protección	16.016	18.889	14.739	16.497
Nuevos expedientes de desamparo	4.494	5.893	-	-
Nuevos expedientes de tutela	1.269	1.840	-	-
Nuevos expedientes de desamparo o de tutela	5.763	7.733	4.486	5.341
<b>Mensual</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Nuevos expedientes en el sistema de protección	1.335	1.574	1.228	1.375
Nuevos expedientes de desamparo	375	491	-	-
Nuevos expedientes de tutela	106	153	-	-
Nuevos expedientes de desamparo o de tutela	480	644	374	445

Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia.

### *Homologación de la prevalencia del desamparo en Cataluña desde una perspectiva comparada*

A pesar del incremento del número de niños y adolescentes con expediente abierto, el análisis comparado por comunidades autónomas parece indicar que no hay una mayor tendencia en Cataluña a incoar expedientes en el marco del sistema de protección a la infancia y la adolescencia. La incidencia de niños con expediente abierto por habitante menor de 18 años en Cataluña se sitúa cerca de la media estatal, a pesar de ser una de las comunidades autónomas con un mayor número de niños y adolescentes migrantes solos, junto con Andalucía, Canarias, País Vasco y Navarra (ver gráfico 9 y tabla 11).

**Gráfico 9. Tasa de expedientes abiertos en el sistema de protección por cada 100.000 habitantes menores de 18 años por comunidades autónomas (2021)**

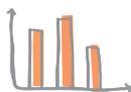


Fuente: Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia: Datos 2021. Boletín número 24.

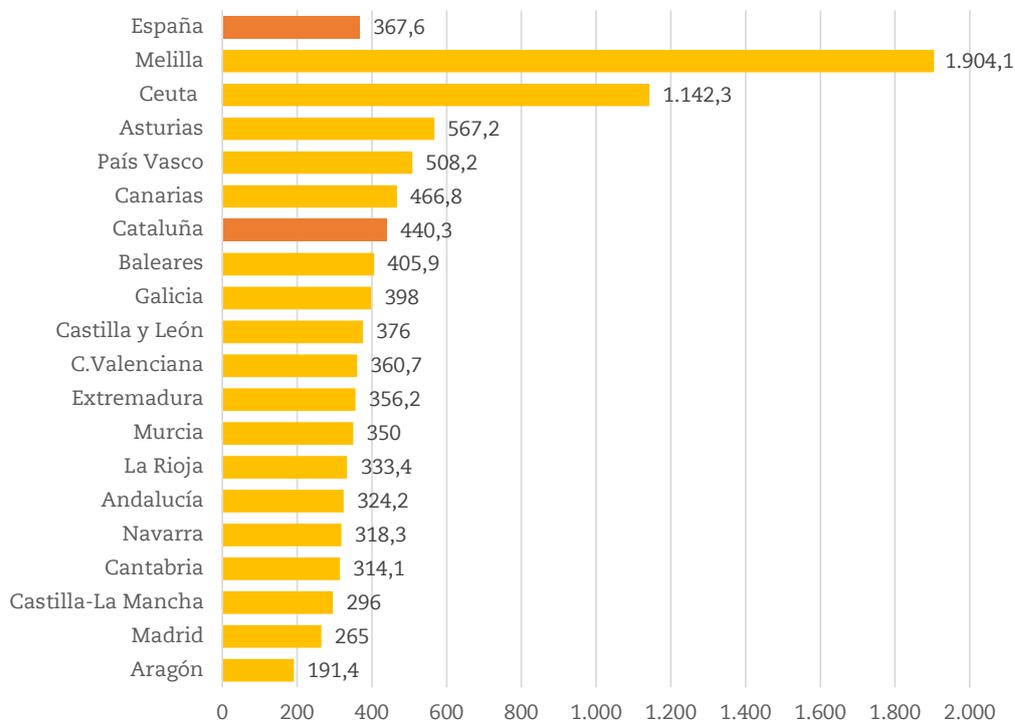
Nota: El dato de Cataluña incorpora a los niños con expediente de desamparo, tutela o guarda, a partir de la información proporcionada por la DGAlA.

Si tomamos como referencia los datos de niños y adolescentes acogidos en el sistema de protección, Cataluña se sitúa entre las comunidades autónomas con una mayor prevalencia de niños y adolescentes con medida de protección, con o sin tutela, y también con una prevalencia más elevada de niños y adolescentes tutelados, junto con comunidades como Asturias, País Vasco, Canarias, Baleares y Galicia, ligeramente por encima de la media española (ver gráfico 10 y tabla 11). **Mientras en Cataluña hay 440,3 niños tutelados por cada 100.000 habitantes menores de 18 años, en España esta ratio se sitúa en los 367,6 niños por cada 100.000 habitantes de esa edad.** Sin embargo, esta prevalencia está nuevamente muy condicionada por el volumen de niños y adolescentes migrantes solos que llegan a Cataluña y que son atendidos en el marco del sistema de protección, que es más elevado que en otras comunidades.

En este sentido, cabe destacar que Cataluña presenta una prevalencia de niños tutelados sensiblemente superior a la de comunidades con un impacto similar por la llegada de niños y adolescentes migrantes solos, como es el caso de Andalucía (324,2 niños tutelados por cada 100.000 habitantes menores de 18 años), pero también inferior a la de otras comunidades en las que este peso es menor, como es el caso del País Vasco (508,2 niños tutelados por cada 100.000 habitantes).



**Gráfico 10. Tasa de niños tutelados por cada 100.000 habitantes menores de 18 años por comunidades autónomas (2021)**



Fuente: Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia: Datos 2021. Boletín número 24.



**Tabla 11. Expedientes abiertos (con medida protectora) por comunidades autónomas (2021)**

	Niños con expediente abierto	Tasa por 100.000 habitantes menores de 18 años	Niños con medida protectora (con o sin tutela)	Tasa por 100.000 habitantes menores de 18 años	Niños tutelados	Tasa por 100.000 habitantes menores de 18 años
Andalucía	9.337	597,1	5.375	343,7	5.070	324,2
Aragón	945	430,7	418	190,5	420	191,4
Asturias	889	685,1	736	567,2	736	567,2
Baleares	1.360	644,8	957	453,8	856	405,9
Canarias	1.614	473,5	1.591	466,8	1.591	466,8
Cantabria	684	761,8	354	394,3	282	314,1
Castilla y León	1.409	419,5	1.358	404,3	1.263	376,0
Castilla-La Mancha	2.985	820,4	1.107	304,3	1.077	296,0
Cataluña	7.769 (9.606)	561,2 (685,6)	7.777	561,8	6.095	440,3

	Niños con expediente abierto	Tasa por 100.000 habitantes menores de 18 años	Niños con medida protectora (con o sin tutela)	Tasa por 100.000 habitantes menores de 18 años	Niños tutelados	Tasa por 100.000 habitantes menores de 18 años
C. Valenciana	13.419	1.527,0	4.145	471,7	3.170	360,7
Extremadura	962	568,3	509	300,7	603	356,2
Galicia	1.757	468,6	1.980	528,1	1.492	398,0
Madrid	5.841	486,2	3.714	309,2	3.184	265,0
Murcia	1.165	383,6	1.118	368,1	1.063	350,0
Navarra	794	663,3	432	360,9	381	318,3
País Vasco	3.438	965,3	1.947	546,6	1.810	508,2
La Rioja	780	1.444,9	219	405,7	180	333,4
Ceuta	1.310	6.959,9	451	2.396,1	215	1.142,3
Melilla	444	2.003,3	444	2.003,3	422	1.904,1
<b>Total</b>	<b>56.902</b>	<b>699,3</b>	<b>34.632</b>	<b>425,6</b>	<b>29.910</b>	<b>367,6</b>

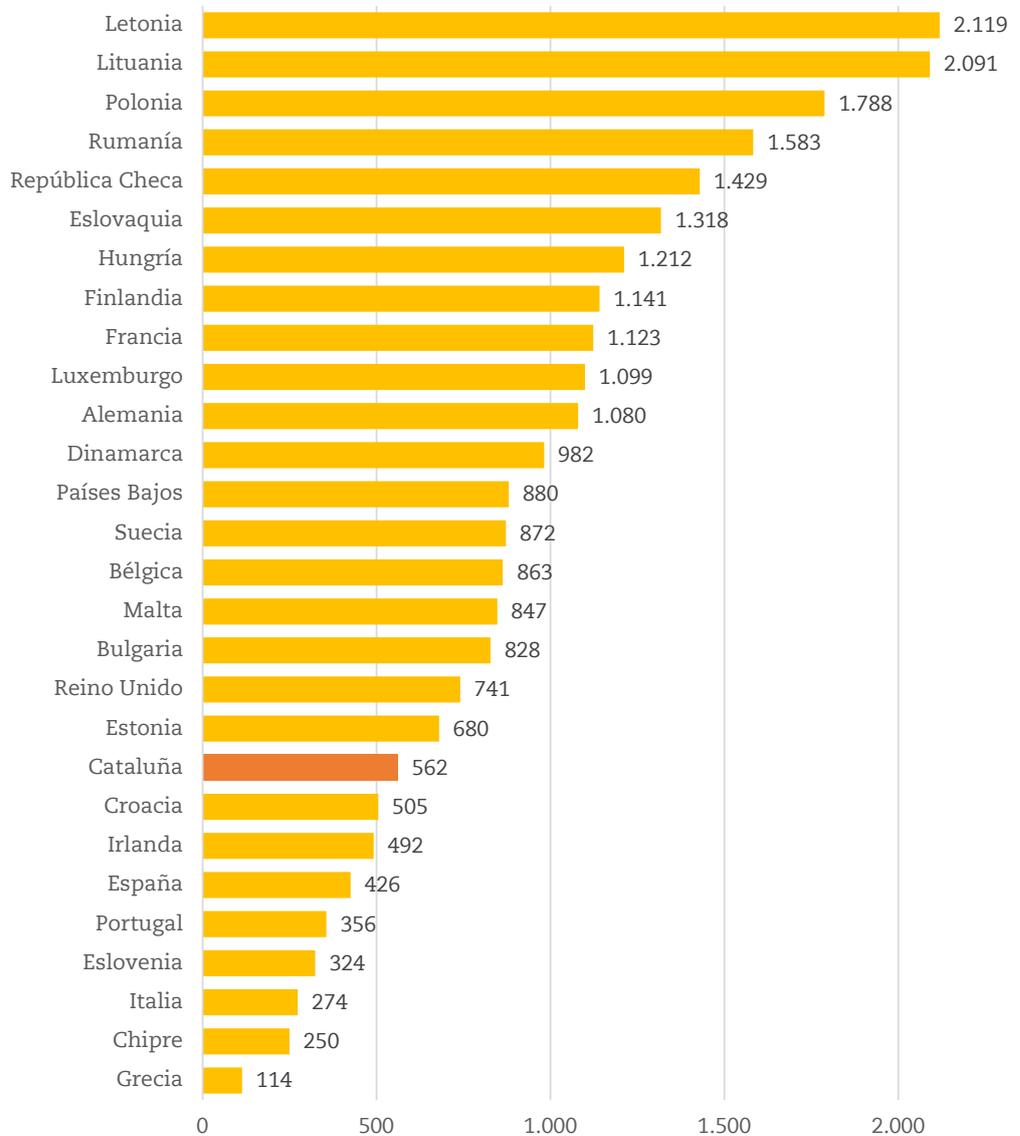
Fuente: Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia: Datos 2021. Boletín número 24.

Nota: El dato de Cataluña incorpora a los niños con expediente de desamparo, tutela o guarda, a partir de la información proporcionada por la DGAIA.

El análisis comparado a nivel europeo también evidencia que, aunque Cataluña se encuentra por encima de la media española, se sitúa entre los países europeos con una menor prevalencia de niños acogidos en el sistema de protección, junto con el resto de países del sur de Europa (España, Italia, Grecia, Portugal, Eslovenia y Croacia) y los países anglosajones (Reino Unido e Irlanda), con regímenes de bienestar menos desarrollados o con un papel más residual del Estado (ver gráfico 11). Los países europeos con una mayor tasa de niños acogidos en el sistema de protección son los países de Europa del Este (Letonia, Lituania, Polonia, República Checa, Eslovaquia y Rumanía), con una tradición más estatalista, y también los países nórdicos (Finlandia, Suecia, Dinamarca) y los países de la Europa continental (Francia, Alemania), con regímenes de bienestar más consolidados y con un peso del Estado más central.



**Gráfico 11. Tasa de niños acogidos en el sistema de protección por cada 100.000 niños por países europeos (2021)**



Fuente: The DataCare project, 2021, extraído de UNICEF y Eurochild (2021): “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”.

Nota: Los datos de Cataluña y España están extraídos del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia: Datos 2021. Boletín número 24.

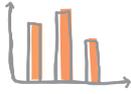
## 4.2. Desigualdades sociales en el acceso al sistema de protección: sobrerrepresentación de los adolescentes y de los niños de nacionalidad extranjera

### *Prevalencia de las situaciones de desamparo en la adolescencia*

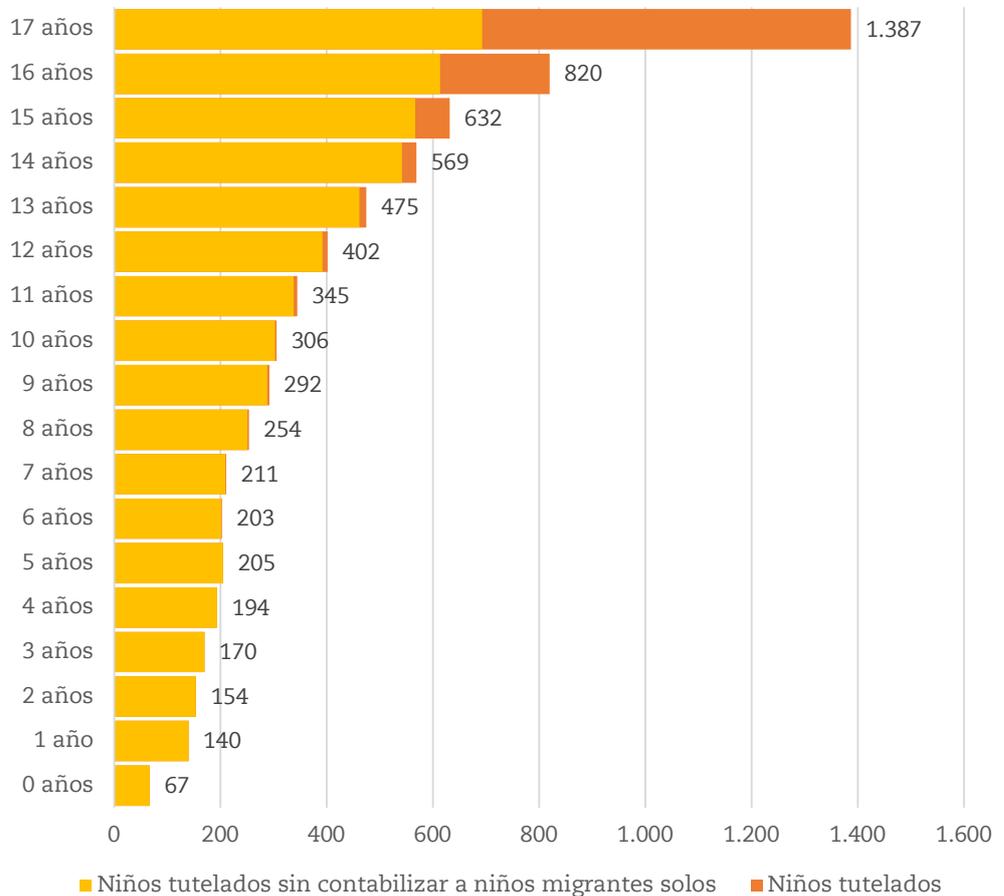
En epígrafes anteriores, se ha mencionado la prevalencia desigual de las situaciones de riesgo en función de la edad, y cómo estas situaciones tienen una especial incidencia entre los adolescentes. Se observa esta misma sobrerrepresentación de los adolescentes al analizar la estructura de edades de los niños y adolescentes atendidos por el sistema de protección en situación de desamparo.

**El número de niños tutelados se incrementa a medida que aumenta la edad, siendo el grupo de 15 a 17 años el más numeroso, y el de 0 a 2 años, el menos numeroso.** En cambio, el conjunto de la población infantil mantiene un mayor equilibrio entre los diferentes grupos analizados, aunque también se detecta un mayor peso de las edades más avanzadas por efecto del descenso demográfico (ver gráfico 12).

Sin contabilizar a los adolescentes migrantes solos, la estructura de edades de los niños tutelados también tiene una sobrerrepresentación de los adolescentes mayores de 12 años.



**Gráfico 12. Niños y adolescentes tutelados por la Administración en función de la edad en Cataluña (2023)**

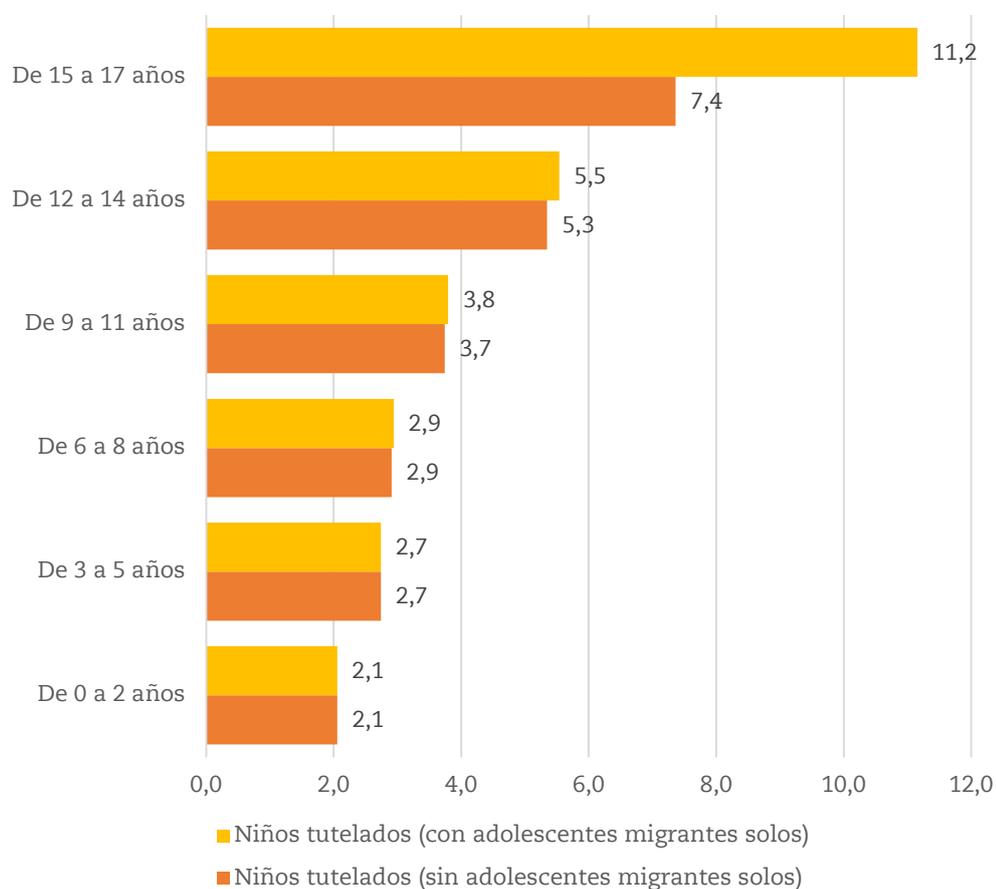
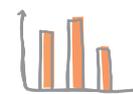


Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia.

Nota: Los datos corresponden al 15 de abril de 2023.

En este sentido, hay que tener presente que el 62,8% de los niños tutelados tienen de 12 a 17 años (56,5% sin contabilizar a los adolescentes migrantes solos), mientras que el grupo de 0 a 5 años solo representa el 13,6% (16,0% sin contabilizar a los adolescentes migrantes solos). También hay que tener presente que **si de cada 1.000 niños 5,0 están tutelados, en el caso de los niños de 0 a 5 años esta proporción decrece hasta los 2,1, mientras que en el caso de niños de 15 a 17 años, asciende hasta el 11,2 (7,4 sin contabilizar a los adolescentes migrantes solos) (ver gráfico 13).**

Gráfico 13. Niños y adolescentes tutelados por cada 1.000 niños y adolescentes en función de la edad en Cataluña (2023)



Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia.

Nota: Los datos corresponden al 15 de abril de 2023.

Cabe destacar, además, que cada vez hay más adolescentes entre los niños con expediente de desamparo o tutela, especialmente debido al incremento de la llegada de adolescentes migrantes solos. Mientras que en 2016 el 54,7% de los niños tutelados tenían entre 12 y 17 años, en 2023 esta proporción es del 61,7% (ver tabla 12).



Tabla 12. Evolución de los adolescentes tutelados en Cataluña (2016-2023)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (abril)
<b>Adolescentes (12-17 años) tutelados</b>	<b>3.354</b>	<b>3.736</b>	<b>4.221</b>	<b>4.581</b>	<b>3.967</b>	<b>3.696</b>	<b>4.073</b>	<b>4.054</b>
% sobre el total de niños tutelados	54,7	58,8	62,1	64,0	61,0	59,8	62,2	61,7
<b>Adolescentes (12-17 años) con medida protectora</b>	<b>3.221</b>	<b>4.544</b>	<b>6.627</b>	<b>6.083</b>	<b>4.286</b>	<b>4.375</b>	<b>5.372</b>	<b>5.163</b>
% sobre el total de niños con medida protectora	46,5	61,0	69,1	64,8	54,3	56,1	61,9	60,4
% sobre el total de niños con medida protectora (sin contabilizar a adolescentes migrantes solos)	-	-	51,7	47,6	42,0	45,1	48,1	47,4

Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia.

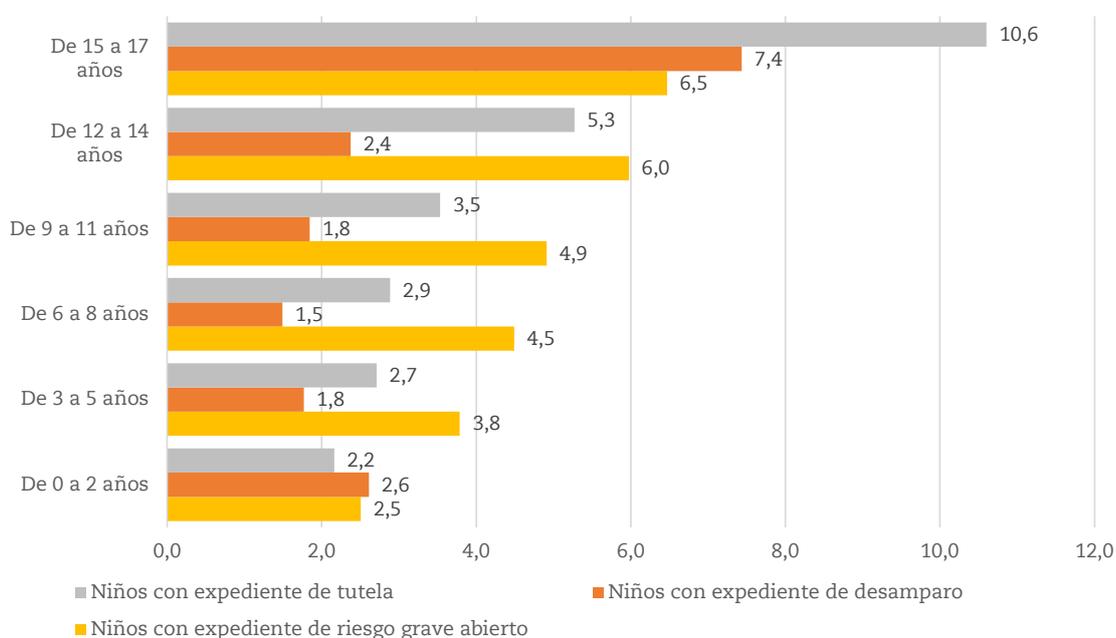
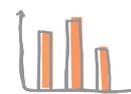
Nota: Los datos corresponden al 30 de abril de 2023.

La sobrerrepresentación de los adolescentes en el sistema de protección, en comparación con otras edades, se explica, aparte de por el impacto de la llegada de adolescentes migrantes solos, por aspectos relacionados con el factor de la edad y las características de la adolescencia. Tal y como se ha dicho para las situaciones de riesgo, una de las causas de ello es la mayor prevalencia de problemas de salud mental y de conductas disruptivas en esta etapa vital, así como la mayor dificultad de las familias para atender esta complejidad. Especialmente en la etapa de la adolescencia, el estallido de los problemas de estrés emocional o de salud mental, que probablemente no se han atendido correctamente en edades más tempranas, deriva en conflictos intrafamiliares, con fuertes cargas de agresividad, que dificultan enormemente poder mantener la convivencia y el vínculo familiares. Los déficits ya expuestos en la provisión de políticas dirigidas a atender las necesidades y complejidades propias de la adolescencia también contribuye a ello.

Por último, cabe destacar que el sistema de protección atiende tanto a los adolescentes con situaciones de desamparo sobrevenidas en la etapa de la adolescencia como a los adolescentes que sufrieron una situación de desamparo en etapas anteriores, y en los que el propio sistema no ha podido revertir la carencia de capacidades parentales y la concurrencia de los factores de riesgo que han originado el desamparo, lo que dificulta el retorno con la familia y prolonga la experiencia del niño en el sistema de protección hasta la adolescencia.

Esta sobrerrepresentación de los adolescentes en el caso de los expedientes de tutela también se hace presente en los expedientes abiertos por riesgo grave y en los expedientes de desamparo que todavía se encuentran en fase de estudio (ver gráfico 14).

**Gráfico 14. Niños y adolescentes con expediente de riesgo grave abierto, de desamparo y de tutela por cada 1.000 niños y adolescentes en función de la edad en Cataluña (2022)**



Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia.

### *Deterioro de la situación de los adolescentes que ingresan en el sistema de protección por la falta de servicios específicos*

**La falta de recursos disponibles para atender a los adolescentes con conductas disruptivas en su medio social provoca que la situación de los adolescentes que ingresan en el sistema de protección esté, a menudo, muy deteriorada.**

De hecho, en el marco de las visitas que ha llevado a cabo esta institución a centros de protección, hay profesionales que destacan que en los últimos años los adolescentes que se incorporan al sistema de protección llegan, en general, con una situación psicológica, social y educativa más deteriorada que antes.

En el marco de algunas quejas, el Síndic de Greuges ha detectado que en determinados casos este deterioro ha sido provocado por la tardanza en la declaración del desamparo y en la asunción de la tutela por parte de la DGAIA, o también por haber realizado propuestas de acogida en familia extensa con miembros que carecen de las capacidades suficientes para garantizar la protección de adolescentes que ya tienen necesidades socioeducativas complejas, y que no pueden orientar y controlar suficientemente su comportamiento y su vida.

Los últimos datos disponibles al respecto, correspondientes al año 2015, ponen de manifiesto que alrededor de un centenar de adolescentes pasan anualmente de una medida de familia extensa al ingreso en centro.

Este deterioro dificulta enormemente la intervención socioeducativa que se lleva a cabo desde el sistema de protección, disminuyendo la capacidad de los recursos del propio sistema para contener y corregir la situación. Las fugas constantes por dificultades de adaptación, como veremos más adelante, forman parte de la trayectoria de muchos adolescentes dentro del sistema de protección.

La tensión con la que muchos adolescentes viven la aproximación a la mayoría de edad, con la incertidumbre que esto genera cuando no disponen de un entorno familiar adecuado para garantizar su atención, también interviene en el deterioro de determinadas situaciones de adolescentes que ya están en el sistema de protección.

#### *Cercanía a la mayoría de edad como condicionante del desamparo, especialmente en adolescentes con conductas disruptivas*

La falta de recursos suficientes y adecuados para atender la situación de los adolescentes con problemas de salud mental y con trastornos de conducta puede condicionar los procesos de desamparo, sobre todo cuando el adolescente se acerca a la mayoría de edad.

A través del estudio de las quejas, el Síndic de Greuges ha tenido constancia de adolescentes en situación de desamparo que no han estado tutelados o que han dejado de estarlo antes de la mayoría de edad, a pesar de la situación de riesgo grave existente, entre otros, debido a las dificultades de intervención en la etapa final de la minoría de edad y en su transición a la mayoría de edad.

Son casos de adolescentes con riesgo de exclusión social evidente al alcanzar la mayoría de edad (por falta de relación con la familia, por las dificultades de vinculación a recursos de apoyo, por la existencia de conductas disruptivas, etc.) y que, sin embargo, o bien dejan de estar tutelados o bien no se les tutela, de forma directa o indirecta debido a estas dificultades de intervención.

Es el caso, por ejemplo, de adolescentes con muchas dificultades de adaptación y vinculación con los recursos de protección ya asignados, y con importantes factores de riesgo todavía presentes que, a pesar de las dificultades de sostener en el tiempo procesos educativos y de cambio, y pese al mal pronóstico previsible sin un apoyo adecuado, han dejado de estar tutelados y han regresado con la familia biológica o con la familia extensa, a veces sin garantías suficientes y sin contar con una intervención suficientemente intensa de los servicios sociales especializados de atención a la infancia y la adolescencia.

Los datos de niños y adolescentes tutelados en función de la edad ponen de manifiesto que, **a medida que esta avanza, existen menos declaraciones de desamparo, y que este decrecimiento es especialmente significativo justo antes de la mayoría de edad. Si el perfil de niño tutelado es adolescente, y el 56,5% de los niños y adolescentes tutelados, sin contabilizar a los adolescentes migrantes solos, tienen 12 años o más, solo el 22,5% de las declaraciones de desamparo se hacen en esta edad. Si el 32,5% de los adolescentes tutelados tienen 16 y 17 años, solo el 8,6% de las declaraciones de desamparo se realizan en estas edades** (ver tabla 13 y gráfico 15).

Esta realidad puede deberse a la menor vulnerabilidad social ante el maltrato de los adolescentes en comparación con los niños más pequeños, pero la proximidad de la mayoría de edad también puede ser un factor que ayude a explicar esta minoración de los desamparos.

Conviene recordar que la declaración de desamparo genera determinados derechos no solo en el presente, relacionados con la protección inmediata de la Administración pública, sino también en el futuro, relacionados con el acceso a las medidas de transición a la vida adulta y a la autonomía personal que facilita la DGAIA.

De hecho, una vez alcanzada la mayoría de edad, la falta de declaración de desamparo se utiliza para justificar la falta de actuaciones de acompañamiento en la transición a la vida adulta, previstas en la LDOIA, para los niños desamparados (art. 146).

**Tabla 13. Edad de los niños tutelados y edad en la que se emite la declaración de desamparo en Cataluña (2023)**



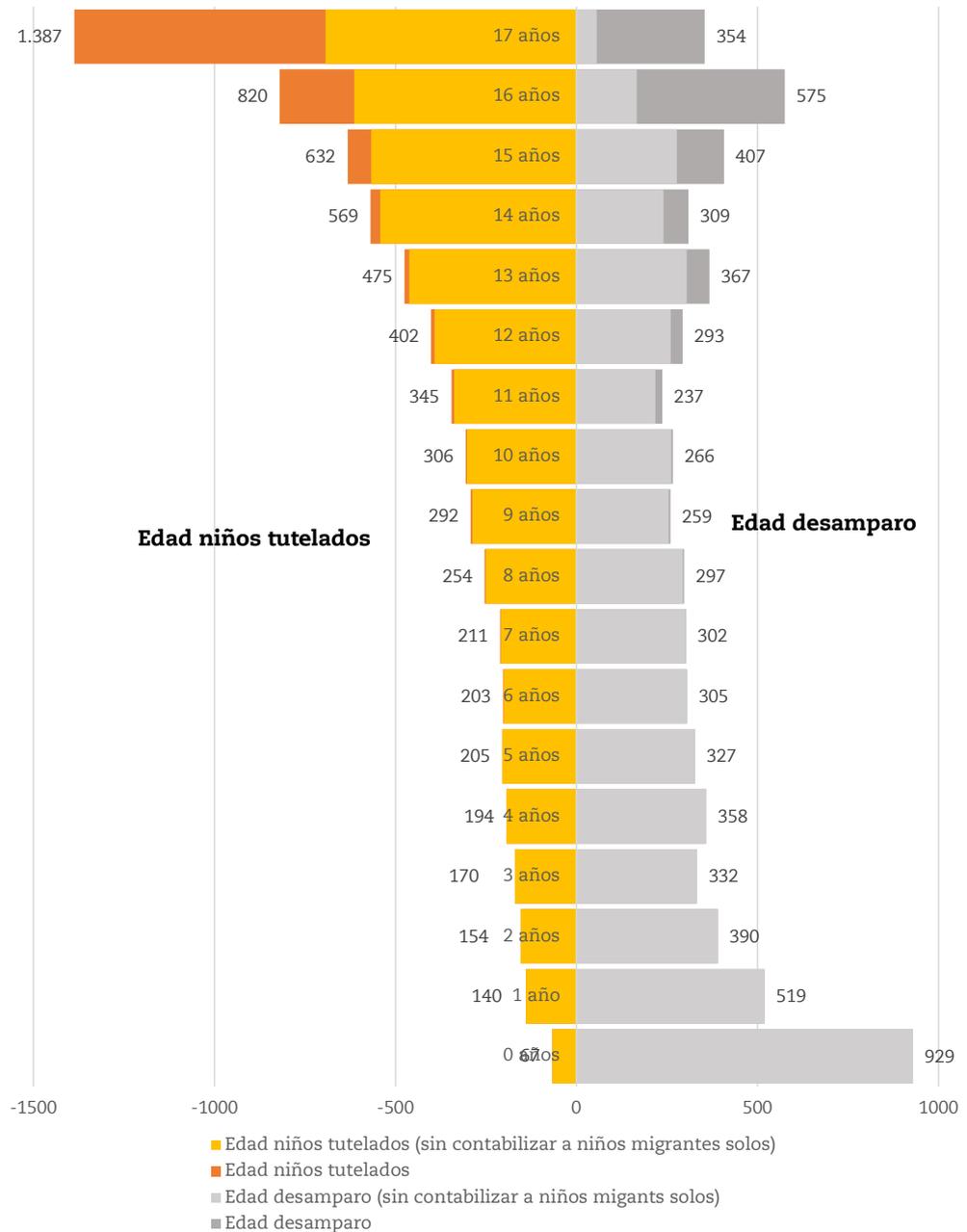
	Edad en la declaración de desamparo	Edad de los niños tutelados	Edad en la declaración de desamparo (sin adolescentes solos)	Edad de los niños tutelados (sin adolescentes solos)
De 0 a 2 años	26,9	5,3	31,7	6,2
De 3 a 5 años	14,9	8,3	17,5	9,8
De 6 a 8 años	13,2	9,8	15,5	11,4
De 9 a 11 años	11,2	13,8	12,7	16,0
De 12 a 14 años	14,2	21,2	13,9	24,1
De 15 a 17 años	19,6	41,6	8,6	32,4
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia.

Nota: Los datos corresponden al 15 de abril de 2023.



Gráfico 15. Edad de los niños tutelados y edad en la que se emite la declaración de desamparo en Cataluña (2023)

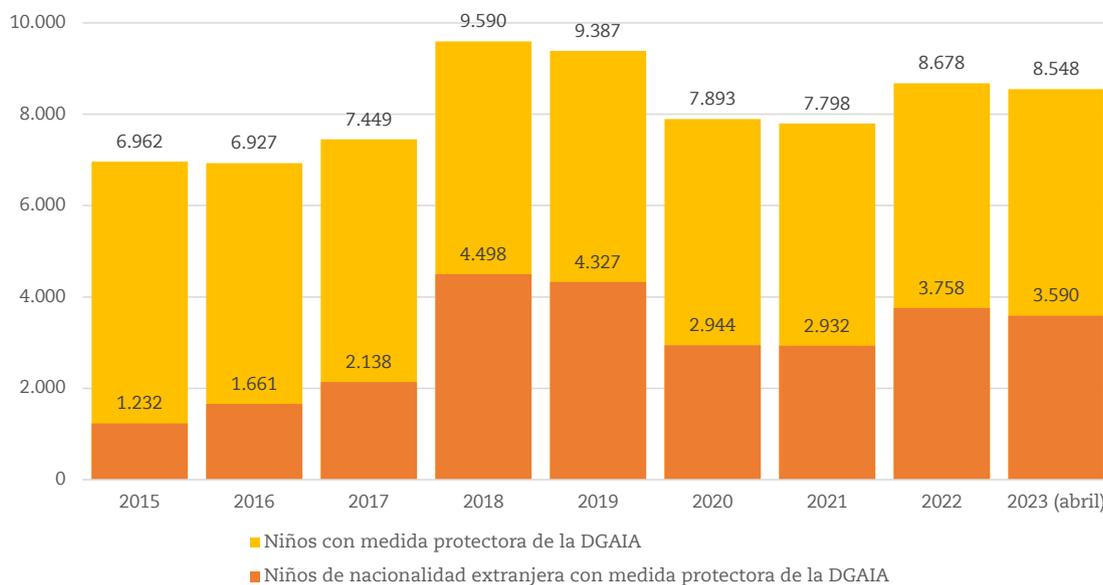
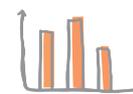


Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia.

### Sobrerrepresentación de niños y adolescentes tutelados de nacionalidad extranjera

Tal y como ya se ha reiterado previamente, uno de los factores que más ha transformado las características y la composición del sistema de protección en los últimos años ha sido la llegada de niños y adolescentes migrantes sin referentes familiares en Cataluña. En 2015 el 17,7% de los niños y adolescentes tutelados eran de nacionalidad extranjera, y en 2023 estos ya representan el 42,0% (ver gráfico 16).

Gráfico 16. Evolución del número de niños tutelados por nacionalidad (2015-2023)



	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (abril)
Niños con medida protectora	6.962	6.927	7.449	9.590	9.387	7.893	7.798	8.678	8.548
Niños de nacionalidad extranjera con medida protectora	1.232	1.661	2.138	4.498	4.327	2.944	2.932	3.758	3.590
Niños migrantes solos	-	527	1041	3.450	3.077	1.671	1.568	2.310	2.115
% niños de nacionalidad extranjera con medida protectora	17,7	24,0	28,7	46,9	46,1	37,3	37,6	43,3	42,0
% niños de nacionalidad extranjera con medida protectora (sin contabilizar a adolescentes migrantes solos)	-	17,7	17,1	17,1	19,8	20,5	21,9	22,7	22,9
% niños de 0 a 17 años de nacionalidad extranjera	14,3	13,8	13,6	13,9	14,7	15,7	15,5	15,7	-
Adolescentes migrantes solos en Cataluña atendidos durante el año	624	973	1.958	4.812	5.766	3.688	2.948	3.344	-
Nuevos casos de adolescentes migrantes solos en Cataluña durante el año	377	684	1.489	3.659	2.202	801	1.277	1.776	551

Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia del Departamento de Derechos Sociales.

Sin contabilizar a los adolescentes migrantes solos recién llegados a Cataluña, también se da una tendencia creciente de niños y adolescentes de nacionalidad extranjera con medida protectora, aunque con menor intensidad. **Sin estos niños y adolescentes migrantes solos, la proporción de niños y adolescentes de nacionalidad extranjera ha pasado del 17,7% en 2016 al 22,9% en 2023.**

Esta es una proporción sensiblemente más elevada que el peso del hecho migratorio entre la población de 0 a 17 años en Cataluña, que se sitúa en 2022 en el 15,7%. El origen migrado de los niños y adolescentes o la situación socioeconómica que sufren son factores de desigualdad que implican una mayor propensión a sufrir situaciones de desamparo.

#### *Desigualdades de género derivadas de la llegada de niños migrantes solos*

Los niños y adolescentes acogidos en el sistema de protección son mayoritariamente niños y chicos, en un 60,5%, porcentaje que está por encima del peso que representan en el conjunto de la población (51,5%). Esta masculinización de los niños y adolescentes con medida protectora, sin embargo, está muy relacionada, de nuevo, con la incorporación de los niños y adolescentes migrantes solos, que en su mayoría son chicos (96,9%).

De hecho, si se analiza la distribución de los niños y adolescentes con medida protectora en función del sexo, sin contabilizar a los niños y adolescentes migrantes solos, la proporción de chicos y chicas (49,6% vs. 50,4%) es bastante equivalente al peso de ambos sexos en el conjunto de la población (51,5% vs. 48,5%). En cualquier caso, destaca que prácticamente a lo largo de toda la serie temporal analizada (2016-2022) las chicas están ligeramente sobrerrepresentadas (ver tabla 14).

Esta situación puede estar relacionada con factores de base diversa, tales como la mayor prevalencia de determinadas formas de maltrato entre las niñas y las chicas (agresiones o abusos sexuales), la mayor presencia de chicos con conductas disruptivas, que sufren situaciones de grave riesgo o desprotección, en el sistema de justicia juvenil o la percepción de mayor vulnerabilidad de las chicas de nacionalidad extranjera por parte de los profesionales de los EAIA, entre otros.

De hecho, esta ligera sobrerrepresentación de las chicas en el sistema de protección contrasta con las diferencias de género a la hora de expresar el malestar: los chicos lo externalizan más (conductas de riesgo, violencias hacia otras personas, etc.) y las chicas tienen tendencia a internalizarlo (depresión, autolisis, etc.).

**Tabla 14. Evolución del número de niños atendidos en el sistema de protección por sexo (2016-2023)**



	Sexo	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (abril)
Población	Niño/chico	51,5	51,5	51,5	51,5	51,5	51,5	51,5	-
	Niña/chica	48,5	48,5	48,5	48,5	48,5	48,5	48,5	-
	Sexo	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (abril)
Niños y adolescentes con medida protectora	Niño/chico	53,1	57,7	66,7	65,4	59,5	58,7	61,6	60,5
	Niña/chica	46,9	42,3	33,3	34,6	40,5	41,3	38,4	39,5
	Sexo	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (abril)
Niños y adolescentes migrantes solos	Niño/chico	-	-	97,6	96,4	95,1	97,3	94,8	96,9
	Niña/chica	-	-	2,3	3,6	4,9	2,7	5,2	3,1
	Sexo	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (abril)
Niños y adolescentes con medida protectora (sin contabilizar a adolescentes migrantes solos)	Niño/chico	-	-	49,3	50,3	49,9	49,0	49,6	-
	Niña/chica	-	-	50,7	49,7	50,1	51,0	50,4	-

Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia del Departamento de Derechos Sociales.

### 4.3. Victimización de los niños en situación de desamparo: impacto psicológico del maltrato y de la separación de los niños de sus progenitores

#### *Declaración del desamparo como medida de protección de los niños y adolescentes ante el impacto psicológico del maltrato*

Los niños y adolescentes tutelados por la Administración han sido sometidos fundamentalmente a tres procesos de victimización, que suelen comportar sufrimiento y que pueden tener impacto en su bienestar psicosocial y en su desarrollo personal y social:

- a) la situación de maltrato en el entorno familiar,
- b) la separación de los niños de su núcleo familiar en el caso de declararse el desamparo y
- c) el ingreso y la adaptación a la medida de acogimiento adoptada.

La investigación en el ámbito de las ciencias humanas y sociales que se ha ocupado de analizar, entre otros aspectos, el impacto de estos tres procesos de victimización evidencia que los niños tutelados por la Administración tienen una mayor prevalencia de problemas psicológicos que la población general de la misma edad, y también que es difícil distinguir hasta qué grado cada uno de estos procesos de victimización por sí solos son causa directa de estas afectaciones en su desarrollo personal y social.

La declaración del desamparo por parte de la DGAIA tiene por objetivo proteger al niño o al adolescente de la situación de maltrato que sufre y de los efectos que genera en su desarrollo personal y social.

Los estudios que se han llevado a cabo sobre esta materia suelen señalar afectaciones negativas en cuatro ámbitos diferenciados:

- **el desarrollo físico y fisiológico** provocado por la posible negligencia en la atención (problemas de nutrición, falta de cuidado, etc.), por las secuelas directas de un posible maltrato físico (lesiones, etc.) o por efecto de la psicosomatización de la situación de sufrimiento que han vivido los niños (trastornos respiratorios y digestivos, trastornos del sueño, enuresis nocturna, etc.) y que pueden derivar, entre otros, en un retraso físico y en déficits en las habilidades motrices;
- **el desarrollo cognitivo e intelectual**, también por efecto de posibles situaciones de negligencia (baja estimulación en edades tempranas, etc.) o de sufrimiento. Esto puede afectar al proceso de madurez y derivar en retrasos en el desarrollo del lenguaje, en déficits de atención y concentración o en dificultades en la resolución de problemas o pasividad y desinterés por

la exploración, entre otros, y también en trastornos por déficit de atención con hiperactividad, trastornos de desarrollo del lenguaje u otros trastornos del aprendizaje. Estos trastornos tienen afectaciones en el proceso de aprendizaje y pueden ser el origen de situaciones de inadaptación e insatisfacción escolar;

- **el desarrollo emocional**, que puede manifestarse en forma de baja autoestima y escasa autoconfianza, ansiedad, inestabilidad emocional, dificultades para identificar emociones, predisposición a la hipervigilancia, baja tolerancia a la frustración, sintomatología depresiva, problemas de autorregulación emocional y de control de los impulsos, miedos o inseguridad emocional, irritabilidad, agresividad y otras alteraciones de conducta, y que también puede derivar en psicopatología tales como la depresión o los trastornos de conducta, y

- **el desarrollo social**, por efecto de experiencias de desprotección con las figuras con las que el niño tiene un vínculo de apego y también del sufrimiento asociado a la experiencia del maltrato, y que puede comportar dificultades para establecer vínculos afectivos y relaciones estables, retraimiento social y desinterés por la interacción, déficits en las habilidades sociales o conductas antisociales, que también pueden derivar en manifestaciones de psicopatología (trastornos disociativos de identidad, trastornos alimenticios, adicciones a sustancias tóxicas, trastorno negativista desafiante, trastornos de conducta, etc.).

Estos efectos, que pueden ser a corto y largo plazo, no se producen en todos los niños que han sufrido situaciones de maltrato ni tienen lugar de la misma forma, sino que dependen de múltiples factores, como el tipo de maltrato sufrido, cómo se integra esta experiencia en su historia vital, la situación familiar y el apoyo recibido o el momento de la vida en que se produce y su duración, entre otros.

### *Victimización de los niños y adolescentes separados de la propia familia*

Si bien el impacto psicológico más determinante suele ser el del maltrato, la separación del núcleo familiar también puede tener efectos en el desarrollo de los niños y adolescentes tutelados, independientemente de que la misma medida de la separación busque proteger al niño o el adolescente de los efectos negativos que se derivan de la situación de desamparo que sufre.

El impacto psicológico de la separación depende de múltiples factores: la edad, la forma en la que se ha producido esta separación (si ha sido traumática o no, si ha sido repentina o no, si ha sido aceptada o no, etc.), la duración de la separación y especialmente el vínculo de apego que tenía el niño con los progenitores en el momento de la separación y también el

contacto que mantiene con la familia biológica durante la tutela por parte de la Administración. Este tipo de afectaciones se producen especialmente cuando la separación no es deseada y es vivida por los niños de forma traumática o negativa. La existencia de daños psicológicos justifica que la separación de los niños de su núcleo familiar en casos de maltrato sea la última medida.

Desde una perspectiva psicológica, **una primera afectación de la separación de los niños de su núcleo familiar tiene que ver con la posible pérdida, debilitamiento o alteración del vínculo de apego que estos mantienen con sus progenitores (o con alguno de ellos)**, aunque puede comportar también una mejora. Hay que poner de manifiesto que solo el 20% de niños y adolescentes en acogimiento residencial regresan con la familia biológica antes de la mayoría de edad.

Para garantizar el desarrollo de la personalidad de los niños en condiciones de seguridad emocional, es fundamental que puedan establecer una vinculación afectiva positiva con otras personas, y los progenitores suelen desempeñar un papel primordial. La separación de una figura primordial con la que el niño tiene un vínculo de apego, aunque este vínculo sea inseguro y pueda ser el origen de posibles problemáticas psicológicas presentes y futuras, genera un impacto psicológico que también hay que tener en cuenta.

La limitación que implica la separación del núcleo familiar respecto a las figuras con las que el niño tiene un vínculo de apego primordial (cuando hay vínculo afectivo y son valoradas positivamente por los niños), así como la dificultad del sistema de protección de proveer otras nuevas que ejerzan esta función con la misma intensidad (educadores, acogedores), puede crear diferentes problemas de carácter emocional como consecuencia de la sensación de pérdida de esta red de apoyo incondicional.

**La afectación de la separación en la relación de apego del niño con sus progenitores, además, puede ser a largo plazo**, dado que esta separación puede afectar, también, a la capacidad que estos niños tendrán para mantener en el futuro un vínculo afectivo positivo con los progenitores. La separación puede mantener intacto el vínculo, puede mejorarlo, pero también puede empeorarlo o destruirlo, impidiendo que en el futuro los progenitores puedan desempeñar de nuevo sus funciones parentales. Esta situación puede producirse porque los progenitores han perdido el vínculo o no han podido construirlo, como sucede por ejemplo en retiradas de bebés en el momento del nacimiento, o también porque los niños han dejado de concebir a los progenitores como figuras de apego primordial. La imposibilidad de compartir experiencias vitales puede acabar por generar estos efectos.

Más allá de la alteración del apego con los progenitores, una segunda afectación tiene que ver con el malestar emocional ocasionado por la separación y la posibilidad de que desemboque en psicopatología. Desde un punto de vista psicológico, la separación de los niños de su núcleo familiar puede traducirse en tristeza, enfado y agresividad hacia los demás, en miedo a ser abandonados, en retraimiento social, en dificultad de expresar y regular las propias emociones, baja autoestima y bajas expectativas de éxito o en sentimientos de frustración y culpabilidad, entre otros.

El breve tiempo entre la comunicación de la medida y la separación, la falta de contacto durante los primeros días, el régimen de visitas limitado o la falta de una figura profesional de referencia son factores que incrementan el malestar del niño en el proceso de separación de su núcleo familiar.

Este malestar emocional puede derivar en psicopatología y en problemas de salud mental más severos, especialmente cuando la separación se vive de forma traumática. La separación puede desembocar en problemas de depresión, ansiedad, aislamiento social, etc.

Precisamente, el propio *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM) recoge el trastorno de ansiedad por separación, que consiste en una respuesta emocional que se produce debido a la separación y ausencia de las figuras con las que se tiene un vínculo de apego, y que se manifiesta en forma de angustia y malestar excesivos y puede derivar en otros trastornos, tales como fobias sociales, depresión, trastornos obsesivos compulsivos, etc.

Si bien la separación del núcleo familiar pretende, entre otros, proteger al niño de un posible maltrato y mitigar sus efectos psicológicos, también puede agravar problemas de salud mental preexistentes asociados a la vivencia de esta desprotección (o activar otros nuevos).

La relación entre la separación del núcleo familiar y la psicopatología no es automática, sino que depende de factores individuales y psicosociales y de las características de la separación.

Una tercera afectación es que la separación del niño de su núcleo familiar puede generar dificultades asociadas al establecimiento de relaciones sociales y a la manifestación de conductas de riesgo o conductas disruptivas. La falta de vínculo afectivo con los progenitores (y la ausencia de referentes) puede generar problemas a la hora de mantener relaciones sociales estables, normalizadas y satisfactorias con otras personas. El malestar emocional derivado del alejamiento de figuras de apego primordial incrementa la desconfianza y la inseguridad a la hora de establecer vínculos afectivos con otras personas.

La investigación en psicología también asocia la separación de los niños de los progenitores y los consiguientes déficits de socialización con la prevalencia de trastornos de comportamiento que pueden traducirse en propensión a desarrollar conductas disruptivas y antisociales y conductas de riesgo (consumo de alcohol o drogas), pertenencia a grupos antisociales, conductas agresivas, etc.), o también a desarrollar situaciones como la maternidad precoz.

**Estas posibles afectaciones justifican la necesidad de ponderar los impactos psicológicos negativos de la separación del niño del núcleo familiar a la hora de adoptar esta decisión.** En el caso de los niños tutelados por la Administración, y a diferencia de otros casos en los que se puede producir una separación forzada de sus progenitores (periplos migratorios, defunción de los progenitores, separación familiar, etc.), es necesario poner de manifiesto que la estancia del niño con la familia genera una situación de desprotección que también tiene efectos negativos sobre el desarrollo y el bienestar de los niños. Es necesario valorar cuál es la solución menos negativa, dado que, en algunos casos, la no separación puede comportar efectos más negativos que la separación.

Los equipos que llevan a cabo el estudio de los expedientes de riesgo o de desamparo, y que acaban determinando si es necesario separar al niño del núcleo familiar o no, no siempre pueden prever con certeza qué impacto psicológico tendría adoptar una decisión u otra. En esta tarea, puede haber casos en los que los equipos pueden minimizar el alcance del posible impacto psicológico de la separación del niño de su núcleo familiar, o por el contrario también minimizar el alcance real del posible maltrato y de sus efectos sin proceder a ejecutar una medida de protección que comporte la separación del núcleo familiar, cuando quizás hubiera sido necesario.

#### 4.4. Trabajo con las familias biológicas para prevenir el desamparo de los niños en situación de riesgo grave

##### *Falta de trabajo intensivo de los servicios sociales especializados (EAIA) con las familias*

Antes del desamparo, se pone de manifiesto en muchas ocasiones que no ha habido apoyo psicosocial suficiente a las familias, ya sea personal, económico o de acompañamiento y seguimiento de la evolución del caso en el domicilio. Las carencias de trabajo en el domicilio y en el entorno de las familias por parte de los servicios sociales básicos en las situaciones de riesgo expuestas anteriormente también se producen con la intervención de los servicios especializados con las situaciones de riesgo grave.

Los equipos de atención a la infancia y la adolescencia (EAIA) son la pieza clave del sistema de protección a la hora de trabajar con las familias de niños y adolescentes que se encuentran en situación de riesgo grave (o que ya tienen abierto un expediente de desamparo) para evitar las situaciones de desamparo, y también con las familias de niños y adolescentes en situación de desamparo que ya están en el sistema de protección para promover el retorno. Su función es valorar a los niños y adolescentes y sus familias, proponer las medidas más adecuadas para cada caso para garantizar la protección y elaborar planes de mejora para los niños y adolescentes y sus familias y hacer seguimiento de estos planes.

Actualmente, los EAIA disponen de 470,5 profesionales de la psicología, la pedagogía, la asistencia social y la educación social, **uno por cada 38,2 niños con expediente abierto en el sistema de protección** (ver tabla 15). **Esta dotación corresponde a 49,3 horas anuales por niño con expediente abierto, lo que equivale a cerca de 6,5 días laborables al año destinados íntegramente a cada niño y su entorno sociofamiliar** (incluido el tiempo destinado a la elaboración de informes, a la coordinación de servicios o a los desplazamientos para las visitas, entre otros).

Los profesionales de los EAIA manifiestan a esta institución que con esta dotación de profesionales no se puede realizar un trabajo con el conjunto de niños y adolescentes con expediente abierto en el sistema de protección y sus familias que permita generar cambios significativos en las habilidades parentales de los progenitores. Estos equipos tampoco disponen en el territorio de otros servicios que puedan desarrollar específicamente esta función.



**Tabla 15. Evolución de la dotación de profesionales de los equipos de atención a la infancia y la adolescencia (EAIA) en Cataluña (2016-2022)**

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
EAIA	366,0	453,0	455,5	455,5	470,5	470,5	470,5
Ratio de niños con expediente abierto en el sistema de protección por profesional	37,7	33,9	40,1	40,3	35,0	35,2	38,2
Dedicación horaria por niño con expediente abierto en el sistema de protección (en horas)	49,9	55,6	47,0	46,8	53,7	53,4	49,3

Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia.

*Prevalencia de la negligencia como fuente de maltrato, condición a priori menos desfavorable para prevenir el desamparo*

Con datos de 2023, sin contabilizar a los adolescentes migrantes solos, más de la mitad de los niños y adolescentes separados de su núcleo familiar por maltrato y con medida protectora (en concreto el **55,7%**, cerca de **3.700 niños y adolescentes**), estaban separados del núcleo por una situación de negligencia, desatención, situación persistente de riesgo grave que determinaba la privación de los elementos básicos para su desarrollo u otros factores que imposibilitaban el cuidado y/o el desarrollo integral del menor (ver tabla 16).

La negligencia, que afecta al 32,6% de los niños tutelados, se produce cuando las necesidades básicas del niño o adolescente no son atendidas por ninguno de los miembros del grupo con el que convive, de forma temporal o permanente. Con carácter general, son casos en los que los progenitores no cuidan su alimentación, la ropa de abrigo y el seguimiento o tratamiento médico, donde no hay horarios y ritmos, y el niño o adolescente pasa horas sin atención protectora o educativa, o se le expone a situaciones que ponen en peligro su integridad física.

Las situaciones persistentes de riesgo grave, que afectan al 13,5% de los niños tutelados, engloban circunstancias personales, sociales o familiares en las que el desarrollo y el bienestar de los niños y adolescentes se ven limitados, y que no han podido reducirse con la intervención de los servicios sociales de atención primaria o especializada sin la separación del núcleo familiar.

Los datos más recientes de 2021 para el conjunto del Estado también ponen de manifiesto que la negligencia es el tipo de maltrato más frecuente, pero con menor prevalencia, del 42,7%, mientras que el maltrato psíquico y emocional tendría una mayor prevalencia, del 30,7%.

La negligencia o situaciones de riesgo grave persistentes tienden a ser un tipo de maltrato más prevalente cuanto más débiles son las políticas de prevención y apoyo a las familias. En estos casos, un sistema que garantizase un apoyo y un acompañamiento más intensivos a las familias con menos capacidades parentales podría evitar la separación del niño del núcleo familiar.

Conviene destacar, en cambio, que las situaciones de desamparo relacionadas con la drogodependencia o la salud mental de los progenitores afectan al 13,2% de los niños y adolescentes tutelados; el abandono emocional, al 9,1%; los malos tratos físicos y psíquicos, al 7,9%; el maltrato prenatal, al 2,7%, y los abusos sexuales, al 1,0%.

Solo el 1,1% de los niños tutelados o con guarda por la Administración lo están porque lo han solicitado los progenitores, sea por dificultad personal transitoria, por desplazamiento u otros supuestos que imposibiliten ejercer su guarda o por renuncia hospitalaria.

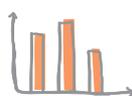
**Tabla 16. Motivo principal de la apertura de expediente de los niños y adolescentes tutelados por la DGAIA sin contabilizar a los adolescentes migrantes solos en Cataluña (2023)**



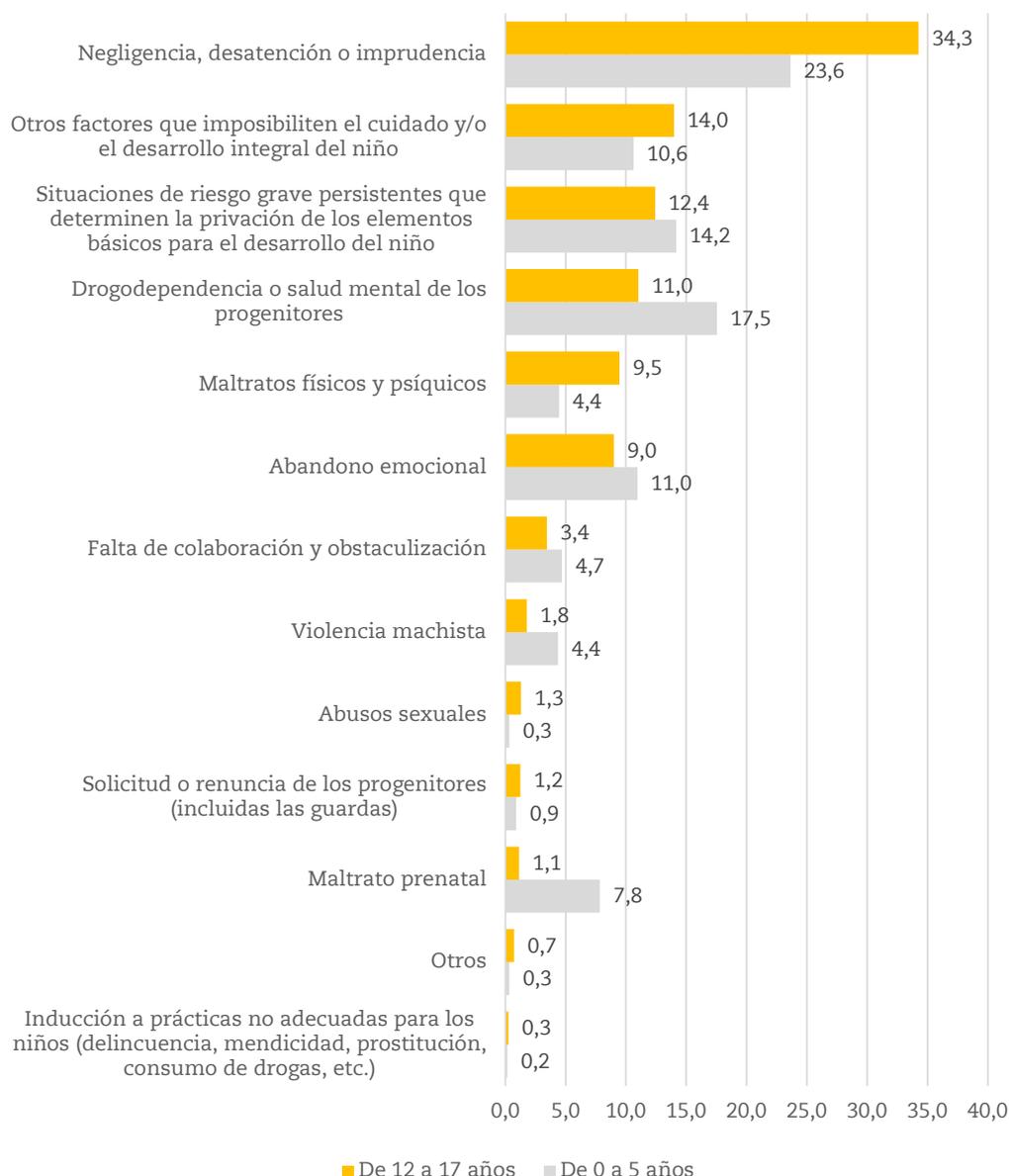
Motivo de apertura de expediente	Total	%
Negligencia, desatención o imprudencia	2.091	32,6
Drogodependencia o salud mental de los progenitores	847	13,2
Situaciones de riesgo graves persistentes que determinen la privación de los elementos básicos para su desarrollo	814	12,7
Otros factores que imposibiliten el cuidado y/o el desarrollo integral del menor	796	12,4
Abandono emocional	584	9,1
Maltratos físicos y psíquicos	504	7,9
Falta de colaboración y obstaculización	252	3,9
Maltrato prenatal	170	2,7
Violencia machista	167	2,6
Solicitud o renuncia de los progenitores (incluidas las guardas)	68	1,1
Abusos sexuales	67	1,0
Inducción a prácticas no adecuadas para los niños (delincuencia, mendicidad, prostitución, consumo de drogas, etc.)	13	0,2
Otros	36	0,6
<b>Total</b>	<b>6.409</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración a partir de datos de la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia.

Hay diferencias en función de la edad en cuanto a los motivos del desamparo. Las situaciones de negligencia, desatención u otros factores que imposibilitan el cuidado y/o el desarrollo integral del menor son más prevalentes entre los adolescentes de 12 a 17 años (48,3%) que entre los niños de 0 a 5 años (34,2%), y también lo son los malos tratos físicos o psíquicos (9,5% vs. 4,4%). En cambio, el maltrato prenatal es más prevalente entre los niños más pequeños (7,8%) que entre los adolescentes (1,1%), y lo mismo ocurre con las situaciones de violencia machista en el hogar (4,4% vs. 1,8%) y cuando los progenitores tienen drogodependencias o problemas de salud mental (17,5% vs. 11,0 %) (ver gráfico 17).



**Gráfico 17. Motivo principal de la apertura de expediente de los niños y adolescentes tutelados por la DGAIA sin contabilizar a los adolescentes migrantes solos en función de la edad en Cataluña (2023)**



Fuente: Elaboración a partir de datos de la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia.

### *Falta de colaboración de los progenitores con los servicios sociales especializados como factor de desamparo*

En muchos de los informes recibidos en el marco de expedientes de queja tramitados por la institución del Síndic de Greuges, en el caso de niños y adolescentes en situación de riesgo o de desamparo se hace referencia a la falta de colaboración de los progenitores como causa de desamparo.

Según los datos de abril de 2023, 200 niños y adolescentes con medida protectora tienen como principal motivo de apertura del expediente la falta de colaboración de los progenitores, y en otros 52, el motivo es la obstaculización del estudio y/o la intervención por parte de los progenitores. En total, estos niños y adolescentes representan el 3,9% de los niños y adolescentes con expediente abierto (sin contabilizar a los adolescentes migrantes solos).

La propia LDOIA establece que “si no se obtiene la colaboración de los progenitores, de los titulares de la tutela o de la guarda, o si se niegan a participar en la ejecución de las medidas acordadas lo cual comporta un peligro para el despliegue o bienestar personal del niño o adolescente, o si en el transcurso de la intervención se da cualquier otra situación de desamparo, los servicios especializados de atención a niños y adolescentes deben elaborar el informe propuesta y elevarlo al departamento competente para que incoe el correspondiente procedimiento de desamparo” (art. 103.6).

La LDOIA también establece que son causa de desamparo “la obstaculización por parte de los progenitores o los titulares de la tutela o de la guarda de las actuaciones de investigación o comprobación, o su falta de colaboración, cuando este comportamiento ponga en peligro la seguridad del niño o el adolescente, así como la negativa de los progenitores o titulares de la tutela o de la guarda a participar en la ejecución de las medidas adoptadas en situaciones de riesgo si ello comporta la persistencia, la cronificación o el agravamiento de estas situaciones.” (art. 105.2.j).

Esta falta de colaboración, citada continuamente en los informes, evidencia la complejidad del abordaje social en muchas situaciones familiares, pero **es necesario reflexionar sobre los casos en los que las situaciones que han desembocado en una tutela del niño por falta de colaboración de los progenitores habrían sido de desamparo si se hubieran invertido más recursos preventivos al acompañamiento familiar en el domicilio y en el entorno, y la familia se hubiera sentido más respaldada.**

Hay que tener en cuenta, además, que el procedimiento de desamparo lo instruye, decide y ejecuta la DGAIA. Las familias viven la decisión con una fuerte oposición, lo que muchas veces genera calificaciones de falta de colaboración (y se entra así en un círculo vicioso).

Desde la perspectiva jurídica, la falta de colaboración de los progenitores para motivar la apertura de un expediente de desamparo puede comportar el peligro de que la separación del niño del núcleo familiar se haga en algunos casos bajo un indicador que no sea verdaderamente de desamparo, sino de dificultad de abordaje social.

### *Conflictividad familiar como causa del desamparo*

El conflicto abierto y crónico entre los progenitores cuando anteponen las propias necesidades a las de sus hijos e hijas es una de las situaciones de riesgo en las que se encuentran niños y adolescentes (art. 102 LDOIA), y puede ser el origen de determinadas situaciones de desamparo cuando este conflicto daña la capacidad de los progenitores de ejercer adecuadamente sus funciones parentales y estas circunstancias en el entorno sociofamiliar perjudican gravemente su desarrollo (art. 105.2 LDOIA). La conflictividad familiar es uno de los motivos citados en algunas resoluciones de desamparo.

La existencia de violencias y órdenes de alejamiento entre los cónyuges o las acusaciones de sospecha de abusos sexuales o de otras formas de maltrato de uno de los cónyuges hacia los hijos o hijas, entre otros, dificultan mucho el tratamiento de estos casos.

Según los datos de abril de 2023, **167 niños y adolescentes con medida protectora tienen como principal motivo de apertura del expediente situaciones de violencia machista**. En total, estos niños y adolescentes representan el 2,6% de los niños y adolescentes con expediente abierto.

**A veces los servicios no tienen el tiempo o la formación especializada suficientes para acompañar a las familias en la gestión de la conflictividad, y se hace una intervención de tipo sancionador y controlador y no tanto restauradora o de resolución del conflicto.**

La institución del Síndic de Greuges sigue recibiendo un número importante de quejas relativas a rupturas conflictivas de pareja con hijos e hijas expuestos a situaciones de mucho sufrimiento. El análisis de estas quejas evidencia que el engranaje de los agentes que intervienen durante un proceso de ruptura conflictiva de pareja (juzgado, Fiscalía, equipo de asesoramiento técnico y psicológico, servicios de mediación, servicios de terapia familiar, puntos de encuentro) no siempre funciona de forma adecuada para prevenir o desescalar las situaciones de conflicto.

Algunas de las principales carencias son:

- La dilación en la intervención de los diferentes agentes, especialmente en el ámbito judicial, que ayuda a cronificar el conflicto y a estropear las relaciones entre progenitores y niños.

- Los déficits de coordinación entre la multiplicidad de servicios intervinientes en el abordaje de situaciones de conflictividad familiar, de modo que existe un conjunto de actuaciones disociadas y no integradas entre sí.
- Una judicialización excesiva de los conflictos familiares en aspectos que podrían quedar resueltos más rápidamente, y de forma más efectiva y menos costosa, mediante instrumentos de derecho colaborativo o con la figura de la mediación.
- La falta de servicios de terapia de cobertura pública que puedan ofrecer un tratamiento especializado intenso y continuado que desemboque en respuestas terapéuticas a las diferentes necesidades que presentan los miembros familiares, especialmente los niños.
- La falta de programas de educación emocional, de gestión de conflictos y de fomento de la mediación, y de programas que promuevan la coparentalidad positiva.
- La falta de despliegue de la figura del coordinador o coordinadora de parentalidad, que puede contribuir a la mejora de las relaciones familiares.
- Las carencias en formación especializada de los agentes intervinientes y de los operadores jurídicos en resolución de conflictos por la vía del diálogo y la mediación, así como déficits en formación en materia de derechos de los niños.

Hay que crear servicios de resolución de conflictos en el territorio, con el fin de prevenir y trabajar la conflictividad familiar. Hay que poder abordar y tratar la conflictividad o la dificultad de consenso con las familias con tiempo y garantías.

Las administraciones y las instancias judiciales deberían potenciar la mediación y acompañar a los progenitores para alcanzar acuerdos y preservar la comunicación entre ellos, para no cronificar los conflictos intrafamiliares. Hay que promover y priorizar la mediación, para que se convierta en una habitud en los aspectos que afectan a la cotidianidad familiar en general, de modo que la judicialización de los conflictos sea la última medida y solo se recurra a ella después de haber agotado todas las demás posibilidades.

#### 4.5. Prolongación del procedimiento de desamparo

##### *Prolongación del tiempo de elaboración del estudio y del tiempo de espera en la provisión del recurso*

En los últimos años, se ha incrementado el número de niños y adolescentes que están en estudio por el EAIA y con medida cautelar. Mientras que en 2015 había 874 y solo el 32,2% estaban con medida cautelar, en septiembre de 2022 esta cifra ha aumentado hasta los 3.683, y la prevalencia de los niños y adolescentes con expediente abierto de desamparo que están en estudio con medida cautelar ha aumentado hasta el 49,2%.

A pesar de este aumento, sin embargo, se ha reducido ostensiblemente la media del tiempo de estudio, de 6,3 meses en 2015 a 3,3 meses en 2022 (ver tabla 17). Tanto el aumento de niños y adolescentes con expediente de desamparo abierto que están en estudio como la reducción del tiempo medio de estudio se explican por el incremento de los adolescentes migrantes solos que acceden al sistema de protección. El estudio de la situación de desamparo cuando no hay referentes familiares en Cataluña tiene menos complejidad, y la propuesta de recurso está más predeterminada, dado que existen recursos específicos para la atención de este perfil de adolescentes (servicios de primera acogida, servicios de emergencia, pisos de jóvenes vinculados a programas de inserción, etc.).



Tabla 17. Evolución de los niños que están en estudio por el EAIA (2015-2022)

	31 diciembre 2015	31 diciembre 2016	31 diciembre 2017	30 septiembre 2018	30 septiembre 2019	30 septiembre 2020	30 septiembre 2021	30 septiembre 2022
Estudio	593	719	1.003	1.012	1.234	1.325	1.451	1.872
Estudio + medida cautelar	281	410	765	1.702	2.003	1.187	1.132	1.811
Total	874	1.129	1.768	2.714	3.237	2.512	2.583	3.683
% con medida cautelar	32,2	36,3	43,3	62,7	61,9	47,3	43,8	49,2
	2015	2016	2017	2018 (30 septiembre)	2019 (30 septiembre)	2020 (30 septiembre)	2021 (30 septiembre)	2022 (30 septiembre)
Media de tiempo	6,3 mesos	6,0 mesos	6,1 mesos	5,7 mesos	4,6 mesos	4,2 mesos	4,2 mesos	3,3 mesos
Mediana de tiempo	4,6 mesos	4,5 mesos	3,5 mesos	3,5 mesos	4,6 mesos	3,9 mesos	4,2 mesos	3,3 mesos

Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia del Departamento de Derechos Sociales.

Nota: Los datos de la media y la mediana de tiempo corresponden a los meses en los que han estado abiertos los expedientes de desamparo cuando se han cerrado durante el año estudiado, excluyendo en el cálculo los valores extremos (5%; 2,5%).

Sin embargo, en algunas ocasiones, la Administración demora los procedimientos tanto a la hora de elaborar los estudios (independientemente de si los niños están en el núcleo familiar o con medida cautelar) como a la hora de asignar recursos (niños en un recurso no adecuado pendiente del recurso propuesto por el equipo técnico).

La prolongación del tiempo de estudio se debe, en algunas ocasiones, a la voluntad de agotar todas las posibilidades de que el niño regrese con la propia familia o sea acogido por la familia extensa. Sin embargo, cuando existe separación del núcleo familiar, esta prolongación del estudio puede contribuir a estropear, aún más, el vínculo del niño o adolescente con sus progenitores.

La Administración tiene la obligación de finalizar el estudio y dictar la resolución correspondiente en el plazo de un año desde la incoación del expediente de desamparo (art. 106.6 LDOIA). Sin embargo, en la práctica hay una parte de expedientes que tardan más de un año en resolverse. Según datos de **abril de 2023, el 17,0% de los expedientes de desamparo están abiertos desde hace más de un año** (el 19,3% si no se contabilizan los expedientes abiertos de adolescentes migrantes solos).

Hay niños y adolescentes con propuesta que están en espera para acceder a un recurso alternativo a la familia, en algunos casos durante largos períodos de tiempo, hasta que se les asigna el recurso y se constituye la medida que los equipos técnicos que han hecho el estudio de su situación personal y familiar ha considerado más adecuada a sus necesidades.

La falta de ejecución de estas medidas afecta a niños que, a pesar de tener propuesta de medida de acogimiento familiar en familia ajena, residen en centros, y a los que se hace referencia específica en otros apartados de este informe, pero también niños y adolescentes con propuestas de ingreso en centros que no se pueden hacer efectivas. La prolongación de la estancia de estos niños y adolescentes en centros de acogida les genera una situación de incertidumbre e inestabilidad, ya que desconocen en qué momento se hará efectiva la medida que se ha propuesto para ellos, y dificulta su posterior adaptación al recurso, cuando finalmente se puede asignar.

Puede ocurrir también que haya chicos y chicas que se encuentren en el domicilio familiar, con propuesta de ingreso en centro por situaciones de negligencia o maltrato, a la espera de que se les asigne el recurso propuesto.

*Elevada prevalencia de la separación del núcleo familiar de los niños en situación de desamparo preventivo mientras se realiza el estudio*

**De los niños y adolescentes con un expediente abierto por desamparo (en situación de estudio), la mitad (2.161, el 53,4%) está en estudio sin separación**

del núcleo familiar (sin medida cautelar) y la otra mitad (1.889, el 46,6%), en estudio con separación del núcleo familiar (con medida cautelar). Si tenemos en cuenta que una parte significativa de los niños con expediente abierto de desamparo preventivo son niños y adolescentes migrantes solos, que requieren una medida cautelar de protección, la proporción de niños (que no son migrantes solos) con separación del núcleo familiar se sitúa alrededor del 25% (ver tablas 17 y 18).

Puede ocurrir, aunque son casos poco frecuentes, que haya niños y adolescentes que han sido separados del núcleo familiar y que, una vez realizado el estudio, no han terminado con una declaración de desamparo. La propia separación del núcleo familiar para llevar a cabo el estudio responde, por lo general, a la existencia de indicadores fundamentados de desamparo.



Tabla 18. Evolución de los niños que están en estudio por el EAIA (2015-2023)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (abril)
Desamparo (en situación de estudio)	1.545	1.726	2.268	3.985	3.670	2.908	3.353	4.131	4.050
Estudio sin separación del núcleo familiar	874	1.004	1.243	1.279	1.518	1.590	1.808	2.083	2.161
Estudio con separación del núcleo familiar	671	722	1.025	2.706	2.152	1.318	1.545	2.048	1.889
% separación núcleo familiar	43,4	41,8	45,2	67,9	58,6	45,3	46,1	49,6	46,6

Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia del Departamento de Derechos Sociales.

La separación del núcleo familiar para el estudio es especialmente prevalente entre los niños de 0 a 2 años (34,0%) y entre los adolescentes de 15 a 17 años (69,7%, 27,2% sin contabilizar a los adolescentes migrantes solos).

Tabla 19. Niños que están en estudio por el EAIA en función de la edad (2023)



	Total	Total (sin migrantes solos)	Con medida cautelar	%	Con medida cautelar (sin migrantes solos)	%	Acogimiento residencial	%	Acogimiento residencial (sin migrantes solos)	%
De 0 a 2 años	477	477	162	34,0	162	34,0	69	14,5	69	14,5
De 3 a 5 años	421	419	93	22,1	91	21,7	68	16,2	68	16,2
De 6 a 8 años	379	374	83	21,9	79	21,1	55	14,5	55	14,7
De 9 a 11 años	464	454	114	24,6	106	23,3	80	17,2	80	17,6
De 12 a 14 años	626	588	179	28,6	144	24,5	150	24,0	133	22,6
De 15 a 17 años	1.944	739	1.354	69,7	201	27,2	1.369	70,4	206	27,9
No informado	63	59	6	9,5	6	10,2	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>4.374</b>	<b>3.110</b>	<b>1.991</b>	<b>45,5</b>	<b>789</b>	<b>25,4</b>	<b>1.791</b>	<b>40,9</b>	<b>611</b>	<b>19,6</b>

Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia del Departamento de Derechos Sociales.

Nota: A diferencia de la tabla 18, los datos corresponden al 15 de abril de 2023. Por eso no coinciden.

### Prolongación de los expedientes de desamparo preventivo

Cuando exista una situación de peligro para el niño o el adolescente, o se detecte cualquier otra causa que exija una intervención urgente y que haga necesaria la separación del núcleo familiar, el organismo competente declarará preventivamente el desamparo mediante resolución motivada (art. 110.3 LDOIA).

Según los datos de abril de 2023, hay 1.952 niños y adolescentes con expediente abierto de desamparo preventivo, más de la mitad de los cuales son adolescentes migrantes solos. Sin estos, 762 niños y adolescentes que se encuentran en esta situación.

La Administración dispone de seis meses para estudiar la situación y emitir una propuesta (art. 111 LDOIA). Sin embargo, se observan situaciones de niños y adolescentes que después de este período de seis meses siguen acogidos en el sistema de protección con una simple resolución de desamparo preventivo.

El tiempo medio en el que los niños y adolescentes tienen el expediente abierto es de 200,3 días, poco más de seis meses, pero en un 42,8% de los casos se supera este período de seis meses. Si tomamos como referencia el

tiempo que transcurre entre la apertura del expediente y la resolución, el tiempo medio es de 42,3 días, algo más de un mes, con un 5,5% de los niños y adolescentes con expediente de desamparo preventivo cuya resolución sobrepasa el plazo de seis meses. Esto significa que existe un número elevado de resoluciones de desamparo preventivo caducadas (ver tabla 20).



Tabla 20. Niños y adolescentes con expediente de desamparo preventivo en Cataluña (2023)

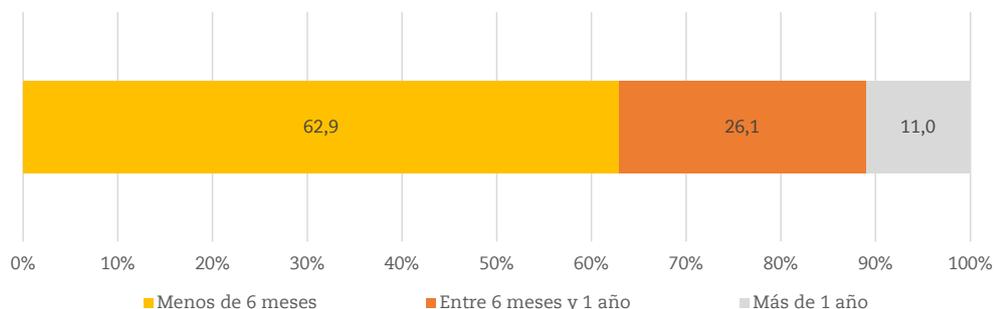
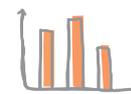
	Total	Tiempo medio expediente abierto	Tiempo medio desde apertura de expediente a resolución	Más de 6 meses con expediente abierto	%	Más de 6 meses desde la apertura del expediente a la resolución	%
Niños y adolescentes con expediente de desamparo preventivo	1.952	200,3	42,3	836	42,8	108	5,5
Niños y adolescentes con expediente de desamparo preventivo (sin migrantes solos)	762	242,9	53,8	398	52,2	68	8,9

Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia del Departamento de Derechos Sociales.

Nota: Los datos corresponden al 15 de abril de 2023.

Esta situación es especialmente prevalente en el caso de los adolescentes migrantes solos. La proximidad a la mayoría de edad hace que, en ocasiones, prolonguen su estancia en el sistema de protección con resoluciones de desamparo preventivo que han sido aprobadas hace más de seis meses. Si tomamos como referencia, por ejemplo, a los adolescentes migrantes solos de 17 años, que están a punto de alcanzar la mayoría de edad, según datos de abril de 2023 más de una tercera parte, el 37,1% (293), tiene un expediente abierto de desamparo desde hace más de seis meses (ver gráfico 18).

Gráfico 18. Adolescentes migrantes solos de 17 años con expediente abierto de desamparo (2023)



Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia del Departamento de Derechos Sociales.

Nota: Los datos corresponden al 15 de abril de 2023.

### *Dilación de la resolución de los procedimientos de oposición a las resoluciones administrativas en materia de protección*

La declaración de desamparo se lleva a cabo por órganos administrativos y no judiciales. Actualmente solo se comunica el desamparo al Ministerio Fiscal, y los órganos judiciales solo intervienen con posterioridad en caso de que la familia se oponga a las medidas de la DGAIA.

En efecto, contra la resolución que declara el desamparo, los progenitores pueden formular oposición judicial en el plazo de dos meses a contar desde la notificación de la resolución (art. 123 LDOIA).

Además, dentro del plazo de un año desde la notificación de la resolución administrativa de desamparo, las familias también pueden solicitar al organismo competente en materia de protección de los niños y los adolescentes que deje sin efecto la resolución si se ha producido un cambio sustancial en las circunstancias que motivaron la declaración de desamparo (art. 115 LDOIA).

Pasado el plazo de un año, o si se ha confirmado judicialmente el desamparo, los progenitores no pueden oponerse a las decisiones o medidas que se adopten para proteger al niño o al adolescente, solo con alguna excepción.

Esta institución ha recibido quejas por la dilación de la resolución de los procedimientos de oposición a las resoluciones administrativas en materia de protección y por el presunto incumplimiento del plazo de tres meses para resolver que establece la Ley 1/2000, de 7 de enero, de enjuiciamiento civil (art. 779). La lentitud de esta vía y la complejidad de estos procedimientos judiciales retrasa realmente la revisión de la situación que dio lugar al desamparo, y en consecuencia los niños y adolescentes son las personas más afectadas por el inexorable paso del tiempo y la cronificación de su situación de internamiento residencial.

La limitación a oponerse a la declaración de desamparo a partir del año, aunque, tal y como prevé el preámbulo de la LDOIA, pretende no prolongar situaciones de incertidumbre con oposiciones injustificadas o extemporáneas, no se debe producir en detrimento del derecho de los niños y adolescentes a la revisión periódica de la medida (art. 25 CDN).

#### *Falta de motivación suficiente en algunas resoluciones de desamparo*

El procedimiento de desamparo debe constituir el medio que motive y asegure el acierto de la decisión final de la Administración, y debe ofrecer las máximas garantías, no para retrasar la declaración de desamparo, sino para que este procedimiento ofrezca la máxima seguridad jurídica por el fuerte impacto que comporta la decisión de separar a un niño de su familia, y por la entidad jurídica de los efectos que derivan de esta decisión.

Algunos de los déficits de garantías en el procedimiento de desamparo detectados por la institución del Síndic de Greuges tienen que ver, en alguna ocasión, con la motivación de la medida adoptada. Es el caso, por ejemplo, de cuando en la resolución de asunción de tutela del niño no siempre constan las actuaciones previas que ya se han empezado a aplicar para prevenir el desamparo, o cuando en la resolución de desamparo se hace referencia a hechos o conductas de los progenitores, a veces incluso hechos delictivos, sin especificar suficientemente la información que fundamenta la sospecha.

La resolución de desamparo no siempre está debidamente motivada en relación con los hechos y fundamentos de derecho que justifiquen la decisión de separar al niño de su familia.

## 5. Reparación de la relación del niño tutelado con la familia biológica: trabajo para el retorno

### 5.1. Dificultades de relación de los niños en situación de desamparo con sus familias biológicas: el régimen de visitas

*En algunas ocasiones, los profesionales del sistema de protección consideran un riesgo la relación del niño en situación de desamparo con sus progenitores*

La función del sistema de protección es reparar el vínculo afectivo, si está dañado, y acompañar al niño y su familia en la construcción de un vínculo positivo.

No siempre se trabaja en esa dirección cuando la gestión del vínculo añade complejidad al trabajo de los profesionales del sistema de protección. La relación del niño en situación de desamparo con la familia biológica a menudo se ve condicionada por la posible influencia negativa que esta ejerce sobre el bienestar del niño.

A veces la relación del niño con la familia puede ser perjudicial para su bienestar, particularmente cuando el vínculo afectivo está roto o cuando los progenitores trasladan el malestar por la retirada de la tutela hacia sus hijos o hijas.

Varios estudios de bienestar subjetivo señalan que los adolescentes con progenitores desaparecidos o muertos pueden llegar a tener más bienestar que los adolescentes tutelados con progenitores conocidos y vivos, tengan o no relación con ellos. Las expectativas proyectadas en la relación con los progenitores (cómo están, cuándo se verán, etc.) pueden ser una fuente de incertidumbre y sufrimiento en casos de relaciones de apego inseguras, o también cuando el contacto con los progenitores es menos frecuente de lo que querrían sus hijos e hijas.

Dadas las condiciones en las que a menudo se garantizan las visitas con los progenitores en el caso de niños tutelados por la Administración (baja frecuencia de visitas en la fase inicial de tutela, dificultades para incrementar progresivamente el régimen de visitas, etc.), la institución del Síndic de Greuges constata que no siempre se vela por garantizar y proteger el apego del niño con su núcleo familiar.

En algunas ocasiones, los profesionales del sistema de protección conciben como riesgo el apego que los niños separados de forma forzosa de su núcleo

familiar mantienen con sus progenitores, especialmente cuando estos no comparten la diagnosis de desamparo realizada por el EAIA y se oponen a la intervención del sistema de protección. La relación que mantiene la familia con el sistema de protección puede acabar afectando negativamente a la relación de apego del niño con sus progenitores, a veces porque el propio sistema de protección limita las visitas para evitar que los progenitores puedan interferir en la adaptación del niño con la medida protectora.

A pesar de que los niños en situación de desamparo no han tenido plenamente garantizada la protección de sus progenitores, la construcción del vínculo afectivo con ellos puede ser percibida por los niños como positiva, y la separación por parte del sistema de protección puede vivirse de forma dolorosa, como un castigo. Para que el niño tutelado pueda comprender los motivos de la separación y pueda gestionar este dolor, en ocasiones las personas que se ocupan de su atención buscan que reconozca la situación de desprotección que vivía con su familia biológica, que tenga una visión negativa de la relación que mantenía con sus progenitores, lo que se contrapone con las garantías de protección que le ofrece la medida protectora. Este tipo de abordaje no preserva suficientemente la relación de apego del niño con sus progenitores.

#### *Restricciones a la relación de la familia biológica con los niños y adolescentes tutelados*

Los niños y adolescentes separados de su núcleo familiar tienen derecho a tener relación y contacto directo con los progenitores, siempre que no sea perjudicial para ellos (art. 9.3 CDN). El régimen de visitas de los niños que se encuentran en un recurso alternativo a la familia y las condiciones en las que se llevan a cabo las visitas vienen fijados por la DGAIA, como entidad que ejerce su tutela. En el caso de los niños ingresados en centros, estas visitas pueden llevarse a cabo en el mismo centro, fuera del centro en un espacio acordado con la familia o en las dependencias de la DGAIA con esta finalidad. En el caso de los niños que se encuentran acogidos por una familia, las visitas pueden llevarse a cabo en un espacio supervisado, en un espacio acordado con la supervisión de la institución colaboradora de integración familiar (ICIF) o en otro espacio acordado entre la familia y los acogedores.

La relación de los niños con sus familias puede ser suspendida o restringida por la autoridad judicial o mediante resolución administrativa de la entidad de protección a la infancia, que debe ser siempre motivada en interés del niño y revisable a posteriori por la autoridad judicial.

El régimen de visitas de niños y adolescentes tutelados con la familia biológica se aborda, en algunas ocasiones, desde una perspectiva demasiado restrictiva. Estas restricciones se hacen presentes en los niños y adolescentes en

acogimiento residencial, pero también en los niños y adolescentes acogidos en familia ajena.

Los progenitores, que ya no tienen la tutela del niño, experimentan muchas dificultades para participar en su vida. Este hecho puede representar un obstáculo a la hora de promover unas habilidades parentales y un vínculo que favorezca el retorno.

Las principales carencias detectadas en el marco de las quejas tramitadas por la institución del Síndic de Greuges son:

- **Que no se establezca el régimen de visitas en una resolución administrativa.** En algunas ocasiones, las familias y los niños no cuentan con el establecimiento o modificación de las visitas familiares por resolución administrativa desde el inicio de la declaración de desamparo.
- **Que los elementos que condicionan los criterios organizativos no se vinculen a las necesidades del niño.** En determinados casos, la suspensión, reducción o no ampliación de las visitas viene condicionada por elementos que difieren de las necesidades de los niños, como pueden ser criterios organizativos. En ocasiones, las necesidades organizativas de las familias acogedoras, del personal educador del centro o de los profesionales de la DGAIA pasan por delante de las necesidades del niño. Este hecho es especialmente evidente cuando las visitas se producen en horario escolar para adaptarse al horario de las oficinas de la DGAIA en las que se llevan a cabo estas visitas.
- **Que el régimen de visitas esté condicionado por la colaboración de la familia.** En algunas ocasiones, la modulación del régimen de visitas se lleva a cabo en función de la conducta de los niños, del cumplimiento del plan de trabajo por parte de las familias o del pronóstico de retorno con estas a la familia. En ocasiones se produce una reducción del régimen de visitas (como si fuera un castigo) por la llamada *falta de colaboración de los progenitores*, sin tener en cuenta la afectación que esta reducción tiene para los niños. El cumplimiento del plan de trabajo no puede ser un factor que limite el derecho de los niños a relacionarse con sus progenitores.
- **Que se establezcan regímenes de visita “generalizados” o “estandarizados”.** En algunas ocasiones, esta institución ha observado que determinados centros establecen de forma generalizada un régimen de visitas quincenal desde el ingreso, que no se fija en función de las necesidades de los niños o de las características del caso, sino por razones de orden organizativo del centro. En ocasiones, se aluden razones de seguridad para la integridad física, psíquica o sexual de los niños, en las situaciones de grave desprotección infantil. El establecimiento de este tipo

de visitas aplicando una misma pauta para todos los casos puede adecuarse a algunas situaciones, pero puede ser inadecuada cuando la relación entre progenitores y niños es estrecha, particularmente si los niños son pequeños y, especialmente, cuando la separación de los niños de su familia ha sido repentina y sin preparación.

■ **Que haya dificultad para ampliar el régimen de visitas.** En los casos de regímenes de visitas estandarizados, existen dificultades para ampliar el régimen de visitas con las familias biológicas o para incorporar pernoctaciones, por ejemplo, cuando vienen los periodos de vacaciones u otros.

■ **Que haya dificultades para relacionarse con miembros de la familia más allá de los progenitores.** Esta aproximación restrictiva también afecta a la relación de los niños y adolescentes tutelados con sus hermanos y/o hermanastros cuando estos se encuentran en recursos diferentes. No existe reconocimiento por resolución administrativa del derecho de relación de hermanos y hermanastros tutelados.

■ **Que existan dificultades para mantener el régimen de visitas con niños y adolescentes acogidos en familia ajena.** En algunas ocasiones, esta institución ha detectado la suspensión temporal o la reducción del número de visitas, por un período que puede llegar a ser de meses, en casos de niños que deben ser acogidos por una familia ajena, en forma de acogida simple o preadoptivo, especialmente mientras se lleva a cabo la adaptación a la familia de acogida. La voluntad de preservar la adaptación y la convivencia con la familia ajena provoca que se limiten las visitas con las familias biológicas o que se priorice su supervisión. En el caso del acogimiento preadoptivo esta suspensión tiene a menudo carácter definitivo, con la justificación de la perspectiva de un proceso de adopción que al constituirse romperá definitivamente los vínculos del niño con su familia.

■ **Que en ocasiones no se tenga en cuenta la situación laboral de los progenitores en el establecimiento del régimen de visitas.** Esta institución también ha detectado que en ocasiones no se tienen suficientemente en cuenta las limitaciones horarias de los progenitores a la hora de establecer el régimen de visitas y, por ejemplo, se fijan las visitas dentro de su horario laboral. Esto contradice la previsión incluida habitualmente en los planes de trabajo planteados a las familias de disponer de un puesto de trabajo estable, y hace que los progenitores se encuentren en la disyuntiva de verse obligados a faltar en el puesto de trabajo o no poder acudir a las visitas.

■ **Que no esté previsto recuperar las visitas que no se han realizado.** En algunas ocasiones, los progenitores no pueden realizar la visita prevista

por causas sobrevenidas (cambios de turnos de trabajo, etc.), y no siempre está prevista la posibilidad de recuperar esta visita otro día.

■ **Que se asigne un recurso alejado del municipio de residencia de los progenitores (y un régimen de visitas que no tenga en cuenta esta distancia geográfica).** Las visitas también se ven condicionadas por la accesibilidad geográfica del centro y la distancia existente entre el centro y el municipio de residencia de la familia. La asignación de plaza en centros alejados del lugar de residencia de los progenitores puede dificultar que cumplan un régimen de visitas cuya frecuencia es elevada, especialmente si no disponen de medios privados de transporte.

■ **Que existan déficits de cobertura territorial de los espacios supervisados de visitas.** Cuando las visitas requieren supervisión, la DGAIA dispone del espacio de visitas para niños y adolescentes (EVIA), recurso bien valorado por familias y profesionales y que permite ampliar los horarios a los fines de semana, aunque con un despliegue territorial limitado. La DGAIA también dispone de los puntos de encuentro, con una mayor cobertura territorial, aunque solo hay 23 en toda Cataluña (16 en el Área Metropolitana de Barcelona, 2 en la demarcación de Tarragona, 2 en la demarcación de Girona, 1 en la demarcación de la Cataluña Central, 1 en la demarcación de Terres de l'Ebre y 1 en la de Lleida), y la gran mayoría de municipios no tienen ninguna.

■ **Que la supervisión de visitas se realice en espacios cerrados.** Las visitas que requieren supervisión se desarrollan, a todos los efectos, en espacios cerrados, que limitan extraordinariamente la forma de relación de los progenitores con sus hijos e hijas y que pueden ser concebidos como espacios de relación “poco naturales”.

### *Buenos resultados de la acogida en familia extensa y la importancia de la relación con la familia biológica*

Los estudios de bienestar subjetivo evidencian que los niños y adolescentes acogidos en familia extensa muestran mayores niveles de bienestar subjetivo que los niños y adolescentes acogidos en familia ajena, y todavía más que los que están en acogimiento residencial. Con carácter general, la medida protectora que genera mayor bienestar en los niños y que está asociada a menos problemas de carácter emocional o conductual es la acogida en familia extensa. La percepción de bienestar de los niños en situación de acogimiento en familia extensa es a menudo equiparable al de la población infantil general.

Más del 90% de los niños y adolescentes acogidos en familia extensa están satisfechos con este acogimiento, mientras que esta satisfacción con la medida protectora es inferior al 50% en el caso de niños y adolescentes en acogimiento residencial.

Si bien en algunas ocasiones la relación con los progenitores puede generar efectos negativos, **uno de los factores que explican los mejores resultados de la acogida en familia extensa tiene que ver, precisamente, con la posibilidad de mantener con mayor facilidad contacto con el resto de hermanos y progenitores** y de reforzar así un sentimiento de pertenencia familiar en un entorno de socialización más previsible y cercano a la realidad vivida antes de la separación del núcleo familiar. De hecho, la relación con los progenitores es uno de los factores que favorecen las expectativas de éxito. En general, los acogimientos con familia extensa tienden a generar más expectativas de estabilidad y a tener menos probabilidades de ruptura o fracaso, a generar percepciones más positivas de las relaciones entre los niños y adolescentes y las personas acogedoras, a contar con un mayor acuerdo por parte de los niños acogidos, etc.

## 5.2. Trabajo con los niños y sus familias para el retorno

### *Falta de un trabajo intensivo con los progenitores para promover y preparar el retorno con la familia biológica*

En la práctica, el trabajo con la familia biológica no es siempre consistente y garantiza suficientemente a corto o medio plazo el retorno de los niños y adolescentes con la familia biológica. En epígrafes anteriores, se ha mencionado la capacidad limitada de los EAIA de trabajar con los núcleos familiares con niños y adolescentes que se encuentran en situación de riesgo grave, para prevenir el desamparo, y esta misma limitación también se hace presente en el caso del trabajo a desarrollar con las familias biológicas que ya han perdido la tutela de sus hijos e hijas.

Los EAIA tampoco encuentran en los servicios normalizados (servicios de inserción laboral, servicios de salud mental, servicios de vivienda, etc.) las posibilidades de garantizar una intervención suficientemente intensiva para generar cambios estructurales en las habilidades parentales que sean suficientes para superar la situación de desamparo.

El tipo de abordaje que se realiza con las familias es a través de intervenciones donde, en ocasiones, predomina el control y no el tratamiento. **Los progenitores participan poco en tratamientos terapéuticos y la intervención de los EAIA responde más a un control del cumplimiento de las diferentes actuaciones previstas en el plan de trabajo acordado con la familia que a la implementación de medidas de acompañamiento para ayudar a cumplirlas.**

El análisis de las quejas recibidas por la institución del Síndic de Greuges pone de manifiesto que en ocasiones se detectan planes de trabajo con ítems poco asumibles por los progenitores (por ejemplo, en un contexto de crisis como

el actual, “disponer de una situación socioeconómica, laboral y emocional estable y adecuada”).

**La falta de acompañamiento a las familias genera, en algunas ocasiones, desafección y desconfianza de los progenitores con la DGAIA, puesto que consideran que los profesionales no les ayudan para trabajar el retorno al núcleo familiar, sino que se limitan a controlarlos.** Estas dificultades de relación con los progenitores también provocan respuestas demasiado rígidas de los profesionales.

La DGAIA debe utilizar el tiempo que dure la medida de protección propuesta para el niño para trabajar a fondo la dinámica familiar conflictiva, con una visión global e integral, mediante un tratamiento terapéutico y la ayuda de profesionales especializados en este tipo situaciones altamente conflictivas.

Estas dinámicas alargan, en ocasiones innecesariamente, el tiempo en el que el niño o adolescente es acogido por el sistema de protección, y posponen el retorno con la familia.

La LDOIA no especifica qué condiciones deben darse para dejar sin efecto la declaración de desamparo y permitir el retorno del niño con su familia de origen, más allá de la justificación de un “cambio sustancial en las circunstancias que motivaron la declaración”.

### *Déficits en la preparación del retorno con la familia de los niños y adolescentes con dificultades de adaptación al sistema de protección*

En epígrafes anteriores, se ha destacado el caso de adolescentes con dificultades de adaptación al sistema de protección que, pese a los factores de riesgo, han vuelto con la familia biológica o con la familia extensa sin garantías suficientes. En algunos de estos casos, por ejemplo, el Síndic de Greuges ha constatado fugas del hogar familiar y conflictos intrafamiliares solo tras unas semanas del retorno, después de que el EAIA correspondiente hubiera valorado que no había indicadores de desamparo que hicieran necesario mantener la separación del núcleo familiar para garantizar la protección de los niños, y que los progenitores ya estaban en condiciones de hacerse cargo de ellos de nuevo.

De hecho, en ocasiones anteriores, esta institución ha destacado la necesidad de trabajar de forma adecuada, ya desde el momento posterior a la separación, el retorno con la familia de niños y adolescentes que proceden de un recurso residencial o familiar del sistema de protección, porque este retorno con la familia de origen puede ser tan difícil como lo fue la separación, tanto

para los progenitores como para los niños. Sin embargo, hay que añadir que este retorno es especialmente complejo en el caso de adolescentes que han pasado buena parte de su vida en el sistema de protección, y también en el caso de aquellos que han tenido dificultades de adaptación al sistema durante la adolescencia (y que pueden ver en el retorno la salida del sistema de protección).

En este sentido, conviene poner de manifiesto el riesgo de que estas dificultades de trabajar con los adolescentes con conductas disruptivas desde el sistema de protección acabe precipitando este retorno, como si se delegara la responsabilidad de la protección a los progenitores, sin que se haya hecho un traspaso de responsabilidades de forma progresiva y con una preparación específica de los progenitores para que puedan acoger a sus hijos en casa, y sin que exista un vínculo familiar lo suficientemente sólido y consolidado a lo largo del tiempo para maximizar las probabilidades de éxito del retorno.

**Durante la tramitación de las quejas recibidas, la institución del Síndic de Greuges ha constatado que se han realizado retornos de adolescentes con dificultades de adaptación al sistema de protección sin prepararlos suficientemente para el retorno y sin garantizar suficientemente la estabilidad de la situación personal de los progenitores y su capacidad de cubrir las necesidades materiales y afectivas de sus hijos e hijas, así como de orientar y acompañar sus vidas.** En algunas ocasiones, se trata de retornos repentinos que no se corresponden ni se justifican con los informes de valoración, sin una escucha real del deseo de los adolescentes y una valoración suficiente de sus necesidades emocionales y psicológicas, y sin que la Administración garantice mecanismos de apoyo y supervisión técnicos, económicos, cercanos y accesibles no solo en la preparación para el retorno sino también en la etapa de inicio de la reanudación de la convivencia.

## 6. Promoción del acogimiento familiar como alternativa al acogimiento residencial

### 6.1. Preponderancia del acogimiento residencial sobre el acogimiento familiar

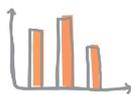
*Prevalencia del acogimiento residencial en contraste con el carácter preferente y prioritario de la medida de protección del acogimiento familiar*

La Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos del niño (CDN) obliga a las administraciones públicas a garantizar al niño separado de su familia una protección y asistencia especiales (art. 20). Esta especial atención se basa en dar al niño que no puede vivir con su familia un recurso que garantice la atención de sus necesidades básicas para su desarrollo y que, en su caso, le permita recuperarse de las carencias derivadas de la situación de desamparo (art. 39). Un recurso alternativo a la propia familia debe poder aportar al niño y al adolescente un entorno de atención, cariño y educación similar al que deberían garantizar los progenitores y compensar, además, las circunstancias especiales que ha sufrido a lo largo de su crianza.

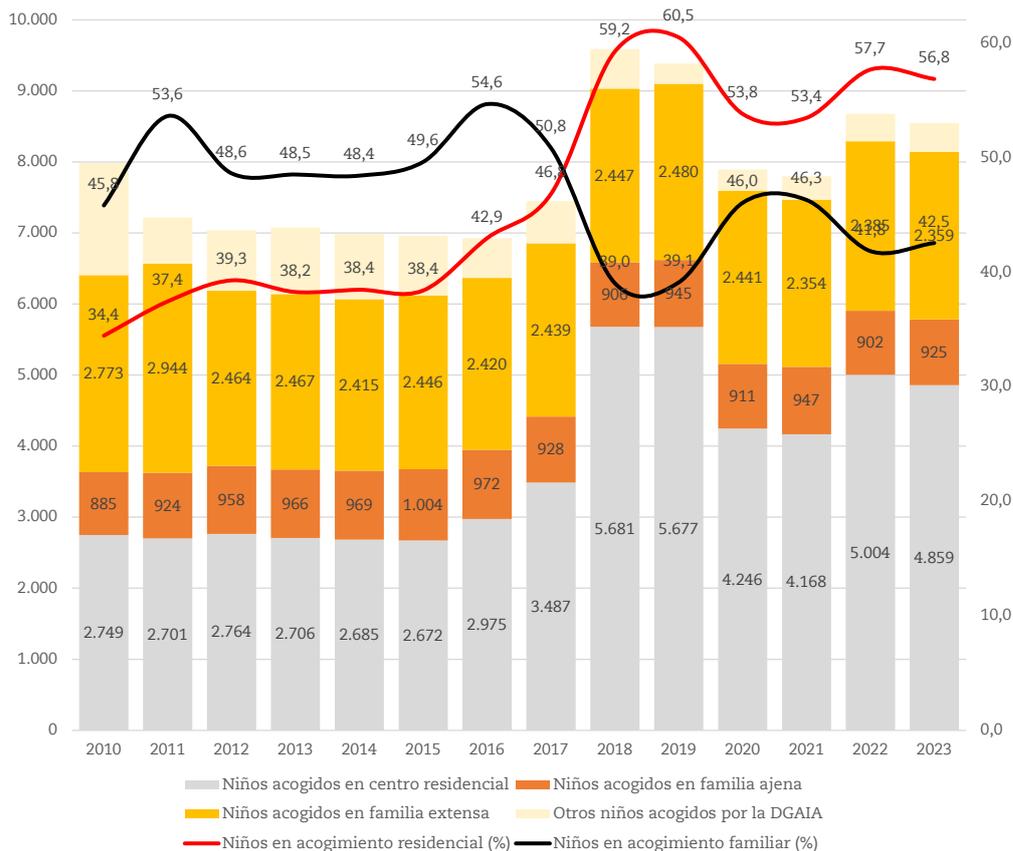
De acuerdo con esto, el acogimiento familiar constituye el recurso alternativo a la familia prioritario que la Administración debe facilitar a los niños que se encuentran en situación de desamparo. Este es el recurso más apropiado para la crianza de los niños si no pueden vivir con la propia familia, porque generalmente permite cubrir mejor que un recurso residencial sus necesidades afectivas, emocionales, sociales, educativas, materiales y de protección. Así lo establecen tanto la CDN, de forma implícita, como la Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y oportunidades en la infancia y la adolescencia (LDOIA) o la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia (LMSPÍA), que establecen que las medidas de acogimiento familiar, siempre que sea posible, tienen preferencia respecto de las medidas que conllevan el internamiento del niño en un centro residencial (art. 125 LDOIA; art. 21.3 LMSPÍA).

Los estudios de bienestar subjetivo evidencian que los niños y adolescentes acogidos en familia extensa muestran mayores niveles de bienestar subjetivo que los niños y adolescentes en acogimiento residencial. El marco normativo establece la preferencia del recurso del acogimiento familiar, dado que los entornos familiares, fuera de situaciones concretas, permiten dar mejor respuesta a las necesidades de los niños.

Aunque el acogimiento familiar debería ser preponderante, el 56,8% de los niños y adolescentes acogidos en el sistema de protección están en centros residenciales, por encima de los que están en acogimiento familiar (42,5%). Es más, si no se contabilizan los niños acogidos en familia extensa, la proporción de niños en centro residencial aumenta hasta el 78,5% (ver gráfico 19).



**Gráfico 19. Evolución del número de niños en acogimiento residencial y familiar (2010-2023)**



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (abril)
Niños acogidos en centro residencial	2.749	2.701	2.764	2.706	2.685	2.672	2.975	3.487	5.681	5.677	4.246	4.168	5.004	4.859
Niños acogidos en familia ajena	885	924	958	966	969	1.004	972	928	906	945	911	947	902	925
Niños acogidos en familia extensa	2.773	2.944	2.464	2.467	2.415	2.446	2.420	2.439	2.447	2.480	2.441	2.354	2.385	2.359
Otros niños acogidos por la DGAIA	1.578	648	854	937	916	840	560	595	556	285	295	329	387	405
Niños en acogimiento residencial (%)	34,4	37,4	39,3	38,2	38,4	38,4	42,9	46,8	59,2	60,5	53,8	53,4	57,7	56,8
Niños en acogimiento familiar (%)	45,8	53,6	48,6	48,5	48,4	49,6	54,6	50,8	39,0	39,1	46,0	46,3	41,8	42,5
Niños en acogimiento residencial (excluyendo a niños en familia extensa) (%)	52,7	63,2	60,4	58,7	58,8	59,2	66,0	69,6	79,5	82,2	77,9	76,6	79,5	78,5

Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia e Instituto Catalán del Acogimiento y la Adopción.

*Creación de nuevas plazas residenciales por encima del incremento de familias acogedoras, no solo debido al incremento de la llegada de adolescentes migrantes solos*

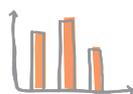
Esta preponderancia del acogimiento residencial ha tendido a crecer en los últimos años, en buena parte por el fuerte incremento de la llegada de adolescentes migrantes solos a Cataluña durante el periodo 2017-2019, que provocó que la DGAIA creara nuevos centros específicos para atenderlos (centros de primera acogida, servicios de protección de emergencia para adolescentes migrantes, etc.). **La creación de 2.157 plazas en estos centros específicos entre enero de 2017 y septiembre de 2018 implicó un crecimiento de las plazas residenciales en el conjunto del sistema de protección del 75,1%, pasando en este periodo de 2.873 plazas a 5.030.** En febrero de 2023, el volumen de plazas en centros destinados específicamente a la atención de adolescentes migrantes solos se mantenía similar (2.015 plazas en 178 recursos residenciales) (ver gráfico 20 y tabla 21).

En el periodo 2017-2019, la presión asistencial que experimentó el sistema de protección fue muy grande, con un volumen anual de nuevos casos que se situaba entre 1.500 y 3.500 niños y adolescentes llegados a Cataluña cada año. En 2019, el sistema de protección acogió a un total de 5.766 niños y adolescentes migrantes solos, cuando en 2015 eran poco más de 500 (ver tabla 22).

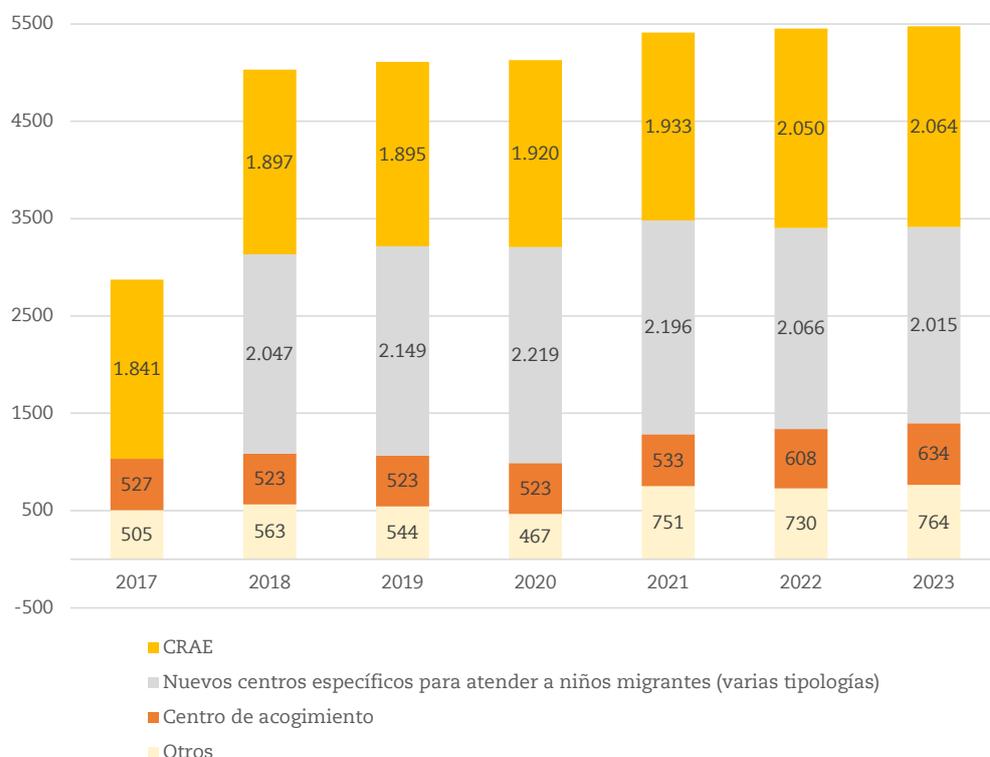
Actualmente, esta presión asistencial es sensiblemente menor que en 2019, en buena parte por las políticas de control de flujos inmigratorios procedentes de Marruecos y por los efectos de la pandemia de la covid-19, que provocaron que en 2020 el número de niños migrantes solos con medida protectora fuera prácticamente la mitad. Aun así, **durante el año 2022 se ha recuperado la tendencia creciente del número de nuevos casos llegados a Cataluña (incremento del 87,3% respecto al 2021) y en consecuencia también el número de niños y adolescentes migrantes solos con medida protectora (incremento del 47,3% respecto a 2021).**

Durante el año 2022, las nuevas llegadas de niños y adolescentes migrantes sin referentes familiares se sitúan en torno a las 200 de media mensual. **De enero a diciembre de 2022, ha habido 2.310 nuevas acogidas de niños y adolescentes migrantes solos.**

De hecho, el esfuerzo realizado para crear plazas residenciales contrasta con las dificultades del sistema de protección para generar recursos de acogida en familia ajena. **En el periodo 2017-2022, se han creado 2.581 nuevas plazas de recurso residencial (con un incremento del 89,8%), mientras que solo se ha incrementado el número de familias acogedoras en 72 (un 10,2%).**



**Gráfico 20. Evolución de las plazas residenciales por tipología de recurso en el sistema de protección (2017-2022)**



Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia del Departamento de Derechos Sociales.



**Tabla 21. Evolución de las plazas residenciales por tipología de recurso en el sistema de protección (2017-2023)**

	Enero 2017	Septiem- bre 2018	Septiem- bre 2019	Septiem- bre 2020	Septiem- bre 2021	Septiem- bre 2022	Febrero 2023 (plazas)	Febrero 2023 (centros)
Centro de acogida	527	523	523	523	533	608	634	23
CRAE	1.841	1.897	1.895	1.920	1.933	2.050	2.064	120
CREI	94	142	142	129	161	161	161	7
Piso asistido 16-18 años	85	104	104	71	313	305	308	37
Casa de niños	120	104	104	120	120	120	112	14
Centro terapéutico	-	-	-	-	-	-	37	2
Recurso específico (chicas embarazadas)	26	28	28	22	28	28	58	3
Centro de discapacidad física y psíquica	110	110	91	85	89	76	85	12

	Enero 2017	Septi- embre 2018	Septi- embre 2019	Septiem- bre 2020	Septiem- bre 2021	Septiem- bre 2022	Febrero 2023 (plazas)	Febrero 2023 (centros)
Centro de residencia asistida por drogodependencias	70	75	75	40	40	40	40	1
Piso asistido +18 años	-	-	-	-	-	-	499	130
Nuevos centros específicos para atender a niños migrantes (varias tipologías)	0	2.047	2.149	2.219	2.196	2.066	2.015	178
<b>Total (1)</b>	<b>2.873</b>	<b>5.030</b>	<b>5.111</b>	<b>5.129</b>	<b>5.413</b>	<b>5.454</b>	<b>5.477</b>	<b>395</b>

Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia del Departamento de Derechos Sociales.

Nota: (1) La suma total de plazas y recursos residenciales de 2023 no incluye los pisos para mayores de 18 años y los centros terapéuticos.

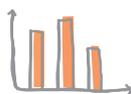
Tabla 22. Evolución del número de niños y adolescentes migrantes solos en el sistema de protección (2015-2022)



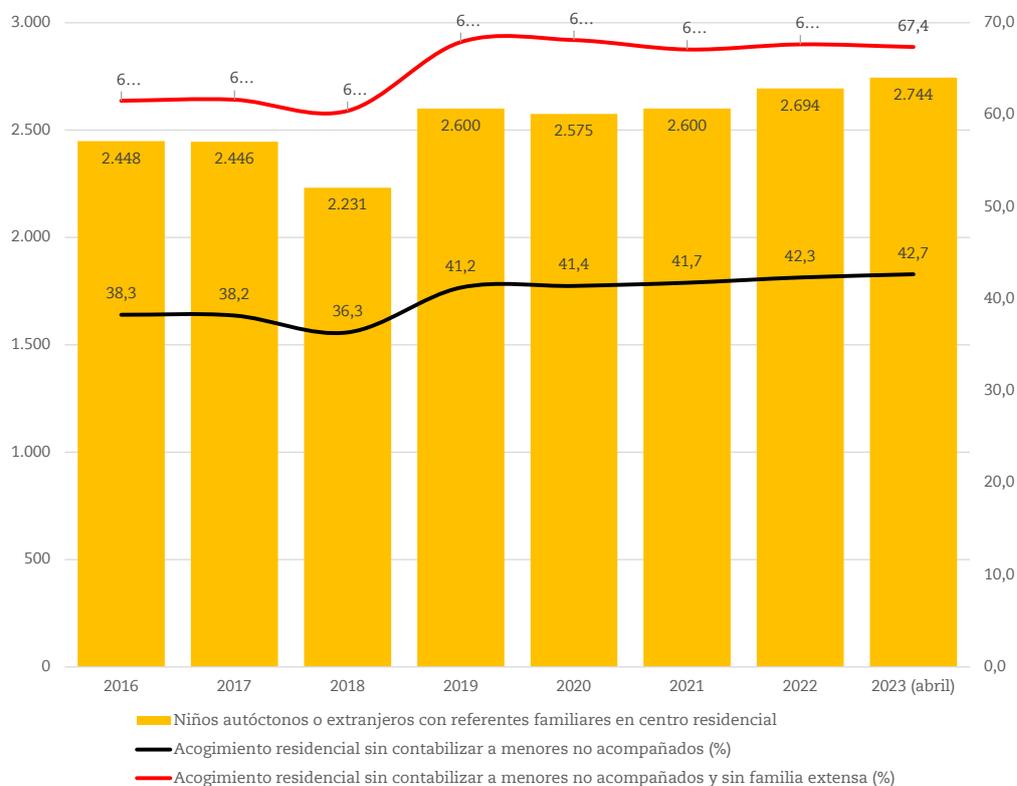
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (abril)
Niños con medida protectora por la DGAIA	6.962	6.927	7.449	9.590	9.387	7.893	7.798	8.678	8.548
Adolescentes migrantes solos en Cataluña atendidos durante el año	624	973	1.958	4.812	5.766	3.688	2.948	3.344 (set)	-
Nuevos casos de adolescentes migrantes solos en Cataluña durante el año	377	684	1.489	3.659	2.202	801	1.277	2.392	551 (abril)
Adolescentes migrantes solos en centro residencial	-	527	1041	3.450	3.077	1.671	1.568	2.310	2.115
% de niños con medida protectora	-	7,6	14,0	36,0	32,8	21,2	20,1	26,6	24,7

Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia del Departamento de Derechos Sociales.

Sin embargo, también conviene poner de manifiesto que, **sin contabilizar a los niños y adolescentes migrantes solos acogidos en el sistema de protección, la proporción de niños y adolescentes en acogimiento residencial también ha tenido una tendencia creciente en los últimos años, ya que ha pasado del 38,3% en 2016 al 42,7% en 2023** (ver gráfico 21). Nuevamente, si no contabilizamos los niños acogidos en familia extensa, la proporción de los niños y adolescentes en acogimiento residencial asciende hasta el 67,4%. Es decir, **dos de cada tres niños con medida protectora distinta a la familia extensa, y que no son migrantes sin referentes familiares, están acogidos en un centro residencial.**



**Gráfico 21. Evolución del número de niños en acogimiento residencial y familiar (2016-2023)**



	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (abril)
Adolescentes migrantes solos en centro residencial	527	1041	3.450	3.077	1.671	1.568	2.310	2.115
Niños autóctonos o extranjeros con referentes familiares en centro residencial	2.448	2.446	2.231	2.600	2.575	2.600	2.694	2.744
Niños tutelados acogidos en familia ajena	972	928	906	945	911	947	902	925
Niños tutelados acogidos en familia extensa	2.420	2.439	2.447	2.480	2.441	2.354	2.385	2.359
Otros niños atendidos por la DGAIA en acogimiento familiar (preadoptivo, etc.)	560	595	556	285	295	329	387	405
<b>Total</b>	<b>6.927</b>	<b>7.449</b>	<b>9.590</b>	<b>9.387</b>	<b>7.893</b>	<b>7.798</b>	<b>8.678</b>	<b>8.548</b>
Acogimiento residencial (%)	42,9	46,8	59,2	60,5	53,8	53,4	57,7	56,8
Acogimiento residencial sin contabilizar a los adolescentes migrantes solos (%)	38,3	38,2	36,3	41,2	41,4	41,7	42,3	42,7
Acogimiento residencial sin contabilizar a los adolescentes migrantes solos y a los niños acogidos en familia extensa (%)	61,5	61,6	60,4	67,9	68,1	67,1	67,6	67,4

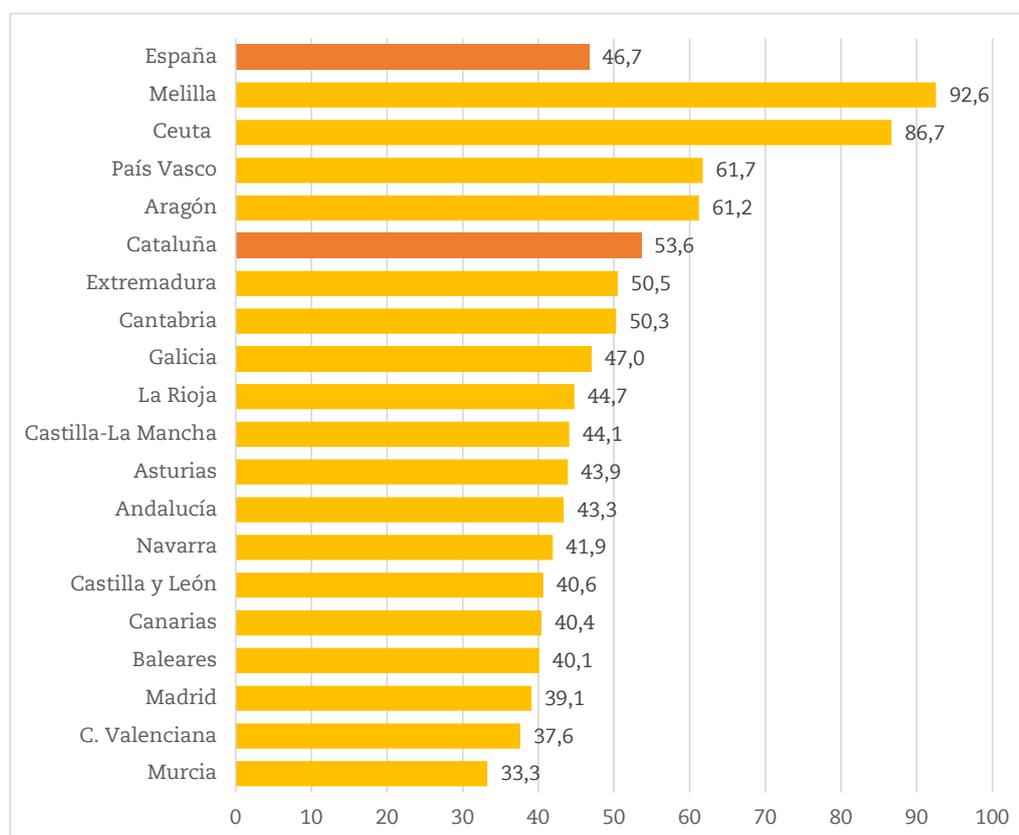
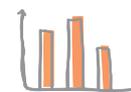
Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia e Instituto Catalán del Acogimiento y la Adopción.  
 Nota: Los datos parten de la estimación de que los niños y adolescentes migrantes solos que están acogidos en el sistema de protección residen en un centro residencial.

Dada la preponderancia creciente del acogimiento residencial en Cataluña, y teniendo en cuenta que esta no debería ser la medida de protección preferente, **hay margen para reducir las plazas residenciales del sistema de protección, especialmente para los niños menores de 12 años.**

### *Preponderancia del acogimiento residencial desde una perspectiva comparada*

Esta preponderancia también es evidente cuando se lleva a cabo el análisis comparado por comunidades autónomas. Con datos de 2021, la prevalencia del acogimiento residencial en Cataluña (53,6%) se sitúa sensiblemente por encima de la media estatal (46,7%). El acogimiento residencial en comunidades autónomas como Andalucía (43,3%), Baleares (40,1%), Canarias (40,4%), Castilla y León (40,6%), Comunidad Valenciana (37,6%), Madrid (39,1%) o Murcia (33,3%) se sitúa más de 10 puntos porcentuales por debajo de Cataluña. De hecho, solo el País Vasco (61,7%) y Aragón (61,2%) tienen una mayor prevalencia del acogimiento residencial (además de Ceuta y Melilla) (ver gráfico 22).

**Gráfico 22. Proporción de niños atendidos en el sistema de protección en acogimiento residencial por comunidades autónomas (2021)**



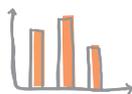
	Niños con medida de acogida		Acogimiento residencial			Acogimiento familiar		
	n	Tasa de niños atendidos por cada 100.000 niños	n	%	Tasa	n	%	Tasa
Andalucía	5.375	343,7	2.330	43,3	149,0	3.045	56,7	194,7
Aragón	418	190,5	256	61,2	116,7	162	38,8	73,8
Asturias	736	567,2	323	43,9	248,9	413	56,1	318,3
Baleares	957	453,8	384	40,1	182,1	573	59,9	271,7
Canarias	1.591	466,8	643	40,4	188,7	948	59,6	278,1
Cantabria	354	394,3	178	50,3	198,2	176	49,7	196,0
Castilla y León	1.358	404,3	552	40,6	164,3	806	59,4	239,9
Castilla-La Mancha	1.107	304,3	488	44,1	134,1	619	55,9	170,1
Cataluña	7.777	561,8	4.168	53,6	301,1	3.609	46,4	260,7
C. Valenciana	4.145	471,7	1.560	37,6	177,5	2.585	62,4	294,2
Extremadura	509	300,7	257	50,5	151,8	252	49,5	148,9
Galicia	1.980	528,1	931	47,0	248,3	1.049	53,0	279,8
Madrid	3.714	309,2	1.452	39,1	120,9	2.262	60,9	188,3
Murcia	1.118	368,1	372	33,3	122,5	746	66,7	245,6
Navarra	432	360,9	181	41,9	151,2	251	58,1	209,7
País Vasco	1.947	546,6	1.202	61,7	337,5	745	38,3	209,2
La Rioja	219	405,7	98	44,7	181,5	121	55,3	224,1
Ceuta	451	2.396,1	391	86,7	2.077,4	60	13,3	318,8
Melilla	444	2.003,3	411	92,6	1.854,4	33	7,4	148,9
<b>Total</b>	<b>34.632</b>	<b>425,6</b>	<b>16.177</b>	<b>46,7</b>	<b>198,8</b>	<b>18.455</b>	<b>53,3</b>	<b>266,8</b>

Fuente: Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia: Datos 2021. Boletín número 24.

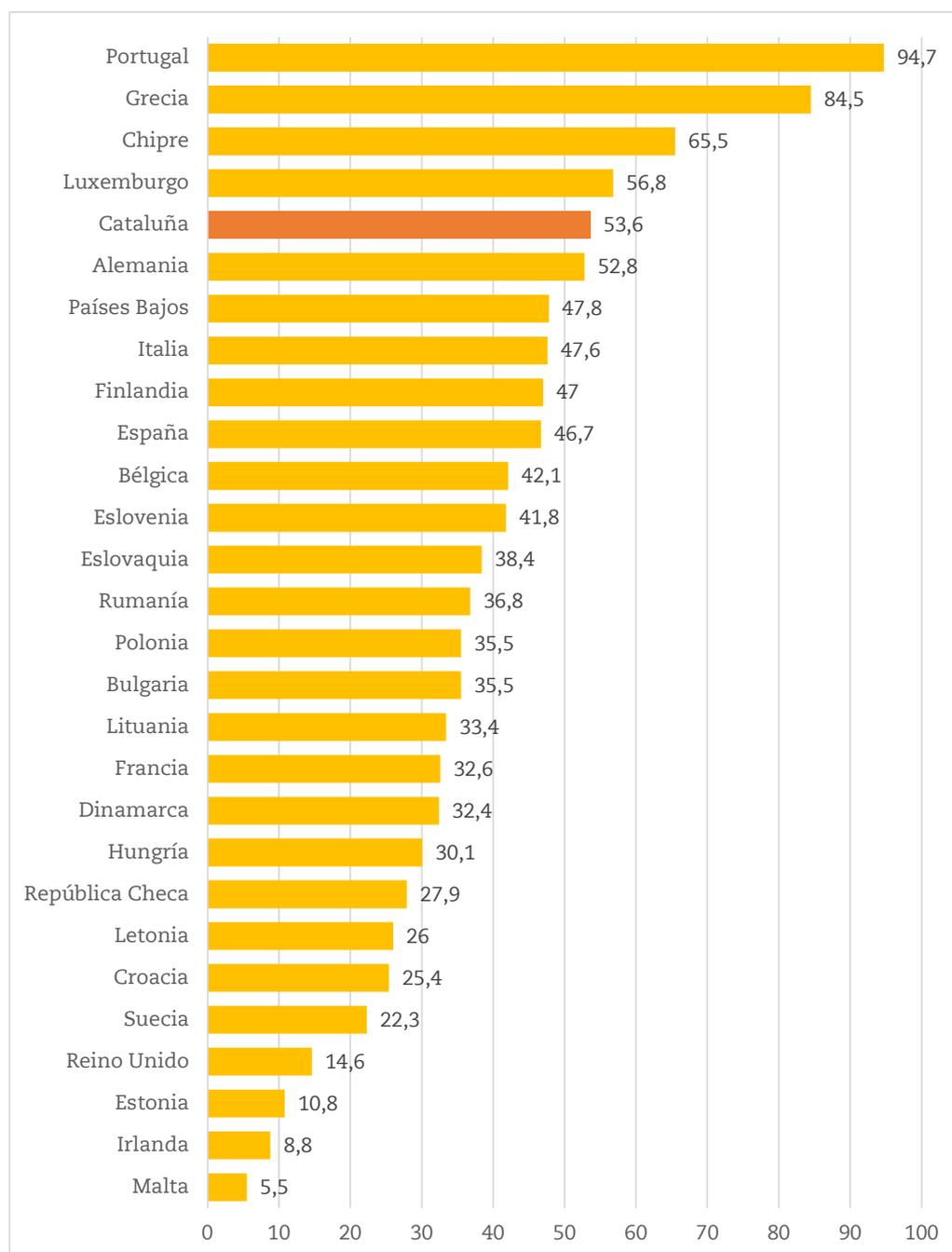
En esta misma línea, la preponderancia del acogimiento residencial también se hace presente en el análisis comparado por países europeos. Cataluña se sitúa entre los países europeos con mayor prevalencia del acogimiento residencial si se calcula como porcentaje de niños y adolescentes acogidos en el sistema de protección con esta medida asignada. En general, la mayoría de los países del sur de Europa (Portugal, Grecia, Chipre, Italia, España y también Cataluña) tienden a tener mayor peso del acogimiento residencial, aunque presentan tasas bajas de niños acogidos en el sistema de protección por cada 100.000 habitantes menores de 18 años (ver gráfico 23).

Con un peso del acogimiento residencial del 53,6%, Cataluña se sitúa muy lejos de los países anglosajones (Reino Unido, Irlanda), que están por debajo del 15% y que también tienen tasas bajas de niños acogidos en el sistema de protección, y muy lejos también de países nórdicos (Suecia, Dinamarca) y de la Europa continental (Francia), que están por debajo del 35%.

Estos países han tendido a promover a lo largo de las últimas décadas sistemas de protección de la infancia y la adolescencia no fundamentados en las grandes instituciones residenciales, a aminorar el peso del recurso residencial para niños menores de 12 años y a reforzar la implantación de las redes de familias de acogida.



**Gráfico 23. Proporción de niños atendidos en el sistema de protección en acogimiento residencial por países europeos (2021)**



Fuente: The DataCare project, 2021, extraído de UNICEF y Eurochild (2021): “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”.

Nota: Los datos de Cataluña y España están extraídos del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia: Datos 2021. Boletín número 24.

### Presencia creciente de niños tutelados menores de 6 años en acogimiento residencial y a la espera de recurso en un entorno familiar

La Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia (LMSPIA), de ámbito estatal, así como las directrices de las Naciones Unidas sobre modalidades alternativas de cuidado de los niños, especifican que el acogimiento familiar debería prevalecer sobre el acogimiento residencial en los niños de menos de 6 años y establecen que no debe acordarse la medida de acogimiento residencial de niños de menos de 3 años, salvo supuestos de imposibilidad, que deben quedar acreditados. En cualquier caso, se prevé que el acogimiento residencial de estos niños no tenga una duración superior a tres meses (art. 21.3).

Sin embargo, los datos relativos a la presencia total de niños de menos de 6 años en centros ponen de manifiesto el incremento del número de niños que se encuentran en esta situación durante el período 2021-2023, después de que en el período 2015 -2020 se había logrado reducir de forma significativa. **El número de niños tutelados menores de 6 años en centro residencial ha pasado de 123 en 2020 a 279 en junio de 2023. El número de niños tutelados menores de 3 años en centro residencial también se ha incrementado, de 64 en 2020 a 114 en junio de 2023 (ver tabla 23).**

**Tabla 23. Evolución del número de niños tutelados menores de 6 años que están en acogimiento residencial (2013-2023)**



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (sept.)	2023 (junio)
Niños tutelados residentes en centro residencial	2.706	2.685	2.672	2.975	3.487	5.681	5.677	4.246	4.168	4.879	4.859
Niños tutelados menores de 6 años en centro residencial	286	262	195	180	165	115	135	123	229	212	279
Niños tutelados menores de 3 años en centro residencial	117	111	77	71	69	48	67	64	80	94	114

Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia del Departamento de Derechos Sociales.

A partir del análisis de los datos de abril de 2023, se constata que la mayoría de niños menores de 6 años atendidos en el sistema de protección que están en acogimiento residencial tienen una propuesta de ingreso en centro. En algunas ocasiones, el hecho de que los niños tengan hermanos mayores, o el hecho de que no haya suficientes familias acogedoras, condicionan la propuesta que se hace.

Aun así, es destacable también que **un 21,6% de los niños menores de 6 años en acogimiento residencial tiene una propuesta de acogimiento familiar (62)**, ya sea en familia ajena o extensa. En el caso de los niños de 3 años, el 21,7% (26) también se encuentra en esta situación, a pesar de residir en centro (ver tabla 24).



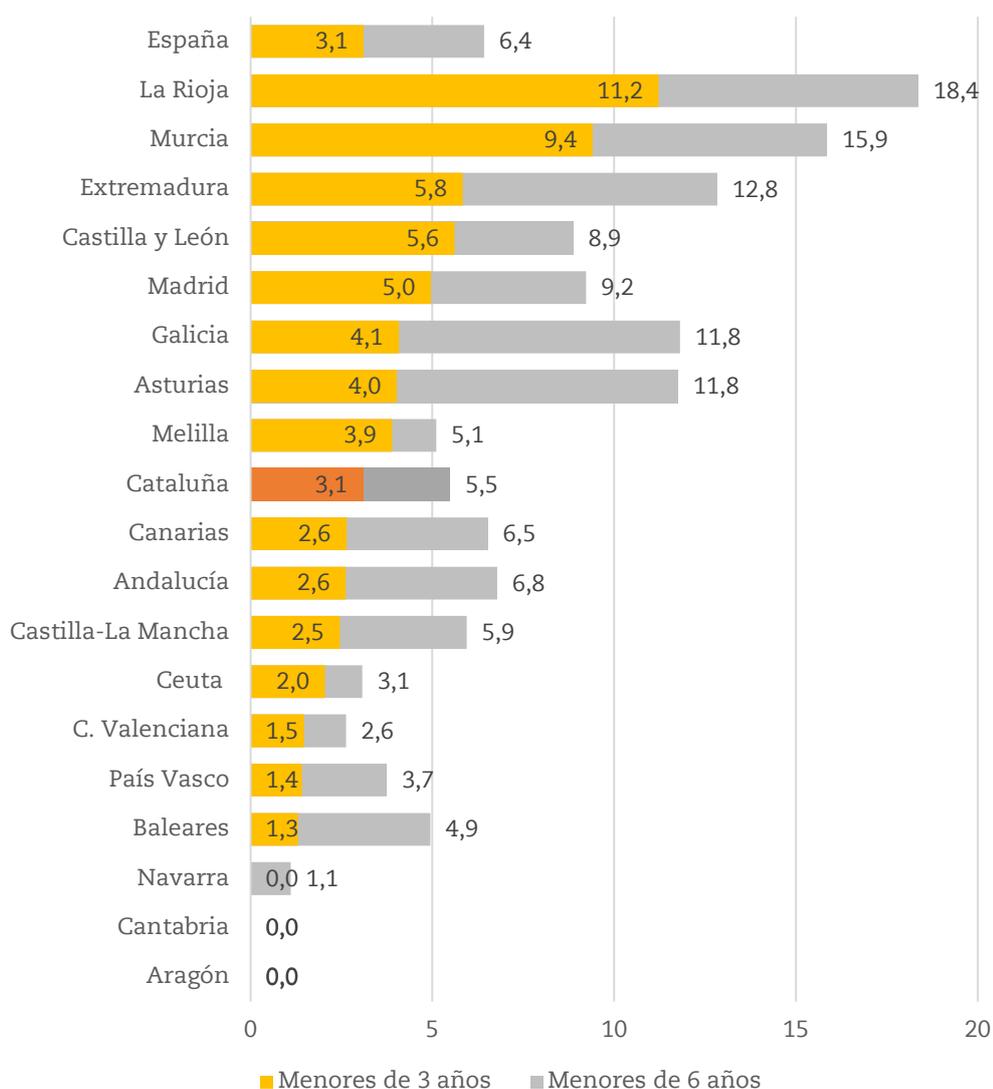
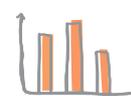
**Tabla 24. Niños menores de 6 años atendidos en el sistema de protección en función del tipo de acogimiento y de la propuesta de medida (2023)**

	Total	%	Tutela	Desmparo	Otros
<b>Niños menores de 6 años en acogimiento residencial</b>	<b>286</b>	<b>100,0</b>	<b>141</b>	<b>137</b>	<b>8</b>
Con propuesta de acogimiento en familia ajena	61	21,3	44	17	35
Con propuesta de acogimiento en familia extensa	1	0,3	1	0	1
Con propuesta de acogimiento residencial	219	76,6	94	116	128
Con propuesta de retención hospitalaria	5	1,7	1	4	1
<b>Niños menores de 6 años sin acogimiento residencial</b>	<b>901</b>	<b>100,0</b>	<b>464</b>	<b>36</b>	<b>901</b>
Con propuesta de acogimiento en familia ajena	447	49,6	400	47	216
Con propuesta de acogimiento en familia extensa	441	48,9	360	81	281
Con propuesta de acogimiento residencial	2	0,2	2	0	2
Con propuesta de retención hospitalaria	11	1,2	3	8	1
<b>Niños menores de 3 años en acogimiento residencial</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>	<b>48</b>	<b>69</b>	<b>3</b>
Con propuesta de acogimiento en familia ajena	26	21,7	13	13	0
Con propuesta de acogimiento en familia extensa	0	0,0	0	0	0
Con propuesta de acogimiento residencial	90	75,0	34	52	4
Con propuesta de retención hospitalaria	4	3,3	0	4	0
<b>Niños menores de 3 años sin acogimiento residencial</b>	<b>401</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>401</b>
Con propuesta de acogimiento en familia ajena	231	57,6	186	45	0
Con propuesta de acogimiento en familia extensa	160	39,9	112	48	0
Con propuesta de acogimiento residencial	0	0,0	0	0	0
Con propuesta de retención hospitalaria	10	2,5	3	7	0

Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia del Departamento de Derechos Sociales.

El porcentaje de niños menores de 6 años respecto al conjunto de niños y adolescentes residentes en centro se sitúa en el 5,5%, ligeramente por debajo de la media española (6,4%) pero claramente por encima de las comunidades autónomas líderes como Aragón (0%), Cantabria (0%), Navarra (1,1%), Comunidad Valenciana (2,7%) o País Vasco (3,7%) (ver gráfico 24). Sin embargo, hay que decir que en el caso de Cataluña, estos datos están condicionados por la elevada presencia de adolescentes migrantes solos en centros residenciales, que en proporción no es tan elevada en el conjunto del Estado. De hecho, según datos de abril de 2023, el 5,4% de los niños que residen en centro tienen menos de 6 años, pero esta proporción aumenta hasta el 9,0% si no se contabilizan a los adolescentes migrantes solos.

**Gráfico 24. Proporción de niños menores de 3 años atendidos en el sistema de protección en acogimiento residencial por comunidades autónomas (2021)**



Fuente: Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia: Datos 2021. Boletín número 24.

## 6.2. Desigualdades en el acceso al acogimiento residencial

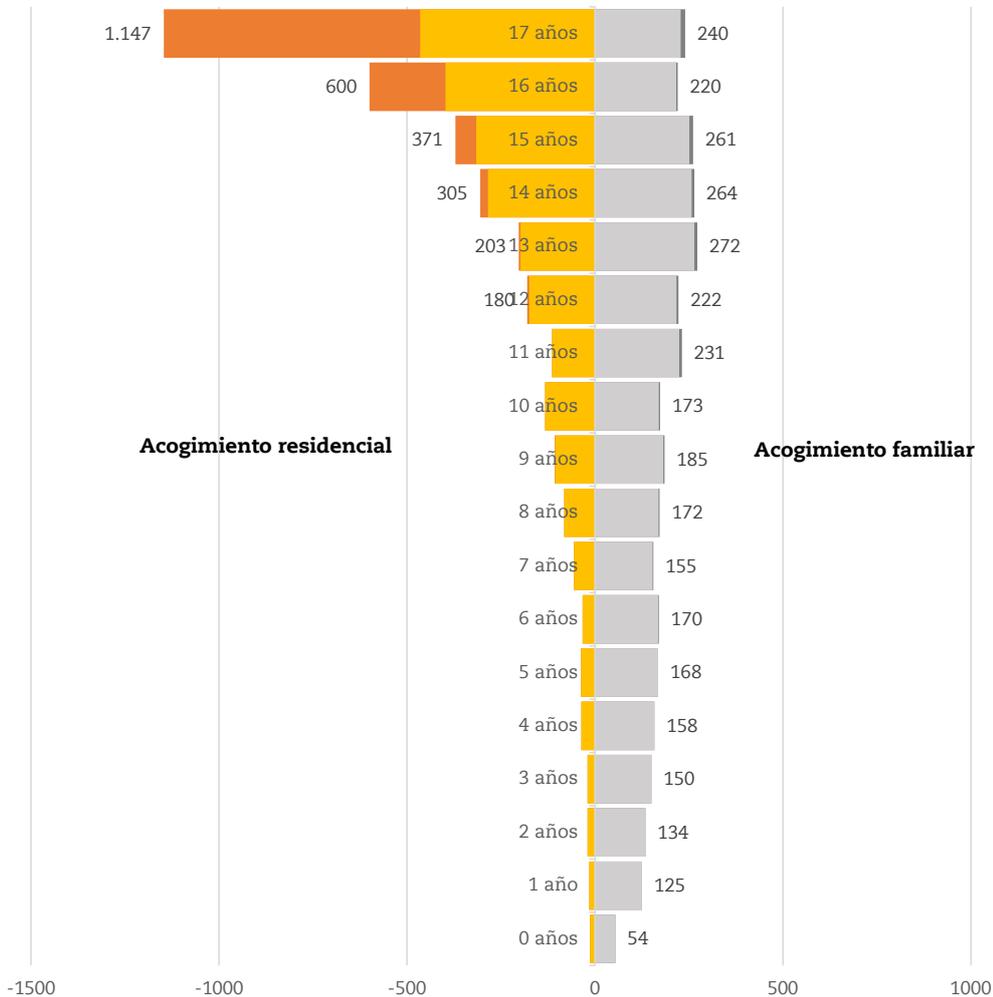
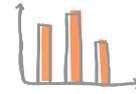
### *Sobrerrepresentación de los adolescentes en el acogimiento residencial*

Pese al carácter residual que debería tener el acogimiento en centros, el acogimiento residencial puede ser una medida adecuada en determinadas edades, especialmente en la adolescencia, y para determinados perfiles de adolescentes. En el marco de las quejas recibidas, la institución del Síndic de Greuges constata la existencia de fracasos en algunos acogimientos familiares, que se incrementan a medida que aumenta la edad.

Estas dificultades, junto con las de encontrar a familias acogedoras y con la llegada de adolescentes migrantes solos, son algunos de los factores que explican la sobrerrepresentación del acogimiento residencial entre los adolescentes tutelados por la Administración.

**El acogimiento residencial se incrementa a medida que aumenta la edad, siendo especialmente significativo en la franja de 16 a 17 años, donde en el 79,1% de los casos los adolescentes están en un recurso residencial (66,0% sin contabilizar a los adolescentes migrantes solos), mientras que el 20,9% están en familia ajena o extensa (34,0%, sin contar a los adolescentes migrantes solos). En cambio, en las franjas de edad preadolescente, el acogimiento residencial es significativamente más bajo, y el acogimiento en familia ajena y en familia extensa, significativamente más alto (ver gráfico 25).**

Gráfico 25. Niños y adolescentes tutelados en función del tipo de acogimiento y de la edad en Cataluña (2023)



Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia del Departamento de Derechos Sociales.

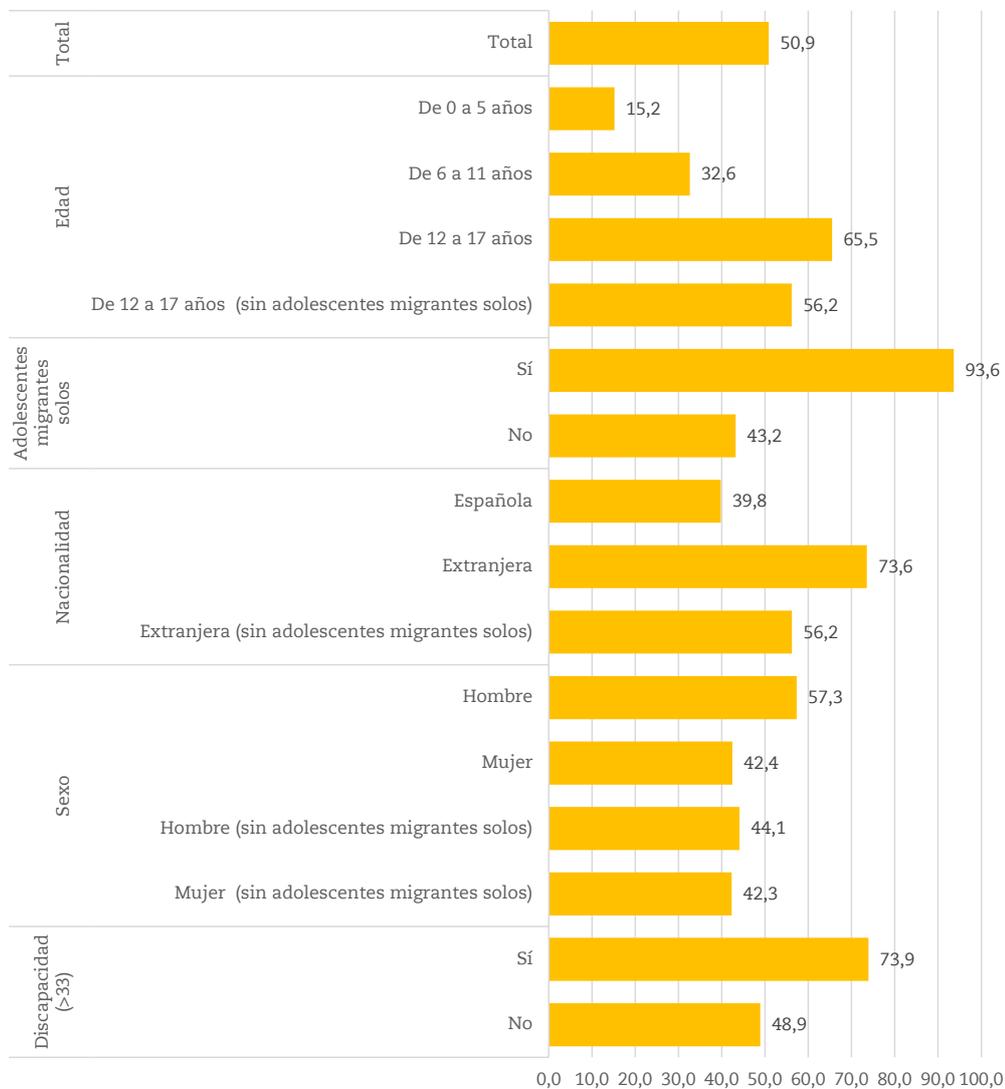
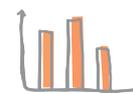
Cabe decir que existen medidas de acogimiento familiar no suficientemente desarrolladas en el caso de Cataluña, como las familias acogedoras profesionalizadas o las unidades convivenciales de acción educativa (UCAE) previstas en la LDOIA, que podrían ser adecuadas para atender las necesidades específicas de los adolescentes en entornos familiares.

*Sobrerrepresentación de los adolescentes migrantes solos y de los niños y adolescentes de nacionalidad extranjera o con discapacidad en el acogimiento residencial*

Los niños tutelados con una mayor tendencia al acogimiento residencial son los adolescentes migrantes solos. Prácticamente la totalidad de estos adolescentes se encuentran acogidos en un centro residencial (93,6%). La falta de referentes familiares en Cataluña y el hecho de que este recurso puede ser adecuado para adolescentes que requieren elevados niveles de autonomía y la promoción de itinerarios muy orientados a la emancipación y a la inserción sociolaboral son algunos de los factores que explican esta elevada prevalencia del acogimiento residencial entre los adolescentes migrantes solos (ver gráfico 26).

Al margen de los adolescentes, también existen otros grupos sociales con una elevada prevalencia del acogimiento residencial: es el caso de los **niños y adolescentes de nacionalidad extranjera, sin contabilizar a los adolescentes migrantes solos**, que en un 56,2% de los casos están en acogimiento residencial, muy por encima de los niños y adolescentes de nacionalidad española, que lo están en un 39,8% de los casos. También es el caso de los **niños con discapacidad**, el 73,9% de los cuales residen en centros, mientras que en el caso de los niños que no sufren discapacidad este porcentaje es del 48,9%. La nacionalidad y la discapacidad son, pues, factores de desigualdad en el acceso al sistema de protección, porque se asignan recursos que, a priori, son menos adecuados para garantizar el desarrollo de los niños y adolescentes.

**Gráfico 26. Porcentaje de niños y adolescentes tutelados en acogimiento familiar en Cataluña (2023)**



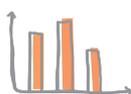
Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia del Departamento de Derechos Sociales.

### 6.3. Ineficiencia del acogimiento residencial en contraste con el acogimiento familiar

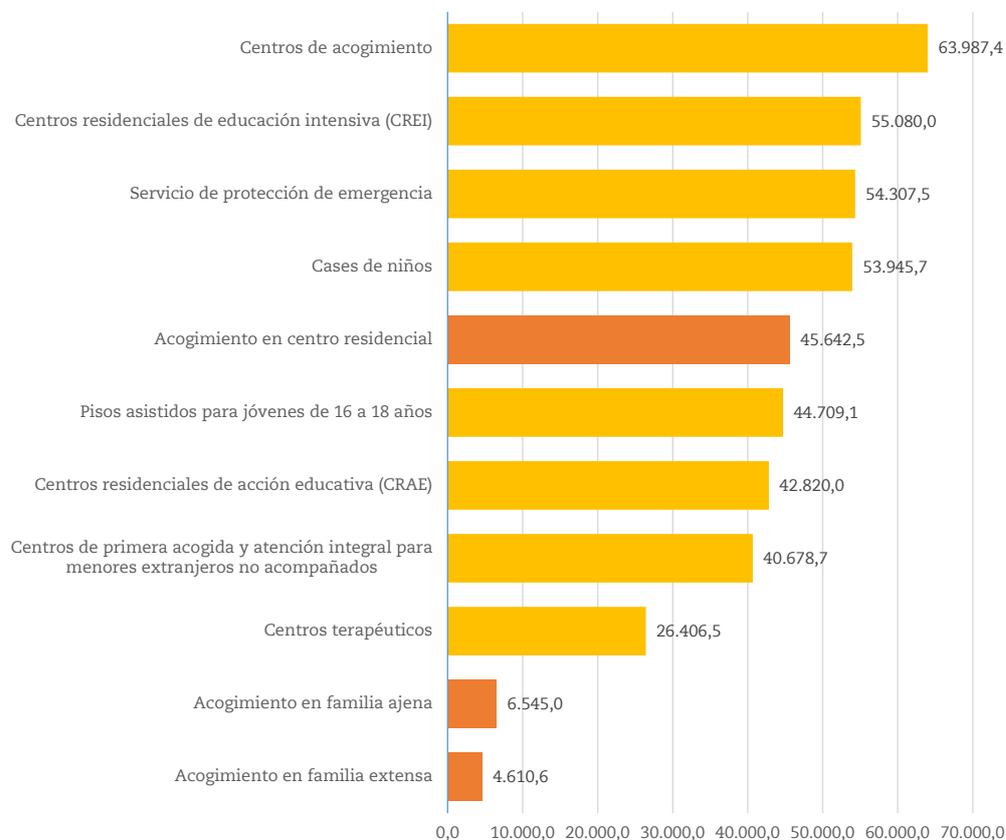
#### *Elevado gasto por niño en el acogimiento residencial en contraste con el acogimiento familiar*

La poca adecuación del acogimiento residencial como recurso de protección para niños y adolescentes contrasta con la elevada inversión destinada al mismo, en comparación con otras modalidades de acogimiento.

De acuerdo con los datos de gasto anual recogidos en la *Memoria anual 2020* del Departamento de Derechos Sociales, el **gasto anual por niño en centro de acogida es de 63.987,36 euros, y en CRAE, de 42.820,03 euros. En cambio, el gasto anual por niño en familia extensa es de 4.610,60 euros, y en familia ajena, de poco más de 6.000 euros (ver gráfico 27).**



**Gráfico 27. Gasto anual por niño protegido por modalidad de protección (2020)**



Fuente: Departamento de Derechos Sociales. Memoria anual 2020.

En el caso del gasto anual destinado a las unidades convivenciales de acción educativa (UCAE), el importe fluctúa entre los 35.383,23 euros y los 11.140,81 euros, en función de si esta unidad atiende a uno o a cuatro niños, respectivamente (ver tabla 25). Este importe es sensiblemente inferior al coste destinado a cada plaza en los distintos recursos de acogimiento residencial.

**Tabla 25. Importe anual asignado a los servicios de acogimiento familiar de niños y adolescentes en unidad convivencial de acción educativa (UCAE) (2020)**



	2013	2014
UCAE 1 niño	35.383,23	35.383,23
UCAE 2 niños	38.443,23	19.221,62
UCAE 3 niños	41.503,23	13.834,41
UCAE 4 niños	44.563,23	11.140,81

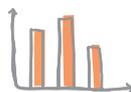
Fuente: Decreto Ley 39/2020, de 3 de noviembre, de medidas extraordinarias de carácter social para hacer frente a las consecuencias de la covid-19.

El coste medio de una plaza de acogida en recurso residencial es prácticamente diez veces mayor que el de la atención en un entorno familiar, ya sea en familia extensa o ajena, y, como mínimo, un 29,0% más alto que si este acogimiento se realizara en una UCAE.

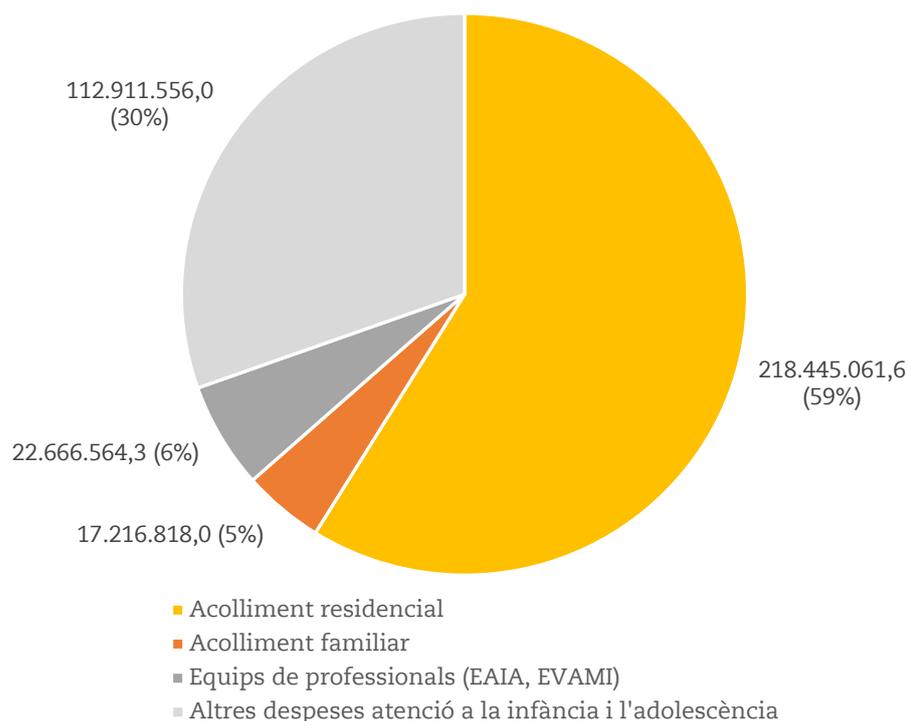
De acuerdo con los datos disponibles, en 2020 el gasto que se dedicó directamente a las diferentes modalidades del acogimiento familiar fue de 17,2 millones de euros, lo que representa menos del 1% del presupuesto ejecutado del Departamento de Derechos Sociales, el 4,6% del presupuesto ejecutado destinado a la atención a la infancia y a la adolescencia y el 7,6% del presupuesto ejecutado destinado a la acogida de los niños tutelados por la DGAIA (aunque representa casi el 50% del total de los niños tutelados). Más concretamente, la inversión en acogimiento en familia extensa ha sido de 11,3 millones de euros y la inversión en acogimiento en familia ajena ha sido de 6,0 millones de euros. En cambio, el presupuesto ejecutado en acogimiento residencial es de 218,4 millones de euros, es decir: el 58,8% del gasto destinado a atención a la infancia y la adolescencia y el 93,0% del presupuesto ejecutado destinado a la acogida de los niños y adolescentes tutelados (ver gráfico 28).

Estos datos constatan la debilidad de las ayudas a las familias en comparación con el coste de la prestación directa de servicios. El gasto en el acogimiento en familia ajena es comparativamente bajo: por cada euro destinado al acogimiento en familia ajena, se destinan 36,5 al acogimiento residencial. Es especialmente destacable la gran desigualdad que existe en la inversión hecha en la atención residencial y en la atención familiar, sobre todo si se

tiene en cuenta que el sistema de protección de la infancia y la adolescencia en Cataluña hace una apuesta explícita, al menos desde un punto de vista formal, por la protección en el ámbito familiar.



**Gráfico 28. Gasto anual destinado a la atención a la infancia y la adolescencia (2020)**



Fuente: Departamento de Derechos Sociales. Memoria anual 2020.

Existe un margen considerable para el crecimiento de las ayudas en las modalidades de atención en familia, no solo como garantía de la calidad de la atención de los niños, sino también como incentivo para incrementar el número de familias acogedoras, que actualmente es insuficiente. Asimismo, si bien es evidente que los costes de la atención residencial y del acogimiento familiar deben ser inevitablemente diferentes, también lo es que la posibilidad de aumentar el acogimiento familiar introduciría mejoras significativas en la eficiencia económica del sistema. Los datos estimados indican que por el coste de cada plaza en CRAE se pueden cubrir cerca de ocho acogimientos familiares.

*Dificultades para que el importe del módulo que perciben los centros se destine a la mejora de las condiciones materiales de vida de los niños tutelados*

Una de las quejas que recibe la institución del Síndic de Greuges en relación con la gestión económica de los centros hace referencia a las dificultades de garantizar que el importe del módulo base por plaza que perciben los

centros del sistema de protección a la infancia se destine fundamentalmente a garantizar las oportunidades de los niños tutelados por la Administración y residentes en el centro.

El coste medio de la vida de una persona que reside en un hogar con dos adultos y dos niños es de 9.806 euros anuales, según la Encuesta de presupuestos familiares del año 2021 (ver tabla 26). En el caso de un niño residente en un CRAE de diez plazas, el importe percibido en concepto de módulo base por plaza es de más de cinco veces más, de 51.621,95 euros por año, de acuerdo con la Instrucción sobre la tramitación de la facturación de los servicios prestados por parte de las entidades o personas proveedoras de la Red de Servicios Sociales de Atención Pública del ámbito de la atención a la infancia y la adolescencia en aplicación de la Orden DSO/260/2022, de 3 de diciembre (ver tabla 27).

**Tabla 26. Gasto medio por persona en Cataluña por composición del hogar y por grupos de gasto (2021)**



	Total (euros)	Dos adultos con dos hijos dependientes (euros)	Dos adultos sin hijos dependientes (euros)
Bienes de primera necesidad. Alimentos y bebidas no alcohólicas	2.086	1.614	2.674
Bienes de primera necesidad. Vestido y calzado	490	485	423
Bienes de primera necesidad. Vivienda, agua, electricidad, gas y otros combustibles	4.719	3.013	6.029
Bienes de primera necesidad. Muebles, menaje del hogar y artículos para el mantenimiento corriente del hogar	509	439	547
<b>Bienes de primera necesidad. Total</b>	<b>7.805</b>	<b>5.551</b>	<b>9.673</b>
Resto de bienes y servicios	5.051	4.254	5.620
<b>Total</b>	<b>12.856</b>	<b>9.806</b>	<b>15.293</b>

Fuente: Idescat, a partir de datos de la Encuesta de presupuestos familiares, base 2016, del Instituto Nacional de Estadística.



**Tabla 27. Importe del módulo para un recurso residencial de diez plazas, en función de la tipología de centro**

	Módulo base	Importe anual del módulo base
CA (hasta 30 plazas)	156,79	57.228,35
CRAE (hasta 10 plazas)	141,43	51.621,95
CRAE terapéutico (hasta 30 plazas)	141,43	51.621,95
CREI (hasta 30 plazas)	193,07	70.470,55
Piso asistido (16-18 años)	112,03	40.890,95
Casas de niños	157,66	57.545,90

*Fuente: Instrucción sobre la tramitación de la facturación de los servicios prestados por parte de las entidades o personas proveedoras de la Red de Servicios Sociales de Atención Pública del ámbito de la atención a la infancia y adolescencia en aplicación de la Orden DSO/260/2022, de 3 de diciembre, por la que se actualizan los precios e importes de determinados servicios sociales de la Red de Servicios Sociales de Atención Pública.*

Según la información facilitada por la DGAIA al Parlamento de Cataluña en 2014, el importe del módulo se distribuye aproximadamente en un 70% para gastos de personal, un 11% para gastos de los niños, un 12% para gastos de mantenimiento del centro y un 7% para gastos indirectos relacionados con el mantenimiento de la estructura de las entidades que gestionan los centros.

Aplicando estas proporciones, en el supuesto de que fueran vigentes, esto significa que **en un CRAE de diez plazas se destinan 11.873 euros a gastos de los niños y de mantenimiento del centro, sensiblemente por encima del gasto medio por persona en un hogar familiar ordinario (9.806 euros).**

#### *Diferencias significativas entre centros en los estándares de atención*

Tanto mediante las visitas a recursos como mediante la tramitación de quejas, la institución del Síndic de Greuges ha podido constatar que existen diferencias significativas entre los recursos residenciales, que van más allá de las derivadas de la tipología de centro y el proyecto educativo, y tienen que ver con las condiciones de vida de los niños que viven en ellos.

**Estas diferencias se manifiestan en las condiciones materiales, de mantenimiento y de confort de los centros, en las que se observan en algunos casos diferencias significativas, pero también se manifiestan en otros elementos como la alimentación, la ropa, la atención médica no cubierta por el CatSalut o el acceso a actividades extraescolares.**

En cuanto a la ropa, por ejemplo, en los últimos años la institución del Síndic de Greuges ha recibido quejas de adolescentes que consideran que tienen una

dotación económica muy limitada o insuficiente. En cuanto a la alimentación, el Síndic de Greuges constató el caso de un CRAE que recurría a donaciones de entidades benéficas y del Banco de los Alimentos a la hora de dar de comer a los niños y adolescentes residentes. Respecto a la atención médica, algunos centros exponían la dificultad para hacer frente a tratamientos odontológicos de los niños y adolescentes, más allá de los cubiertos por el Departamento de Salud. Y en cuanto a las actividades extraescolares, las quejas se refieren a que en determinados centros los niños y adolescentes tutelados solo acceden a actividades con carácter gratuito.

Buena parte de estas situaciones, una vez detectadas, han sido corregidas a instancia del Área de Centros de la DGAIA.

Estas dificultades han sido denunciadas también por profesionales del sistema de protección a la infancia, especialmente provenientes del ámbito sindical, que han manifestado su preocupación por la existencia de diferencias significativas en la atención que reciben niños y adolescentes en el sistema de protección en función del recurso residencial que les sea asignado.

Estos profesionales han señalado además que se destina una parte del módulo a gastos derivados de la estructura de las entidades, o en casos concretos al mantenimiento de un fondo para hacer frente a situaciones imprevistas como eventuales impagos de las administraciones.

#### *Déficits en la supervisión económica de los recursos como garantía de la efectividad de los derechos*

Las diferencias observadas entre los centros, más allá de las que se deriven del tipo de recurso o de la población atendida, resultan difíciles de justificar desde la perspectiva del derecho de los niños a tener un recurso alternativo a la familia adecuado a sus necesidades y del deber de la Administración protectora de supervisar los recursos.

Según la información que facilita la DGAIA, el módulo que perciben los centros del sistema de protección a la infancia cubre los gastos de personal, según la ratio fijada en la cartera por cada tipología de establecimiento, más los gastos estructurales del inmueble; los consumos de luz, agua, gas, etc.; los gastos de alimentación y limpieza, y los gastos de niños y adolescentes para sus actividades, transporte, etc.

El Servicio de Inspección y Registro del Departamento de Derechos Sociales inspecciona y evalúa el funcionamiento de los establecimientos de servicios sociales y, dentro de estos, los centros residenciales que forman parte del sistema de protección a la infancia, con el objetivo de velar por el cumplimiento

de la normativa vigente en materia de servicios sociales. Asimismo, la DGAIA dispone de una unidad de centros que realiza el seguimiento de los centros de su territorio.

Sin embargo, este seguimiento, orientado a supervisar el funcionamiento de los recursos y la atención que reciben los niños, debería complementarse con una supervisión sobre la destinación de los recursos económicos para asegurar que son suficientes y se destinan a la atención de los niños y niñas y adolescentes.

La Administración debería garantizar unas condiciones de vida de los niños equiparables entre todos los recursos residenciales (más allá de las que derivan de la tipología o el perfil de población) y disponer de los instrumentos y la información necesarios para valorar el origen de las carencias que se puedan detectar (insuficiencia del módulo pero también otras) y revertir la situación.

Los procedimientos de control y auditoría constituyen un requerimiento formulado en varias normas internacionales dictadas en aplicación de la Convención de los derechos del niño para asegurar la efectividad de los derechos de los niños. Así, las directrices sobre modalidades alternativas de cuidado de los niños (Resolución de la Asamblea general de las Naciones Unidas 64/142, de 24 de febrero de 2010) establecen en el apartado 108, en relación con los centros encargados del acogimiento formal, que debe llevarse un registro completo y actualizado de la prestación de los servicios de acogimiento alternativo, que incluya, entre otros, las transacciones financieras.

Asimismo, la Observación general n.º 19 (2016) del Comité de los Derechos del niño sobre la elaboración de presupuestos públicos para hacer efectivos los derechos del niño establece, en relación con la ejecución del presupuesto, que los estados deben disponer de procesos de control interno y auditoría para velar por la aplicación de las normas y los procedimientos asociados a los gastos efectivos relativos a los derechos del niño, y que se respeten los procesos de contabilidad y presentación de informes (103).

Asimismo, en relación con el seguimiento, la Observación general n.º 19 señala que “las auditorías pueden investigar la eficiencia o eficacia de los gastos y centrarse en determinados sectores (...)”. También señala que las auditorías especiales relacionadas con los derechos del niño pueden ayudar a los estados a evaluar y mejorar la movilización de los ingresos públicos y el gasto en la infancia (107). Asimismo, se señala que “los Estados parte deben facilitar el acceso a los informes de auditoría y ponerlos parcialmente a disposición del público”.

Este control resulta inseparable del deber de los estados de asegurar que las instituciones, los servicios y los establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños tienen una supervisión adecuada (art. 3.3 de la CDN).

La Administración protectora tiene el deber de asegurar que todos los niños y adolescentes que viven en recursos residenciales tienen garantizado un adecuado nivel de vida y gozan de unas condiciones de vida equiparables con independencia del recurso que les sea asignado. En este sentido, la Administración tiene el deber de proveer económicamente estos recursos, pero también de adoptar medidas para asegurar que los recursos son suficientes, y que se destinan a lo establecido en función del encargo que tienen atribuido.

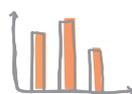
El Síndic de Greuges ha pedido a la DGAIA que establezca mecanismos de control y supervisión económica de los recursos que se asignan a los centros residenciales del sistema de protección para asegurar la suficiencia del módulo de centros y garantizar que se destinan a la cobertura de las necesidades de los niños y adolescentes.

#### **6.4. Déficits de provisión de familias acogedoras y dificultades de los niños tutelados para acceder al acogimiento en familia ajena**

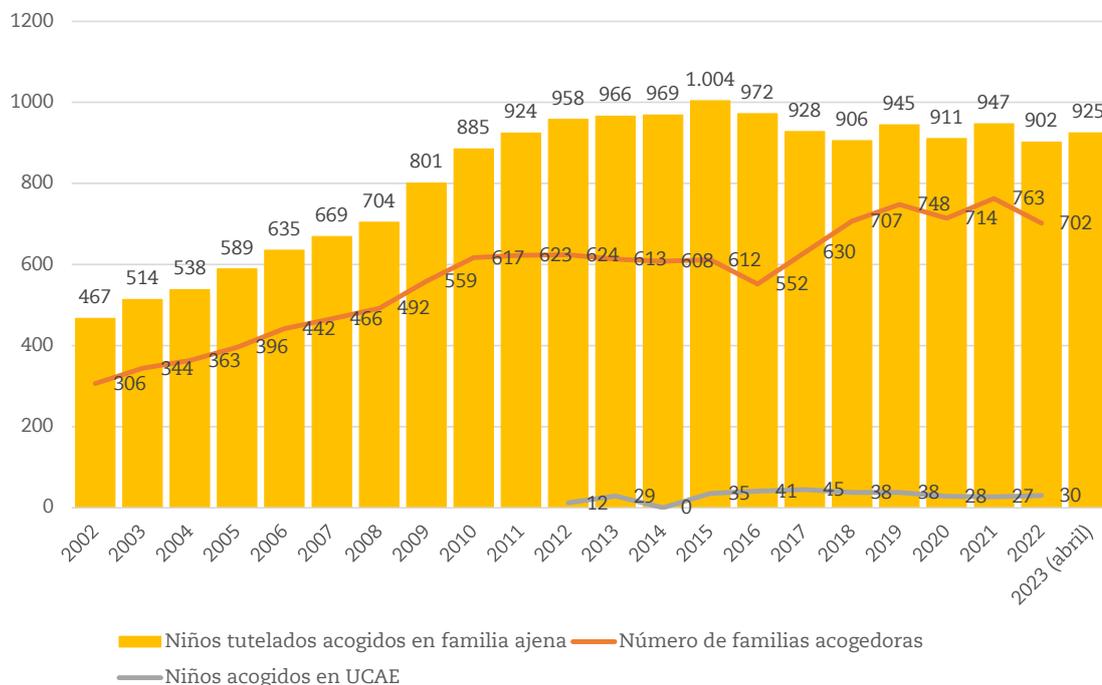
##### *Estancamiento del número de niños tutelados acogidos en familia ajena a lo largo de la última década*

La elevada presencia de niños en centros se relaciona con la existencia de déficits graves en la provisión del recurso de acogimiento familiar dentro del sistema de protección.

El análisis de los datos muestra un cierto incremento del número de familias acogedoras en los últimos años, especialmente a partir de 2016, pero también el estancamiento sostenido a lo largo de la última década del número de niños acogidos en familia ajena. En 2012 había 958 niños acogidos en familia ajena, una cifra similar a la de abril de 2023, en el que hay 925 (ver gráfico 29).



**Gráfico 29. Evolución de los niños tutelados en familia ajena y del número de familias acogedoras (2002-2023)**

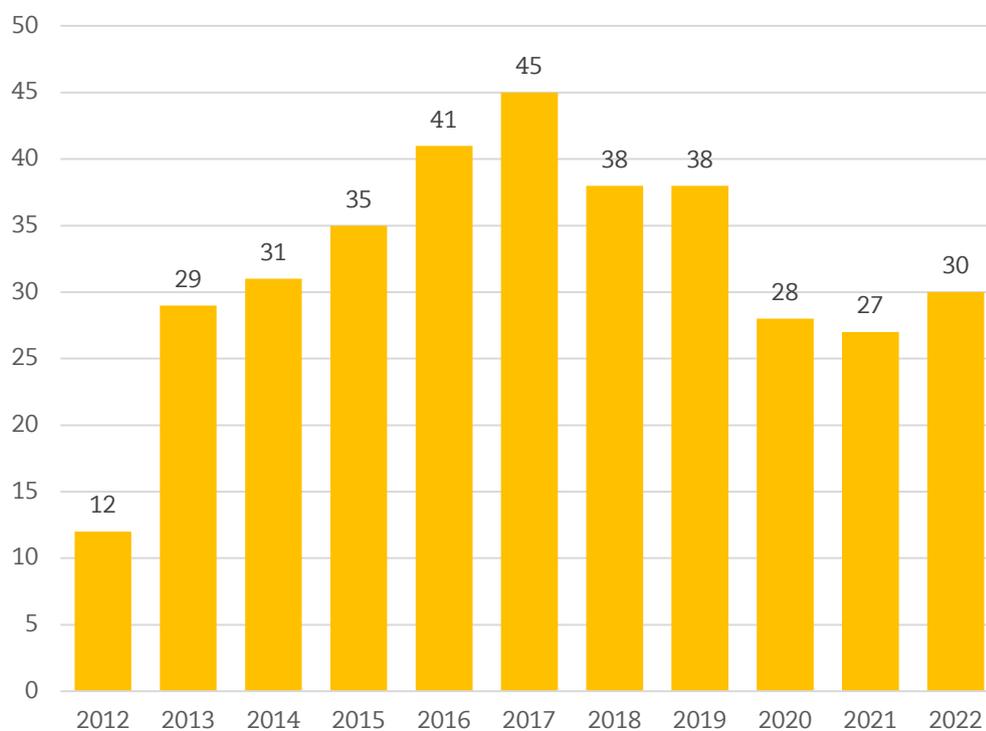
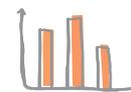


Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia e Instituto Catalán del Acogimiento y la Adopción.

### *Falta de despliegue de las UCAE como recurso de acogimiento familiar*

Entre las diferentes modalidades de acogimiento en familia ajena, destaca el escaso nivel de desarrollo del acogimiento en unidad convivencial de acción educativa (UCAE), que se pone de manifiesto a través del reducido número de acogimientos constituidos y del número creciente de niños y adolescentes a la espera de que se les asigne esta modalidad específica de acogimiento. En septiembre de 2022 solo había 30 niños acogidos en UCAE (ver gráfico 30). Esta modalidad de acogimiento familiar, además, ha perdido peso desde 2017.

La falta de desarrollo de las UCAE hace que haya niños pendientes de este recurso que no pueden acceder a él. En junio de 2021 había 78 niños con propuesta de UCAE pendiente de ejecutar.

**Gráfico 30. Evolución del número de niños tutelados en acogimiento familiar en UCAE (2012-2022)**

Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia e Instituto Catalán del Acogimiento y la Adopción.

El acogimiento familiar en UCAE es aquel ejercido por personas previamente seleccionadas y calificadas con formación y experiencia para dar respuesta al derecho de niños y adolescentes tutelados, grupos de hermanos y otros con dificultades especiales o con necesidades educativas especiales a ser acogidos y a vivir en familia (art. 131 LDOIA). El acogimiento profesionalizado surge para dar cumplimiento a la responsabilidad de la Administración de garantizar los derechos de los niños o adolescentes que necesitan un entorno familiar para desarrollarse correctamente y no les ha sido ofrecida esta posibilidad mediante el acogimiento voluntario.

#### *Existencia de niños residentes en centros con propuesta de acogimiento familiar*

La DGAIA, cuando declara la situación de desamparo de niños y adolescentes, debe asignarles el recurso alternativo a la familia que más se ajuste a sus necesidades.

Sin embargo, en la práctica la medida protectora que proponen los equipos técnicos no siempre se aplica de forma inmediata y existe un elevado número de chicos y chicas que están esperando a que se haga efectivo la medida o el tipo de recurso que se considera que se ajusta más a sus necesidades.

Los datos facilitados por la Administración ponen de manifiesto que **en septiembre de 2022 el 6,3% de los niños tutelados estaban pendientes de otro recurso en el sistema de protección**. Esta proporción, que se corresponde con cerca de 500 niños y adolescentes, se ha mantenido de forma más o menos estable en los últimos años.

**La mayoría de estos niños y adolescentes pendientes de otro recurso están a la espera de que se les asigne una familia ajena, 467 niños en septiembre de 2022.** Para dar respuesta a esta necesidad, debería incrementarse el número de familias acogedoras en cerca de 385 familias aproximadamente.



**Tabla 28. Evolución de los niños tutelados en el sistema de protección que están pendientes de otro recurso (2012-2022)**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 septiembre
Niños tutelados	7.040 (6.774)*	7.076 (6.706)*	6.985 (6.698)*	6.962 (6.794)*	6.927	7.449	9.590	9.387	7.893	7.798	8.484
Niños tutelados pendientes	-	-	-	-	644	612	575	537	494	518	532
% sobre niños tutelados	-	-	-	-	9,2	8,2	6,0	5,7	6,3	6,6	6,3
Niños tutelados pendientes de familia ajena	-	-	-	522	483	502	508	532	528	471	467
Niños tutelados pendientes de CRAE	-	-	-	82	83	76	49	50	82	41	55
Niños tutelados pendientes de CREI	-	-	-	-	26	21	13	11	15	1	7
Niños tutelados pendientes de centro terapéutico	-	-	-	-	12	13	5	4	8	5	3

Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia del Departamento de Derechos Sociales.  
Nota: A partir del año 2016, en los datos de niños tutelados ya no se contabilizan a los jóvenes con expediente asistencial que se contabilizaban otros años, dado que en realidad son mayores de edad, aunque sigan siendo atendidos por el sistema de protección.

Para comparar los datos de los diferentes años habría que utilizar los que se encuentran entre paréntesis, en los que, precisamente, se han excluido a estos jóvenes.

### **Necesidad de no alargar la duración de los acogimientos de urgencia y diagnóstico para evitar el impacto emocional en los niños**

El acogimiento de urgencia y diagnóstico, previsto para la atención inmediata y transitoria de niños y adolescentes desamparados mientras se analiza el caso (art. 111 LDOIA), debe tener una duración máxima de seis meses, mientras se lleva a cabo el estudio de la situación del niño, para que pueda vivir en un entorno familiar durante este proceso y no tenga que ingresar en un centro.

Sin embargo, el Síndic de Greuges ha recibido quejas de familias acogedoras de urgencia y diagnóstico que exponían preocupación por el impacto en los

niños de situaciones en las que este acogimiento se había alargado, a veces hasta tres años, y posteriormente había propuesto el acogimiento preadoptivo del niño con otra familia.

En este sentido, los datos facilitados por el Departamento de Derechos Sociales muestran que en los años 2021 y 2022 en más de un 80% de los casos la duración de la medida se ha prolongado más allá de los seis meses, con una proporción sensiblemente superior a la del período 2015-2017, cuando esta proporción era del 65%. La prolongación de la duración de esta medida más allá de un año, además, no es una situación excepcional, sino que ocurre en más del 50% de los acogimientos (ver tabla 29).

**Tabla 29. Evolución de la duración de la medida de acogida de urgencia y diagnóstico con expedientes finalizados en Cataluña (2015-2022)**



	Finalizados 2015-2017	%	Finalizados 2021	%	Finalizados 2022 (agosto)	%
Hasta 6 meses	55	35,3	17	17,2	7	14,0
Hasta 9 meses	30	19,2	6	6,1	6	12,0
Hasta 12 meses	33	21,2	13	13,1	9	18,0
Hasta 18 meses	28	17,9	24	24,2	19	38,0
Más de 18 meses	10	6,4	39	39,4	9	18,0
<b>Total</b>	<b>156</b>	<b>100,0</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Instituto Catalán del Acogimiento y la Adopción del Departamento de Derechos Sociales.

Con carácter general, la prolongación de la duración de la medida está relacionada con la prolongación de la duración del estudio de la situación de la familia de origen, que puede ser muy complejo por causas diversas (porque los miembros de la familia residen fuera de Cataluña, porque las familias han promovido procedimientos judiciales de oposición, etc.). Sin embargo, con frecuencia se añaden también factores relacionados con disfunciones del sistema (el elevado número de niños atendidos por los equipos, los retrasos en el inicio de los estudios, la falta de agilidad en los traspasos de caso entre los equipos, etc.).

La prolongación del acogimiento de urgencia y diagnóstico más allá del periodo de seis meses normativamente establecido causa perjuicios a los niños, puesto que afecta negativamente a su bienestar psicológico. Prolongar la acogida más allá de los seis meses hace que los niños tengan una fuerte vinculación con las familias acogedoras, y esta vinculación genera dificultades de separación en el momento en el que se deja sin efecto la medida.

Incluso en los casos en los que la propuesta es el retorno con las familias de origen, la prolongación de la medida genera numerosas dificultades, ya que el acogimiento comporta una restricción de las visitas con los progenitores y un incremento progresivo de la dificultad para reintegrarse en ese núcleo.

Desde esta perspectiva, la aplicación de una medida que debe ser valorada de forma positiva puede acabar generando situaciones de verdadero maltrato institucional a los niños, porque se les somete a procesos de vinculación y posterior separación que no se justifican desde el punto de vista de sus necesidades psicológicas.

Por este motivo, el Síndic de Greuges ha pedido a la DGAIA que adopte medidas para garantizar que la duración de los acogimientos de urgencia y diagnóstico se ajusta al plazo de seis meses previsto por la norma y no se produzcan demoras injustificadas en el estudio de la situación de las familias de origen.

Asimismo, los niños que han sido acogidos con esta medida deberían poder mantener el vínculo con los antiguos acogedores, siempre que no exista una contraindicación específica que lo desaconseje.

## **6.5. Acompañamiento de las familias extensas y ajenas acogedoras por parte del sistema de protección**

### *Déficits en el apoyo a las familias acogedoras*

Las necesidades de apoyo y acompañamiento de las familias biológicas expuestas en epígrafes anteriores también deben atenderse en el caso de las familias acogedoras. El recurso de la acogida debe ir acompañado en todo momento de apoyo y seguimiento técnico, con el objetivo de detectar a tiempo la aparición de síntomas en las familias de acogida y en los niños o adolescentes que dificulten el desarrollo de la acogida.

La institución del Síndic de Greuges recibe quejas de familias acogedoras por falta de acompañamiento y apoyo suficientes para la crianza de los niños tutelados que han acogido, sean o no familiares, tras la constitución del acogimiento.

Las quejas de las familias acogedoras se refieren a información insuficiente relativa al acogimiento, a la duración prevista del acogimiento y al procedimiento administrativo de desamparo, entre otros. Más allá de la falta de información, se refieren también a la falta de asesoramiento y de apoyo psicológico y educativo ante conductas de confrontación de los niños acogidos y de los problemas relacionales con la familia biológica. Otras cuestiones

tienen que ver con elementos procedimentales, como el retraso en emitir la resolución administrativa por la que se les otorga la guarda de los niños, o también con la rigidez en el establecimiento de los regímenes de visita con la familia biológica e inconvenientes en los horarios previstos.

En buena parte, estas quejas se refieren a carencias en el apoyo y seguimiento psicosocial recibido por parte del equipo técnico correspondiente (dependiendo de si se trata de un acogimiento familiar en familia extensa o ajena), que no da respuesta a las necesidades de los niños y las familias.

Las familias acogedoras perciben que reciben apoyo cuando pueden acceder fácilmente a los profesionales referentes, pero sobre todo cuando tienen establecidas entrevistas regulares y frecuentes, cuando los profesionales acuden a menudo a sus hogares y cuando conjuntamente intentan llegar al fondo de las dificultades que surgen en el día a día del acogimiento.

En algún caso, el Síndic de Greuges también ha recogido la insatisfacción de la familia acogedora con la transición de la vida adulta del chico o chica acogido y con la falta de trabajo personalizado de preparación progresiva de los niños y adolescentes acogidos para la salida del sistema de protección en el momento de cumplir la mayoría de edad.

#### *División de competencias y funciones administrativas en el desarrollo del acogimiento familiar*

El apoyo y seguimiento de las familias ajenas corre a cargo de las instituciones colaboradoras de integración familiar (ICIF), que dependen del Instituto Catalán del Acogimiento y la Adopción (ICAA) y se ocupan del estudio, la valoración y la preparación de las familias que han solicitado acoger a un niño, la búsqueda de familias acogedoras para el niño propuesto, la adaptación del niño a la familia acogedora mediante el equipo especializado, el seguimiento posterior del niño de acuerdo con las directrices del organismo competente y la formación de las familias acogedoras candidatas, entre otros.

En cambio, el apoyo y seguimiento de las familias extensas se realiza a través de los servicios de integración familiar en familia extensa (SIFE), que dependen de la DGAIA y se ocupan de realizar la valoración, la mediación y el apoyo a las familias extensas que tienen la guarda de niños o adolescentes con declaración de desamparo y tutela de la DGAIA, así como de llevar a cabo el seguimiento del niño o adolescente una vez acogido.

Por último, el apoyo y seguimiento de las familias biológicas que han perdido la tutela de niños y adolescentes que están acogidos en familia ajena o extensa corre a cargo de los EAIA, que dependen también de la DGAIA.

Esta compartimentación del apoyo y seguimiento de los niños y adolescentes acogidos y de las familias biológicas y acogedoras, y la atribución del seguimiento y la gestión de los acogimientos a una entidad diferente a la que ejerce la tutela de los niños en situación de desamparo no contribuyen a garantizar un trabajo integrado orientado a la superación de esta situación de desamparo y a la reparación, en su caso, del vínculo familiar.

El objetivo de la Ley 13/1997, de 19 de noviembre, de creación del Instituto Catalán del Acogimiento y la Adopción, al dividir las competencias relativas a niños y adolescentes tutelados era potenciar una política global de acogimientos simples en familia ajena y de adopciones, separar la planificación de la gestión y agilizar los procesos de valoración de la idoneidad de las personas o familias solicitantes de acogimiento y adopción.

Esta división competencial se mantiene todavía hoy, aunque ha habido iniciativas legislativas para modificar esa organización de funciones administrativas. Inicialmente, las funciones del ICAA eran, entre otras, realizar el seguimiento de las familias acogedoras y darles apoyo técnico, y realizar el seguimiento de los menores en situación de acogida simple, en familia extensa y ajena y de acogimiento preadoptivo (art. 3 Ley 13/1997). La disposición final primera de la LDOIA, que devolvía la competencia en acogimiento familiar simple y permanente a la DGAIA, no se aplicó y fue derogada por el artículo 133 de la Ley 10/2011, de 29 de diciembre, de simplificación y mejora de la regulación normativa, en el marco de las medidas aplicadas para hacer frente a la crisis económica de los años 2008 a 2013.

Esta compartimentación no ayuda a trazar una estrategia conjunta para analizar las dificultades y necesidades de mejora que se han detectado en el acogimiento familiar, ni a realizar un trabajo de reflexión sobre las funciones de las personas acogedoras o sobre la relación entre familia biológica, familia de acogida y niño, que deberían ser la base para evaluar y planificar el acogimiento familiar.

Con la delegación de la gestión de los acogimientos familiares en las ICIF, la supervisión y la vigilancia de la DGAIA (mediante los equipos EAIA) de los niños y adolescentes tutelados que están acogidos en familia es más indirecta, especialmente cuando el seguimiento del niño solo se hace a través de las personas acogedoras, sin comunicación directa con el niño. Las ICIF tienen encomendado el seguimiento y apoyo a la familia acogedora y la DGAIA solo conoce su situación a través de las coordinaciones del EAIA con la ICIF, que es quien traslada la valoración del recurso.

### *Diferencias de trato entre familias ajenas y familias extensas en lo que se refiere a la percepción de importes complementarios a la prestación de acogida de un niño tutelado*

La institución del Síndic de Greuges ha recibido quejas presentadas por familias extensas por no recibir el mismo trato que las familias ajenas en cuanto al apoyo económico. Las familias extensas cobran una ayuda fija correspondiente a la acogida, mientras que las familias ajenas, además, tienen acceso a complementos para acceder a servicios de respiro, a complementos por discapacidad de los niños, a ayudas de desplazamiento para las visitas con la familia biológica, etc.

En las distintas resoluciones que ha emitido, esta institución ha recordado el principio de igualdad entre niños tutelados acogidos en familias ajenas y niños tutelados acogidos en familias extensas. Por ello, ha sugerido la creación de importes complementarios para la acogida de niños tutelados en familia extensa –igual que los que perciben las familias ajenas–, basándose en la igualdad de necesidades de los niños, independientemente del modelo de acogimiento al que están sujetos (en familia ajena o extensa).

Las personas que reciben a un niño en acogimiento, sean familiares o personas ajenas, tienen derecho a recibir apoyo y ayuda de la Administración para ejercer las funciones de guarda, crianza, educación y desarrollo integral del niño (art. 125 LDOIA). Las funciones de los acogedores de familia extensa y ajena son las mismas, como lo son también sus obligaciones de velar por el desarrollo del niño. Las necesidades de los niños, a su vez, no difieren en función del tipo de acogimiento que reciben.

La equiparación y la igualdad de las ayudas entre familias ajenas y extensas garantiza la igualdad efectiva de los derechos de los niños acogidos en ambos sistemas familiares.

## **6.6. Desigualdades territoriales en la localización de los recursos residenciales**

### *Criterios que determinan la idoneidad de la ubicación geográfica de los centros*

La ubicación geográfica de un centro residencial condiciona las oportunidades de los niños y adolescentes de desarrollar plenamente su personalidad y sus capacidades físicas, mentales y sociales, y de integrarse socialmente de forma normalizada. Debido a este acondicionamiento, no todos los lugares son adecuados para ubicar un centro residencial del sistema de protección a la infancia y adolescencia.

La idoneidad de la localización geográfica de un centro está condicionada por la capacidad del territorio donde se ubica de satisfacer necesidades como:

- **El acogimiento en el territorio de residencia de la familia biológica de los niños y adolescentes tutelados.** Esta proximidad al entorno donde vivía el niño evita rupturas innecesarias con su vida anterior a la situación de desamparo (cambios de escuela, cambios de amistades, etc.), a la vez que también favorece la relación de la familia biológica con sus hijos e hijas. La ubicación de los centros debe, pues, estar condicionada a las propuestas territorializadas de ingreso en centro formuladas por los EAIA.
- **La disponibilidad de servicios básicos y de oferta formativa y de ocio para atender a las necesidades sociales y educativas de los niños y adolescentes y su accesibilidad geográfica.** Los niños y adolescentes tutelados por la Administración tienen las necesidades propias de la etapa de la infancia y la adolescencia, pero también necesidades derivadas de la experiencia de maltrato que han vivido. Es importante que el territorio disponga de centros escolares, actividades extraescolares, equipamientos culturales y deportivos y otros servicios de bienestar social (educación, salud, vivienda, trabajo, etc.) que den respuesta integral a las necesidades personales, familiares y sociales de estos niños y adolescentes, teniendo presentes los aspectos relativos a la prevención, atención, promoción e inserción. También es importante que el centro residencial esté bien comunicado con esta red de servicios y actividades.
- **La normalización de la integración de los niños y adolescentes en la vida social y comunitaria del territorio, sin interferencias significativas en la cohesión social.** La elevada concentración de plazas en determinados barrios o municipios o la ubicación de plazas en municipios relativamente pequeños son factores que pueden afectar negativamente a la normalización de los procesos de integración, sea porque favorecen la identificación y posible estigmatización de los niños y adolescentes que residen allí, o porque pueden modificar sustancialmente la vida social y comunitaria preexistente o interferir con ella. También puede afectar a la normalización de la integración la ubicación de plazas en determinados barrios residencialmente segregados, que no ofrecen condiciones normalizadoras de integración social.
- **La prevención de posibles riesgos asociados a la concentración de problemáticas sociales en el territorio,** que pueda implicar una amenaza para la integración social futura de estos niños y adolescentes. Los niños y adolescentes tutelados por la Administración sufren una situación de vulnerabilidad social, que no debería verse incrementada por las condiciones sociales del entorno más inmediato del centro.

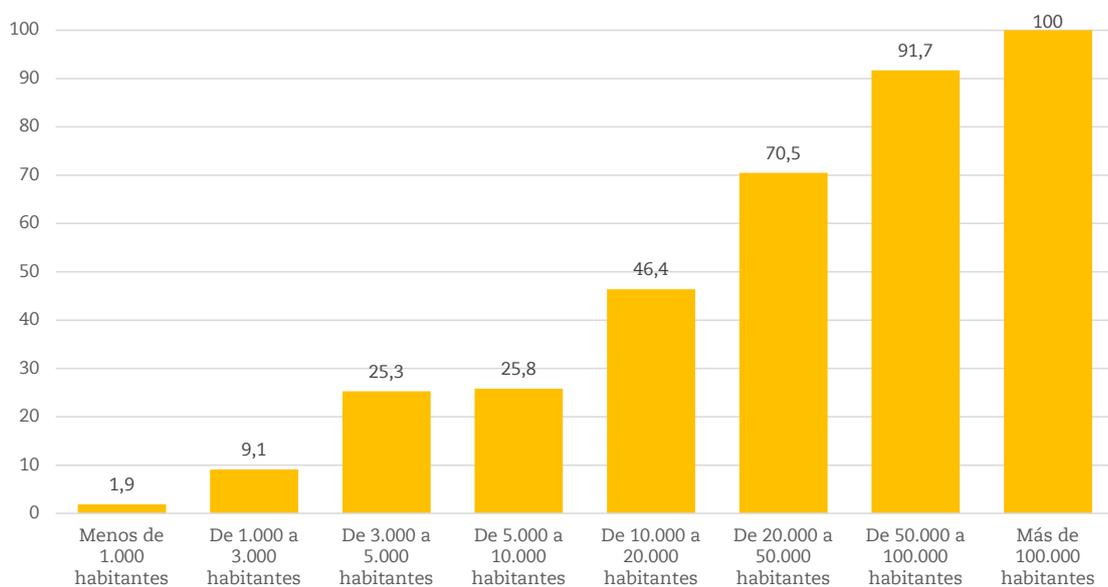
De acuerdo con estas consideraciones, a todos los efectos, no es aconsejable ubicar recursos residenciales en municipios pequeños, en municipios que tengan una gran concentración de plazas, en municipios sin una buena oferta de servicios o en municipios muy segregados, siempre que no sea para acoger a niños que ya residían allí antes de acceder al sistema de protección.

### *Desigualdades territoriales en la ubicación de centros residenciales de protección: la presencia de municipios medios y grandes sin centros de protección*

El análisis de las ubicaciones de los distintos tipos de centros del sistema de protección evidencia la existencia de desigualdades territoriales significativas en lo que se refiere a la presencia de plazas residenciales y de centros.

El factor que más determina la disponibilidad de centros es el tamaño del municipio: cuanto mayor es el municipio, mayor tendencia a disponer de centros de protección, y viceversa. Así, más del 95% de municipios de más de 50.000 habitantes (22 de 23) dispone, como mínimo, de un centro de protección, mientras que menos del 5% de municipios de menos de 3.000 habitantes (25 de 635) disponen de esta tipología de servicios (ver tabla 30 y gráfico 31).

**Gráfico 31. Proporción de municipios sin recurso residencial en función del tamaño del municipio (2023)**



Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia.

En este sentido, conviene destacar que hay municipios pequeños con disponibilidad de centros y con una elevada disponibilidad relativa de plazas en función del número de niños, y que, en cambio, hay municipios de más de 10.000 habitantes sin ningún centro de protección en el término municipal o con una disponibilidad relativa de plazas inferior a lo que se espera por su tamaño. En concreto, **el 35,8% de los municipios de más de 10.000 habitantes, una tercera parte (44 de 123), no disponen de ningún centro de protección.** Es el caso de municipios como El Prat de Llobregat, Cambrils, Sant Joan Despí, Sitges, Premià de Mar, Salou, Calafell, Sant Vicenç dels Horts, Pineda de Mar, Castellar del Vallès, Olesa de Montserrat, Manlleu, Les Franqueses del Vallès, Banyoles, Sant Just Desvern o Malgrat de Mar, entre otros.

Cabe recordar que estos son municipios medios o grandes con niños tutelados que residían allí con su familia biológica, y que la situación de desamparo ha provocado un cambio de municipio de residencia y, por ende, también un cambio de centro escolar y de entorno relacional. Además, también tienen una amplia oferta de servicios básicos para poder atender las necesidades sociales y educativas de los niños en condiciones adecuadas.



**Tabla 30. Plazas residenciales contratadas en recursos residenciales del sistema de protección a la infancia y la adolescencia por tamaño del municipio en Cataluña (2023)**

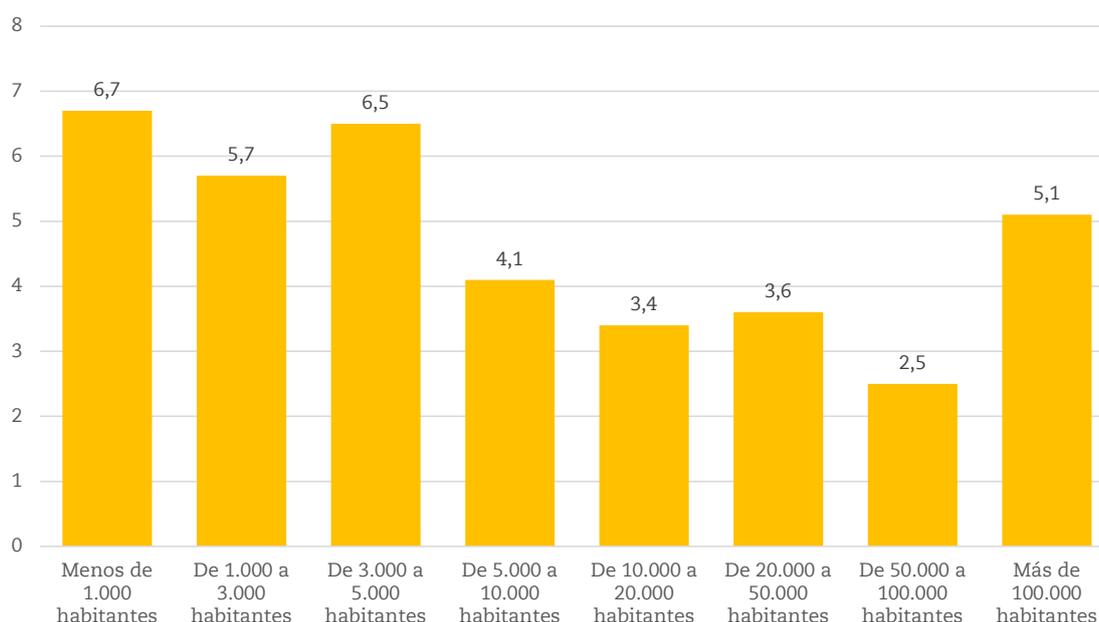
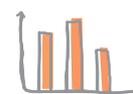
Tamaño municipio	Municipios sin centros	%	Municipios con centros	%	Recursos residenciales por 1.000 niños	Recursos residenciales por municipio	Plazas contratadas por 1.000 niños
<b>Total</b>	<b>801</b>	<b>84,6</b>	<b>146</b>	<b>15,4</b>	<b>0,4</b>	<b>0,56</b>	<b>4,3</b>
Menos de 1.000 habitantes	475	98,1	9	1,9	0,3	0,02	6,7
De 1.000 a 3.000 habitantes	160	90,9	16	9,1	0,3	0,10	5,7
De 3.000 a 5.000 habitantes	56	74,7	19	25,3	0,5	0,33	6,5
De 5.000 a 10.000 habitantes	66	74,2	23	25,8	0,4	0,38	4,1
De 10.000 a 20.000 habitantes	30	53,6	26	46,4	0,3	0,71	3,4
De 20.000 a 50.000 habitantes	13	29,5	31	70,5	0,3	2,00	3,6
De 50.000 a 100.000 habitantes	1	8,3	11	91,7	0,3	4,17	2,5
Más de 100.000 habitantes	0	0,0	11	100,0	0,5	24,00	5,1

Fuente: Elaboración con datos de la DGAIA.

Cuando se analiza el número de plazas contratadas por número de niños residentes en el municipio, se constata que los municipios más grandes, de más de 100.000 habitantes, y los pequeños, de menos de 5.000 habitantes, son los que tienen más plazas (por encima de 5,0 plazas por cada 1.000 niños). En cambio, **los municipios de 10.000 a 100.000 habitantes tienen disponibilidad relativa de plazas comparativamente baja (por debajo de 3,6 plazas por cada 1.000 habitantes)** (ver gráfico 32).

Municipios como Terrassa, Sant Cugat del Vallès, Cornellà de Llobregat, Sant Boi de Llobregat, Castelldefels, Viladecans, Granollers, Mollet del Vallès o Ripollet, entre otros, disponen de centro de protección pero con una disponibilidad de plazas por debajo de 2 por cada 1.000 niños, mientras que municipios como Lleida, Tarragona, Girona, Tortosa, Valls o Amposta tienen más de 10 plazas por cada 1.000 niños, y municipios como Barcelona, Reus, Rubí, Manresa, Cerdanyola del Vallès, Vic, Vilafranca del Penedès, Olot, Salt, Sant Andreu de la Barca o Molins de Rei, más de 5 plazas por cada 1.000 habitantes.

Gráfico 32. Plazas contratadas por 1.000 niños en función del tamaño del municipio (2023)



Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia.

*Diferencias en los patrones de localización de los centros destinados a la atención de adolescentes migrantes solos: baja presencia en los municipios más grandes*

El sistema de protección dispone de 178 centros destinados específicamente al acogimiento residencial de adolescentes migrantes solos, con un total de 2.015 plazas: 1 servicio de cribado, 8 servicios de protección de emergencia, 42 servicios de primera acogida y 127 pisos de jóvenes vinculados a un programa de inserción laboral. La apertura de estos servicios se llevó a cabo especialmente durante los años 2017 y 2018, cuando los flujos de llegada de adolescentes migrantes solos se incrementaron de forma muy significativa, y desde entonces la disponibilidad de plazas y su ubicación ha ido variando en función de la fluctuación de la llegada de estos adolescentes.



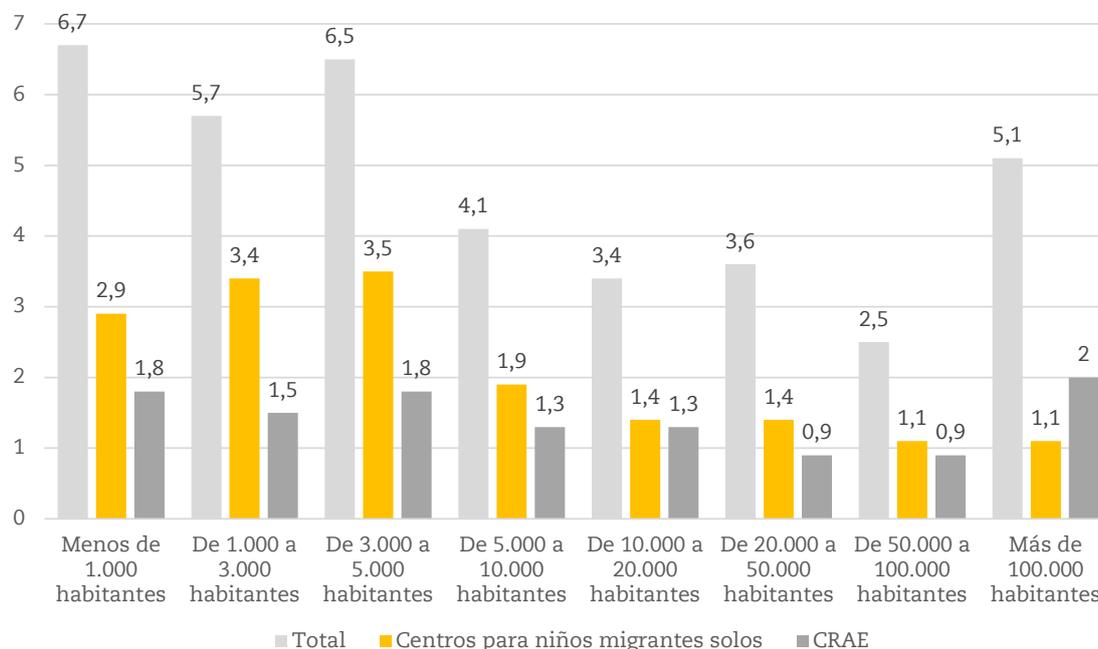
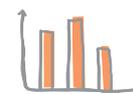
**Tabla 31. Plazas residenciales y centros destinados específicamente al acogimiento residencial de los niños y adolescentes migrantes solos en Cataluña (2023)**

	Plazas	Centros
Servicio de primera acogida y atención integral	753	42
Servicio de protección de emergencia	225	8
Residencia o piso de jóvenes vinculados al programa de inserción laboral	987	127
Servicio de cribado	50	1
<b>Total</b>	<b>2.015</b>	<b>178</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia.

El patrón de localización de centros en función del tamaño del municipio expuesto anteriormente, con una mayor disponibilidad relativa de plazas en municipios de menos de 5.000 habitantes y de más de 100.000 habitantes, difiere si se analizan únicamente los centros destinados específicamente a la atención de los adolescentes migrantes solos. En este caso, aunque se mantiene la elevada disponibilidad relativa de plazas en municipios pequeños de menos de 5.000 habitantes (alrededor de 3 plazas por 1.000 niños), esta cae en el caso de municipios mayores de 100.000 habitantes (alrededor de 1 plaza por 1.000 niños) (ver gráfico 33).

**Gráfico 33. Plazas residenciales en centros de protección por cada 1.000 niños por tipología de centro y tamaño del municipio en Cataluña (2023)**



Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia.

De los 23 municipios mayores de 50.000 habitantes, hay 4 (el 17,4%) sin ningún centro para adolescentes migrantes solos (El Prat de Llobregat, Castelldefels, Sant Cugat del Vallès y Cornellà de Llobregat), y otros 6 municipios (el 26,1%) con menos de media plaza (0,5) por cada 1.000 niños (Barcelona, Hospitalet de Llobregat, Terrassa, Santa Coloma de Gramenet, Sant Boi de Llobregat y Mollet del Vallès). **Casi la mitad de municipios mayores de 50.000 habitantes (el 43,5%) tiene una localización relativa baja de centros para adolescentes migrantes solos.**

En este sentido, ante la necesidad de incrementar la disponibilidad de plazas para atender la llegada de adolescentes migrantes solos, la DGAIA definió el protocolo general de actuación para la apertura de un servicio dirigido a estos niños y jóvenes, que recoge las actuaciones que deben realizarse para determinar dónde y cómo ubicar estos centros. Todos los municipios de más de 50.000 habitantes con una disponibilidad relativa baja de recursos residenciales para adolescentes migrantes solos se sitúan entre los dos cuartiles más idóneos para ubicar recursos residenciales destinados específicamente a atender a este colectivo, según el estudio de idoneidad elaborado por la DGAIA para orientar la ubicación de los recursos residenciales.

*Las características sociales del municipio como condicionante para ubicar centros para adolescentes migrantes solos: muchos municipios con una composición social media no disponen de centros de protección*

Para identificar a los municipios más idóneos donde abrir nuevos recursos dirigidos al acogimiento de los niños y jóvenes migrantes solos, se tienen en cuenta dos criterios de partida: que no tengan menos de 1.000 habitantes y el hecho de que ya existan recursos para jóvenes migrantes solos en el municipio. Para el resto de municipios, se aplican seis indicadores adicionales, que son la tasa de paro del municipio, el porcentaje de población inmigrada que vive allí, la tasa de envejecimiento del municipio, la oferta de formación profesional (CFGM) según familias de enseñanza en el municipio, la disponibilidad de programas de formación e inserción y la tasa de nuevos expedientes de riesgo abiertos en el municipio. A partir de estos indicadores, se construye un índice sintético que determina el nivel de idoneidad del municipio para albergar la ubicación de un centro para adolescentes migrantes solos.

La institución del Síndic de Greuges considera adecuada esta planificación de la localización de plazas, porque la aplicación de estos criterios pretende evitar la ubicación de los centros en municipios pequeños o con una composición especialmente favorecida o desfavorecida que pueda dificultar una integración plenamente normalizada de los adolescentes migrantes solos en el territorio donde residen, y priorizar su ubicación donde haya oferta formativa y oportunidades de inserción laboral para los jóvenes.

Aun así, el análisis de los datos de localización de centros evidencia que estos criterios se cumplen parcialmente.

**La gran mayoría de los municipios de menos de 1.000 habitantes, 484 en total, no tienen un centro destinado a la atención de adolescentes migrantes solos, pero hay 3 municipios de menos de 1.000 habitantes con un centro destinado específicamente a la atención de estos adolescentes.**

Asimismo, **hay una relación entre la ubicación de centros y la disponibilidad de oferta de formación profesional.** Los municipios sin plazas en centros para adolescentes migrantes solos tienen 2,7 alumnos de ciclos formativos de grado medio (CFGM) por cada 100 niños, mientras que los municipios con plazas en centros tienen 5,9, prácticamente el doble. Sin embargo, **de los 87 municipios con plazas para adolescentes migrantes solos, 27 no tienen oferta de formación profesional, cerca de una tercera parte (31,0%), y 31 no tienen oferta de programas de formación e inserción (PFI), más de una tercera parte (35,6%).**

La relación es menos clara respecto a la tasa de paro. Aunque el criterio de planificación establece que, cuanto menor tasa de paro tenga el municipio

más idóneo es para acoger un centro, en la práctica los municipios con plazas para adolescentes migrantes solos suelen tener un número de parados por cada 100 habitantes de 16 a 64 años mayor (7,6) que los municipios sin plazas (6,8). Esta relación entre disponibilidad de centros y nivel de paro se hace presente independientemente del tamaño del municipio (ver tabla 32).

Tabla 32. Plazas residenciales en centros destinados a la atención de adolescentes migrantes solos por cada 1.000 niños en función de diferentes características del municipio en Cataluña (2023)



Total	Número de municipios	Habitantes por municipio	% población extranjera	Parados por 100 habitantes de 16 a 64 años	Nacidos fuera de Cataluña	Plazas de residencia de mayores por 1.000 personas mayores de 75 años	Renta familiar bruta disponible (RFBD) por habitante	Alumnos FP por cada 100 niños
Sin plazas	860	3.326,0	13,2	6,8	30,7	100,3	16,2	2,7
Con plazas	87	56.356,0	17,8	7,6	39,4	74,1	18,4	5,9
Total	947	8.197,8	16,1	7,3	36,2	83,1	18,2	4,6
0 plazas	860	3.326,0	13,2	6,8	30,7	100,3	16,2	2,7
De 0 a 5 años	46	96.837,2	17,8	7,6	40,1	71,1	18,7	5,8
De 5 a 10 años	12	27.150,4	19,3	8,6	34,5	84,8	15,8	7,6
De 10 a 20 años	11	6.668,5	14,8	7,6	28,5	188,6	15,9	4,8
Más de 20 plazas	18	2.739,1	12,2	6,9	25,3	86,9	14,9	2,1
Municipios de más de 100.000 habitantes	Número de municipios	Habitantes por municipio	% población extranjera	Parados por 100 habitantes de 16 a 64 años	Nacidos fuera de Cataluña	Plazas de residencia de mayores por 1.000 personas mayores de 75 años	RFBD por habitante	Alumnos FP por cada 100 niños
Sin plazas	-	-	-	-	-	-	-	-
Con plazas	11	299.595,5	19,4	7,4	41,7	70,1	19,4	6,0
Municipio de 50.000 a 100.000 habitantes	Número de municipios	Habitantes por municipio	% población extranjera	Parados por 100 habitantes de 16 a 64 años	Nacidos fuera de Cataluña	Plazas de residencia de mayores por 1.000 personas mayores de 75 años	RFBD por habitante	Alumnos FP por cada 100 niños
Sin plazas	4	79.017,5	14,8	6,0	39,1	100,4	20,4	3,3
Con plazas	8	68.188,0	12,3	8,3	36,3	56,2	17,3	7,0

Municipio de 20.000 a 50.000 habitantes	Número de municipios	Habitantes por municipio	% población extranjera	Parados por 100 habitantes de 16 a 64 años	Nacidos fuera de Cataluña	Plazas de residencia de mayores por 1.000 personas mayores de 75 años	RFBD por habitante	Alumnos FP por cada 100 niños
Sin plazas	24	28.138,8	15,9	7,7	37,1	100,2	17,2	4,6
Con plazas	20	34.825,4	16,8	8,3	36,4	70,7	16,1	5,8
Municipio de 10.000 a 20.000 habitantes	Número de municipios	Habitantes por municipio	% población extranjera	Parados por 100 habitantes de 16 a 64 años	Nacidos fuera de Cataluña	Plazas de residencia de mayores por 1.000 personas mayores de 75 años	RFBD por habitante	Alumnos FP por cada 100 niños
Sin plazas	42	13.913,0	14,4	7,3	33,1	100,1	16,6	3,4
Con plazas	14	15.742,6	12,4	8,3	31,1	151,3	16,3	3,5
Municipio de 5.000 a 10.000 habitantes	Número de municipios	Habitantes por municipio	% población extranjera	Parados por 100 habitantes de 16 a 64 años	Nacidos fuera de Cataluña	Plazas de residencia de mayores por 1.000 personas mayores de 75 años	RFBD por habitante	Alumnos FP por cada 100 niños
Sin plazas	76	7.214,4	10,9	6,5	26,5	131,2	17,7	2,1
Con plazas	13	7.159,3	18,0	7,0	31,0	146,3	15,1	4,3
Municipio de 3.000 a 5.000 habitantes	Número de municipios	Habitantes por municipio	% población extranjera	Parados por 100 habitantes de 16 a 64 años	Nacidos fuera de Cataluña	Plazas de residencia de mayores por 1.000 personas mayores de 75 años	RFBD por habitante	Alumnos FP por cada 100 niños
Sin plazas	66	3.742,5	10,9	6,8	25,0	88,9	16,6	0,9
Con plazas	9	3.726,3	8,6	7,6	22,1	107,0	16,3	0,8
Municipios de 1.000 a 3.000 habitantes	Número de municipios	Habitantes por municipio	% población extranjera	Parados por 100 habitantes de 16 a 64 años	Nacidos fuera de Cataluña	Plazas de residencia de mayores por 1.000 personas mayores de 75 años	RFBD por habitante	Alumnos FP por cada 100 niños
Sin plazas	167	1.779,1	11,1	6,2	22,7	111,6	16,0	0,5
Con plazas	9	1.902,4	10,8	6,8	22,6	137,0	15,6	4,5

Municipios de menos de 1.000 habitantes	Número de municipios	Habitantes por municipio	% población extranjera	Parados por 100 habitantes de 16 a 64 años	Nacidos fuera de Cataluña	Plazas de residencia de mayores por 1.000 personas mayores de 75 años	RFBG por habitante	Alumnos FP por cada 100 niños
Sin plazas	481	399,7	9,7	5,5	18,6	38,3	-	0,2
Con plazas	3	429,0	18,6	6,5	26,3	0,0	-	0,0

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia.

Por último, **tampoco parece clara la relación entre la composición social del municipio y la localización de centros para adolescentes migrantes solos**. En cuanto al peso del hecho migratorio, el criterio de planificación contempla una relación en forma de U, en el sentido de que los municipios más idóneos serían los que tienen un porcentaje de población extranjera medio, ni demasiado alto ni demasiado bajo. Sin embargo, en la práctica los municipios con plazas tienen porcentajes de población extranjera y de población nacida fuera de Cataluña más elevados (17,8% y 39,4%, respectivamente), que los municipios sin plazas (13,2% y 30,7%, respectivamente). Si se toma como referencia la disponibilidad relativa de plazas en función del número de habitantes del municipio, no se observa en municipios de tamaño similar un patrón de comportamiento claramente definido (ver tabla 33). Si se analiza la disponibilidad o no de recursos residenciales para adolescentes migrantes solos en función del peso del hecho migratorio, se observa que los municipios con un menor porcentaje de población extranjera tienden a no tener recursos residenciales (solo los tienen el 5,9% de estos municipios), pero también, **contrariamente a lo que sería esperable por el criterio de planificación previsto, que cuanto más se incrementa el peso del hecho migratorio más aumenta la proporción de municipios con recursos residenciales destinados a la atención de este colectivo** (ver tabla 34 y gráfico 34).

**Tabla 33. Porcentaje de población extranjera en los municipios en función de la disponibilidad de plazas residenciales en centros destinados a la atención de adolescentes migrantes solos por cada 1.000 niños y del tamaño del municipio en Cataluña (2023)**



Disponibilidad de plazas residenciales en centros destinados a la atención de adolescentes migrantes solos por cada 1.000 niños	Municipios de 3.000 a 5.000 habitantes			Municipios de 5.000 a 10.000 habitantes			Municipios de 10.000 a 20.000 habitantes			Municipios de 20.000 a 50.000 habitantes			Municipios de 50.000 a 100.000 habitantes			Municipios de más de 100.000 habitantes		
	Mun.	Hab.	% extranj.	Mun.	Hab.	% extranj.	Mun.	Hab.	% extranj.	Mun.	Hab.	% extranj.	Mun.	Hab.	% extranj.	Mun.	Hab.	% extranj.
0 plazas	66	3.742,5	10,9	76	7.214,4	10,9	42	13.913,0	14,4	24	28.138,8	15,9	4	79.017,5	14,8	-	-	-
De 0 a 5 años	-	-	-	3	8.166,3	9,5	9	16.194,9	13,0	16	36.455,3	16,0	8	68.188,0	12,3	10	315.547,1	19,4
De 5 a 10 años	-	-	-	4	7.183,3	23,2	3	14.589,7	9,6	4	28.305,8	21,1	-	-	-	1	140.080,0	20,1
De 10 a 20 años	4	3.481,0	12,1	4	6.458,3	17,9	2	15.436,5	13,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Más de 20 plazas	5	3.922,6	6,1	2	7.003,0	22,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

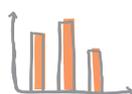
Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia.



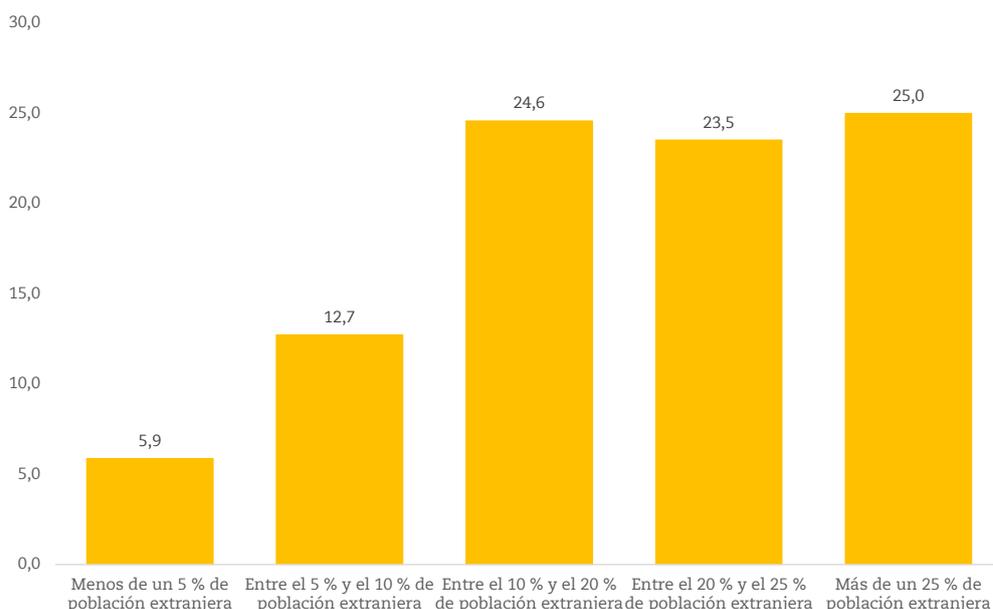
**Tabla 34. Porcentaje de municipios con recursos residenciales destinados a la atención de adolescentes migrantes solos en función del tamaño y peso del hecho migratorio del municipio (2023)**

Porcentaje de población extranjera	Total (excluidos los municipios de menos de 1.000 habitantes)	Por tamaño del municipio							
		Menos de 1.000 habitantes	De 1.000 a 3.000 habitantes	De 3.000 a 5.000 habitantes	De 5.000 a 10.000 habitantes	De 10.000 a 20.000 habitantes	De 20.000 a 50.000 habitantes	De 50.000 a 100.000 habitantes	Más de 100.000 habitantes
Menos de un 5% de población extranjera	5,9	0,0	0,0	8,3	8,3	50,0	0,0	-	-
Entre el 5% y el 10% de población extranjera	12,7	0,0	5,9	20,0	3,0	19,0	40,0	66,7	-
Entre el 10% y el 20% de población extranjera	24,6	1,5	7,4	7,7	20,7	36,4	50,0	75,0	100,0
Entre el 20% y el 25% de población extranjera	23,5	7,1	0,0	0,0	25,0	25,0	25,0	0,0	100,0
Más de un 25% de población extranjera	25,0	0,0	-	0,0	50,0	0,0	50,0	-	-

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia.



**Gráfico 34. Porcentaje de municipios con recursos residenciales destinados a la atención de adolescentes migrantes solos en función del peso del hecho migratorio del municipio (2023)**



Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia.

Nota: No se contabilizan los municipios de menos de 1.000 habitantes.

En esta línea, conviene poner de manifiesto, por un lado, que hay cuatro municipios con centros destinados a la atención de adolescentes migrantes solos con un porcentaje de población extranjera superior al 25% de población (Guissona, Salt, Lloret de Mar y Figueres), y tres municipios con centros que tienen menos del 5% de población extranjera (La Roca del Vallès, Quart y Bigues i Riells del Fai).

Y por otra parte, hay 138 municipios de más de 1.000 habitantes, con porcentajes medios de población extranjera, que se sitúan entre el 10% y el 20%, que no tienen centros destinados a la acogida de adolescentes migrantes solos, y 120 que no tienen ningún otro centro del sistema de protección. **Esto significa que dos terceras partes de los municipios de más de 1.000 habitantes con niveles medios de población extranjera (65,6%) no tienen ningún centro de protección (el 75,4% carece de centros destinados a adolescentes migrantes solos), y que cerca de una cuarta parte (26,7%) de los municipios de más de 1.000 habitantes carece de centros destinados a adolescentes migrantes solos a pesar de tener un peso medio del hecho migratorio (el 30,7% no tiene centros destinados a adolescentes migrantes solos) (ver tabla 35).**

Tabla 35. Municipios con o sin localización de recursos residenciales de protección y recursos residenciales destinados a la atención de adolescentes migrantes solos en función del porcentaje de población extranjera en Cataluña (2023)



Más de un 25% de población extranjera	Con localización de recursos residenciales		Sin localización de recursos residenciales	
	Recursos residenciales migrantes solos	Recursos residenciales protección	Recursos residenciales migrantes solos	Recursos residenciales protección
Menos de 1.000 habitantes	0	0	11	11
De 1.000 a 3.000 habitantes	0	0	0	0
De 3.000 a 5.000 habitantes	0	0	1	1
De 5.000 a 10.000 habitantes	1	1	1	1
De 10.000 a 20.000 habitantes	0	2	7	5
De 20.000 a 50.000 habitantes	3	4	3	2
De 50.000 a 100.000 habitantes	0	0	0	0
Más de 100.000 habitantes	0	0	0	0
<b>Total (excluidos los municipios de menos de 1.000 hab.)</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>9</b>

	Con localización de recursos residenciales		Sin localización de recursos residenciales	
	Recursos residenciales migrantes solos	Recursos residenciales protección	Recursos residenciales migrantes solos	Recursos residenciales protección
<b>Entre el 20 % y el 25 % de población extranjera</b>				
Menos de 1.000 habitantes	1	1	13	13
De 1.000 a 3.000 habitantes	0	0	4	4
De 3.000 a 5.000 habitantes	0	2	6	4
De 5.000 a 10.000 habitantes	3	3	9	9
De 10.000 a 20.000 habitantes	1	2	3	2
De 20.000 a 50.000 habitantes	1	2	3	2
De 50.000 a 100.000 habitantes	0	1	1	0
Más de 100.000 habitantes	3	3	0	0
<b>Total (excluidos los municipios de menos de 1.000 hab.)</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>26</b>	<b>21</b>
<b>Entre el 10 % y el 20 % de población extranjera</b>				
Menos de 1.000 habitantes	2	4	135	133
De 1.000 a 3.000 habitantes	5	9	63	59
De 3.000 a 5.000 habitantes	2	3	24	23
De 5.000 a 10.000 habitantes	6	8	23	21
De 10.000 a 20.000 habitantes	8	11	14	11
De 20.000 a 50.000 habitantes	12	18	12	6
De 50.000 a 100.000 habitantes	6	8	2	0
Más de 100.000 habitantes	6	6	0	0
<b>Total (excluidos los municipios de menos de 1.000 hab.)</b>	<b>45</b>	<b>63</b>	<b>138</b>	<b>120</b>

Entre el 5% y el 10% de población extranjera	Con localización de recursos residenciales		Sin localización de recursos residenciales	
	Recursos residenciales migrantes solos	Recursos residenciales protección	Recursos residenciales migrantes solos	Recursos residenciales protección
Menos de 1.000 habitantes	0	1	152	151
De 1.000 a 3.000 habitantes	4	6	64	62
De 3.000 a 5.000 habitantes	6	10	24	20
De 5.000 a 10.000 habitantes	1	6	32	27
De 10.000 a 20.000 habitantes	4	10	17	11
De 20.000 a 50.000 habitantes	4	7	6	3
De 50.000 a 100.000 habitantes	2	2	1	1
Más de 100.000 habitantes	0	0	0	0
<b>Total (excluidos los municipios de menos de 1.000 hab.)</b>	<b>21</b>	<b>41</b>	<b>144</b>	<b>124</b>
Menos de un 5% de población extranjera	Recursos residenciales migrantes solos	Recursos residenciales protección	Recursos residenciales migrantes solos	Recursos residenciales protección
Menos de 1.000 habitantes	0	2	167	165
De 1.000 a 3.000 habitantes	0	1	24	23
De 3.000 a 5.000 habitantes	1	4	11	8
De 5.000 a 10.000 habitantes	1	4	11	8
De 10.000 a 20.000 habitantes	1	1	1	1
De 20.000 a 50.000 habitantes	0	0	1	1
De 50.000 a 100.000 habitantes	0	0	0	0
Más de 100.000 habitantes	0	0	0	0
<b>Total (excluidos los municipios de menos de 1.000 hab.)</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>48</b>	<b>41</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia.

*La presencia de recursos residenciales grandes en municipios pequeños*

Aunque los municipios pequeños tienen globalmente menos recursos residenciales (48 centros en municipios de menos de 5.000 habitantes), **proporcionalmente los municipios pequeños tienden a tener más centros grandes, de 20 plazas o más, que los municipios grandes.** Así, mientras el 62,5% de los centros en municipios de menos de 1.000 habitantes o el 43,8% de los centros en municipios de 1.000 a 3.000 habitantes son grandes, este porcentaje es del 12,5% en municipios de 50.000 a 100.000 habitantes, y del 26,9% en municipios de más de 100.000 habitantes (ver tabla 36 y gráfico 35). El hecho de que en entornos rurales o con menor densidad de población los edificios grandes sean más económicos refuerza esta tendencia.

El emplazamiento de centros grandes en municipios pequeños puede afectar negativamente a la normalización de la inclusión de los niños y adolescentes tutelados en la vida comunitaria del municipio, y es uno de los factores que explica que los municipios de menos de 5.000 habitantes con recursos residenciales tengan mayores ratios de plazas contratadas por 1.000 niños.



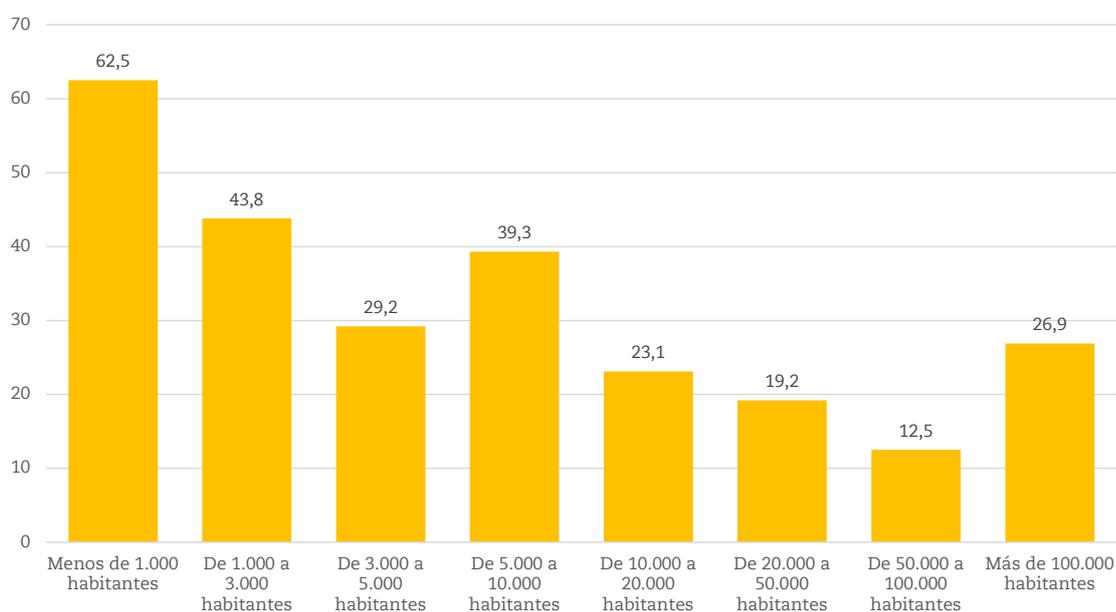
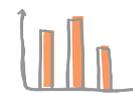
**Tabla 36. Recursos residenciales en función del tamaño del recurso y del tamaño del municipio (2023)**

Recursos residenciales	Menos de 10 plazas	De 10 a 19 años	De 20 a 29 años	30 o más plazas	Total	% recursos residenciales de 10 plazas o más	% recursos residenciales de 20 plazas o más
Menos de 1.000 habitantes	0	3	3	2	8	100,0	62,5
De 1.000 a 3.000 habitantes	2	7	4	3	16	87,5	43,8
De 3.000 a 5.000 habitantes	10	7	6	1	24	58,3	29,2
De 5.000 a 10.000 habitantes	11	6	6	5	28	60,7	39,3
De 10.000 a 20.000 habitantes	16	14	5	4	39	59,0	23,1
De 20.000 a 50.000 habitantes	39	20	9	5	73	46,6	19,2
De 50.000 a 100.000 habitantes	28	7	3	2	40	30,0	12,5
Más de 100.000 habitantes	79	43	25	20	167	52,7	26,9
<b>Total</b>	<b>185</b>	<b>107</b>	<b>61</b>	<b>42</b>	<b>395</b>	<b>53,2</b>	<b>26,1</b>

Plazas contratadas	Menos de 10 plazas	De 10 a 19 años	De 20 a 29 años	30 o más plazas	Total	% recursos residenciales de 10 plazas o más	% recursos residenciales de 20 plazas o más
Menos de 1.000 habitantes	0	40	67	94	201	100,0	80,1
De 1.000 a 3.000 habitantes	11	96	98	124	329	96,7	67,5
De 3.000 a 5.000 habitantes	60	72	130	40	302	80,1	56,3
De 5.000 a 10.000 habitantes	68	68	144	210	490	86,1	72,2
De 10.000 a 20.000 habitantes	98	174	105	142	519	81,1	47,6
De 20.000 a 50.000 habitantes	254	235	205	185	879	71,1	44,4
De 50.000 a 100.000 habitantes	140	95	67	70	372	62,4	36,8
Más de 100.000 habitantes	509	588	589	714	2.400	78,8	54,3
<b>Total</b>	<b>1.140</b>	<b>1.368</b>	<b>1.405</b>	<b>1.579</b>	<b>5.492</b>	<b>79,2</b>	<b>54,3</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia.

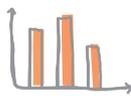
Gráfico 35. Recursos residenciales en función del tamaño del recurso y del tamaño del municipio (2023)



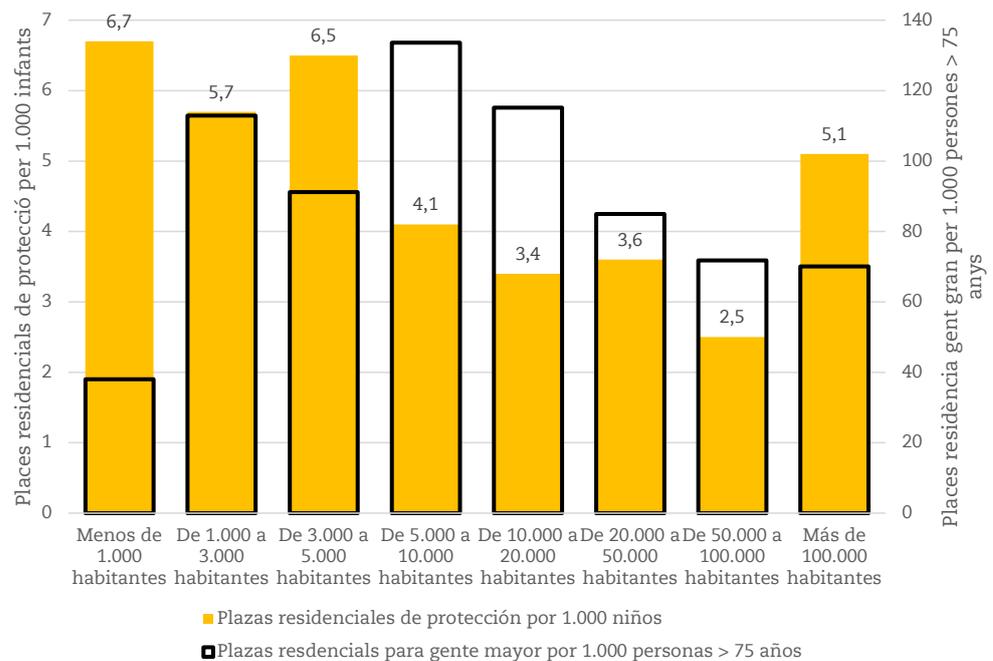
Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia.

*El contraste con la localización de plazas residenciales para personas mayores*

Otro factor paradójico tiene que ver con las diferencias entre los patrones de disponibilidad de recursos residenciales de protección de niños y adolescentes y los de los recursos residenciales de atención a las personas mayores en función del tamaño del municipio. Mientras que en el caso de los centros de protección a la infancia y la adolescencia la disponibilidad relativa de plazas por cada 1.000 niños es mayor en los municipios menores de 5.000 habitantes y también en los municipios mayores de 100.000 habitantes, la disponibilidad relativa de plazas residenciales para personas mayores por cada 1.000 personas mayores de 75 años es mayor entre los municipios medios, de entre 5.000 y 20.000 habitantes (ver gráfico 36).



**Gráfico 36. Disponibilidad relativa de plazas residenciales en centros de protección a la infancia y la adolescencia y en residencia para personas mayores por tamaño del municipio en Cataluña (2023)**



Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia.

### *La necesidad de mejorar la participación de los ayuntamientos en la ubicación de los centros y en la definición de sus características*

Uno de los argumentos que exponen los ayuntamientos para justificar la oposición a la apertura de los centros es que los servicios sociales municipales no han recibido ninguna comunicación previa de la DGAIA para determinar la localización y las características que debe tener el centro, especialmente el número de plazas contratadas.

En algunos casos, la oposición de los ayuntamientos a la localización de un equipamiento en el municipio se debe a las grandes dimensiones del centro y a las dificultades del municipio para atender las necesidades de atención, acogida e inclusión de un número tan elevado de niños en ámbitos tan esenciales como la educación, la formación, el ocio, la inserción laboral, etc. Es el caso, por ejemplo, de un centro de 80 plazas que la DGAIA quería instalar en Rubí. En otras ocasiones, la oposición de los ayuntamientos viene motivada por las características del edificio donde se quiere instalar el centro, junto con el número de plazas a contratar (p. ej. pisos de más de 6 plazas en edificios con otros vecinos (chalets en urbanizaciones con más de 20 plazas; etc.). En ocasiones, los ayuntamientos no consideran adecuada la ubicación propuesta por la DGAIA, por el impacto que puede tener en el entorno o en los niños residentes, pero se muestran abiertos a trabajar para encontrar una ubicación alternativa.

En este sentido, cabe mencionar que la DGAIA elaboró en diciembre de 2019 el Protocolo general de actuación para la apertura de un servicio dirigido a los niños y jóvenes migrantes solos, que prevé no solo la participación de los ayuntamientos en la ubicación de los centros sino también en la planificación previa a la apertura, así como la creación ad hoc de las mesas locales de atención a jóvenes migrantes solos para articular la coordinación entre los actores afectados.

En cuanto a la fase de exploración y búsqueda de espacios, este protocolo prevé que los ayuntamientos puedan proponer a la Secretaría de Infancia, Adolescencia y Juventud (SIAJ) la ubicación para abrir un nuevo servicio, así como que los servicios territoriales del Departamento de Derechos Sociales puedan realizar propuestas que partan de la interlocución previa con los ayuntamientos. Sin embargo, este protocolo también prevé que las entidades puedan buscar posibles ubicaciones y hacer propuestas de apertura a la SIAJ sin que los ayuntamientos hayan podido participar en este proceso inicial de búsqueda. Es en estos casos en los que, a menudo, surgen más conflictos por la ubicación de los centros.

La institución del Síndic de Greuges pide que los ayuntamientos puedan participar en la toma de decisiones sobre la ubicación de los centros y sobre las características básicas que deben tener (tamaño, etc.).

### *Responsabilidad de los servicios sociales y las garantías de la DGAIA*

La necesaria participación de los ayuntamientos en la toma de decisiones sobre la ubicación de los recursos residenciales, sin embargo, no puede servir de pretexto para bloquear la ubicación de estos recursos en los municipios que sean considerados idóneos pero no cuenten con una buena predisposición de las administraciones locales. La obligación de los ayuntamientos de participar en el emplazamiento de recursos del sistema de protección para atender las necesidades de protección de los niños y adolescentes del municipio y el deber de colaborar con la Administración de la Generalitat en el despliegue de la política de servicios sociales, ambos previstos en la legislación vigente en materia de servicios sociales y de protección, son la principal garantía que tiene la DGAIA de la corresponsabilización de las administraciones locales en la localización de recursos residenciales.

Con carácter general, la Ley 12/2007, de 11 de octubre, de servicios sociales (LSSC), establece que el sistema público de los servicios sociales, del que son competentes la Administración de la Generalitat de Cataluña y los entes locales, tiene como principio rector, entre otros, la **responsabilidad pública**, con la obligación de promover la disponibilidad de los servicios sociales mediante la regulación y la aportación de los equipamientos necesarios para garantizar los derechos de las personas (art. 5). En esta misma línea, la Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y oportunidades en la infancia y la adolescencia (LDOIA), también establece esta responsabilidad para hacer efectivas las garantías de los derechos de los niños y los adolescentes (art. 3).

En relación con la planificación de los recursos y servicios en general, y de los recursos residenciales en particular, la legislación prevé que la DGAIA elabore un mapa de recursos y servicios establecidos en la Cartera de Servicios Sociales, en el que conste la dimensión, la territorialización y la evolución de la oferta, para prevenir las situaciones de riesgo social y proteger a los niños y adolescentes (art. 23.1 LDOIA), y **emplaza a las administraciones locales, con la colaboración de la Generalitat de Cataluña, a promover los servicios residenciales y de acogida considerando la situación y las necesidades de los niños y los adolescentes de su territorio** (art. 23.4 LDOIA). Específicamente, **los entes locales deben facilitar el emplazamiento de los recursos preventivos y de los servicios residenciales y de acogida, mediante el ofrecimiento de suelo o de viviendas dotacionales de uso público, u otros medios** (art. 23.6 LDOIA).

En algunas ocasiones, los ayuntamientos se muestran más reacios con los recursos residenciales destinados específicamente a la atención de los adolescentes migrantes solos, argumentando que no responden necesariamente a situaciones de desamparo de los niños y adolescentes que residen en el municipio.

En este sentido, es cierto que la legislación establece que las administraciones locales tienen la competencia en materia de riesgo (art. 99 LDOIA) y que la DGAIA es la administración competente en materia de desamparo (art. 98 LDOIA), pero también cabe recordar que **las administraciones implicadas están obligadas a colaborar y a actuar coordinadamente** (art. 24.2 LDOIA; art. 41.1 LSSC): la DGAIA tiene el deber de promover programas generales de actuación y de coordinar a los diferentes actores afectados en el conjunto del territorio para llevarlos a la práctica (art. 22.1 LDOIA), y de colaborar y cooperar con los municipios y otros entes locales en la aplicación de las políticas de servicios sociales (art. 29 LSSC); y las administraciones locales (y las comarcas de los municipios de menos de 20.000 habitantes con competencias propias de los servicios sociales básicos que no estén en condiciones de asumirlas directa o mancomunadamente), entre otros, no solo tienen el deber de dar respuesta a las necesidades de atención de la población residente, sino también de participar en los planes de actuación del área básica correspondiente, que puede tener alcance supramunicipal, y participar en la elaboración de los planes y programas de la Generalitat en materia de servicios sociales (art. 31).

Cabe destacar, además, que las administraciones locales pueden ejercer competencias propias de la Administración de la Generalitat por vía de delegación (art. 27.2, 31 y 35 LSSC), como la gestión de los servicios especializados de atención a niños y adolescentes (art. 22.1 LDOIA), y que la organización territorial de las prestaciones propias de los servicios sociales especializados debe basarse en las demarcaciones territoriales supramunicipales, salvo en los supuestos especiales que se puedan establecer teniendo en cuenta las características geográficas, demográficas y de comunicación de un territorio determinado (art. 35.2 LSSC).

Por último, hay que poner de manifiesto que los servicios sociales se organizan territorialmente de acuerdo con los principios de descentralización, desconcentración y proximidad a la ciudadanía, entre otros (art. 33 LSSC), y que estos principios llevan implícita la implicación necesaria de las administraciones locales.



## 7. Prevención de los efectos de la institucionalización

### 7.1. Prolongación del tiempo de institucionalización de los niños y adolescentes tutelados

*Desigualdades sociales relacionadas con el tiempo de institucionalización y con la exposición a sus efectos*

Tal y como se ha manifestado en epígrafes anteriores, la institucionalización puede tener un impacto más negativo en el desarrollo cognitivo, emocional y social de los niños y adolescentes que otras formas de acogimiento de tipo familiar. Este impacto se debe a:

- la atención menos personalizada que reciben los niños y adolescentes en acogimiento residencial;
- las dificultades de construir en los centros relaciones de apego con otras personas adultas que les den seguridad y apoyo emocional para poder desarrollarse;
- la incidencia del régimen de funcionamiento del centro sobre la capacidad de agencia o la capacidad de decidir de los niños y adolescentes sobre aspectos básicos de su vida cotidiana (imposición de rutinas, pérdida de capacidad de decisión sobre qué hacer en cada momento, etc.);
- la ruptura con las relaciones sociales que tenían fuera del sistema de protección antes del ingreso en el centro (cambio de escuela, separación del entorno familiar y de amistades, etc.), o también la dificultad de crear nuevas relaciones una vez dentro del sistema de protección;
- la afectación de la experiencia del sistema de protección en la construcción de la identidad de los niños y adolescentes;
- la adaptación a unas condiciones de vida no normalizadoras y los posibles desaprendizajes a convivir en un entorno familiar;
- etc.

Estos efectos negativos se consolidan a medida que aumenta el tiempo de residencia en el centro. **En promedio, los niños y adolescentes tutelados en acogimiento residencial llevan 1,7 años ingresados en el centro actual, 2,1 años si no contabilizamos a los adolescentes migrantes solos** (ver gráfico 37).

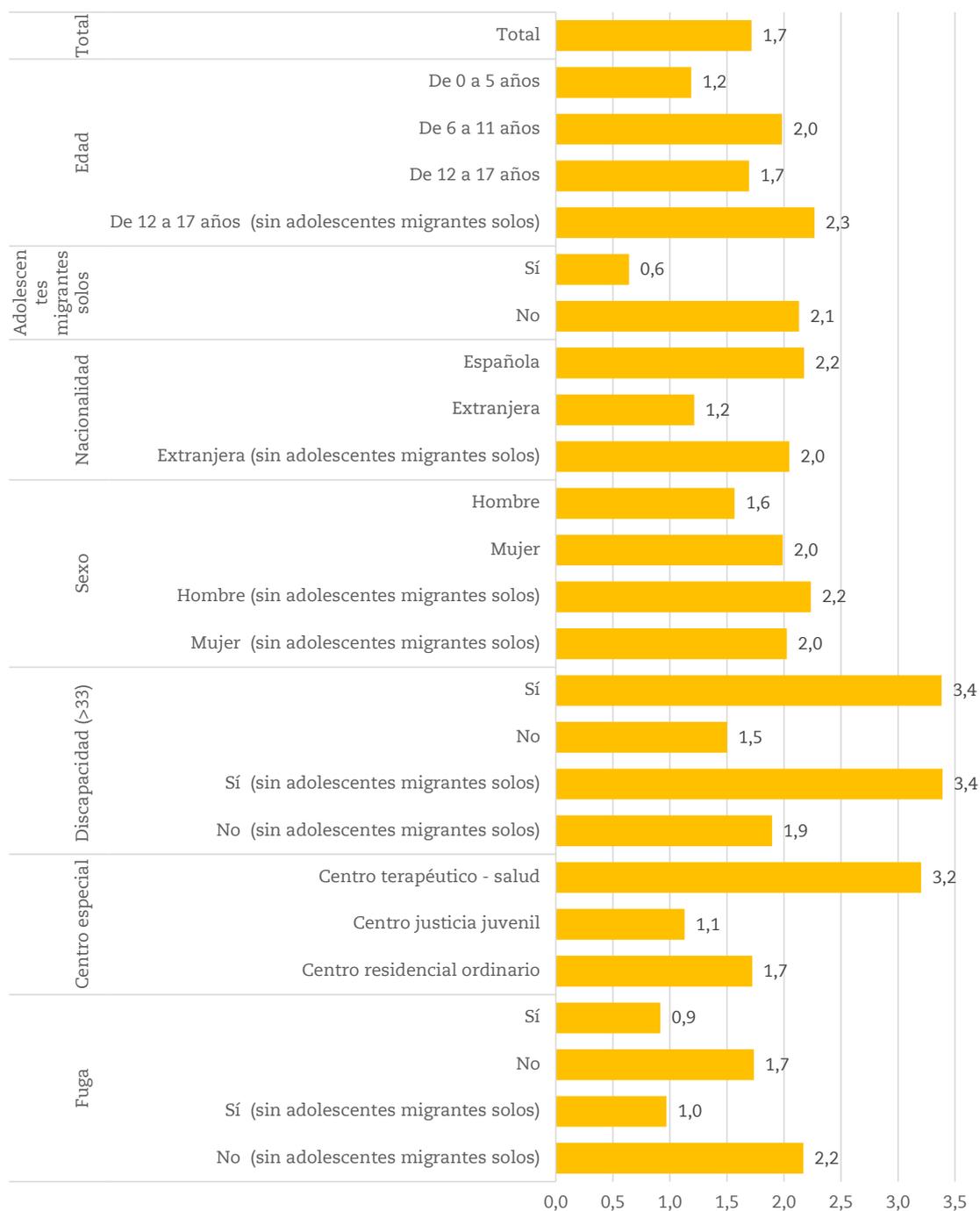
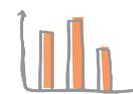
Si tomamos como referencia el tiempo de tutela, **los niños y adolescentes llevan 3,0 años de media tutelados por el sistema de protección a la infancia, 3,7 años si tomamos como referencia a los niños y adolescentes que no son migrantes solos** (ver gráfico 38).

Los niños y adolescentes que llevan menos tiempo residiendo en centro y hace menos tiempo que están tutelados, y que por tanto están menos expuestos a efectos de la institucionalización, son los adolescentes migrantes solos (0,6 años de residencia en el centro actual y 1,4 años de tutela), mientras que los que alargan más la estancia en centro son los niños y adolescentes con discapacidad (3,4 años y 5,9 años, respectivamente) y los niños y adolescentes residentes en centros terapéuticos (3,2 años y 6,3 años, respectivamente).

El tiempo de residencia en un centro y el tiempo de tutela en el sistema de protección aumentan a medida que aumenta la edad de los niños. Mientras que los niños de 0 a 5 años llevan 1,2 años de media residiendo en un centro y 1,4 años de tutela, este tiempo de residencia aumenta hasta los 2,3 años y 4,2 años de tutela en el caso de los adolescentes de 12 a 17 años (si no se contabilizan los adolescentes migrantes solos).

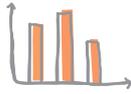
Por sexo, las niñas y las chicas tienen un tiempo de estancia en el centro actual y un tiempo de tutela más elevado (2,0 años y 3,4 años, respectivamente) que los niños y los chicos (1,6 años y 2,7 años), aunque si no se contabilizan los adolescentes migrantes solos, esta relación se invierte, en el sentido de que niños y chicos están más tiempo ingresados en un centro (2,2 años y 3,9 años) que las chicas (2,0 años y 3,5 años).

Gráfico 37. Tiempo de ingreso en el centro actual (en años) de los niños y adolescentes tutelados en acogimiento residencial en función del perfil social en Cataluña (2023)

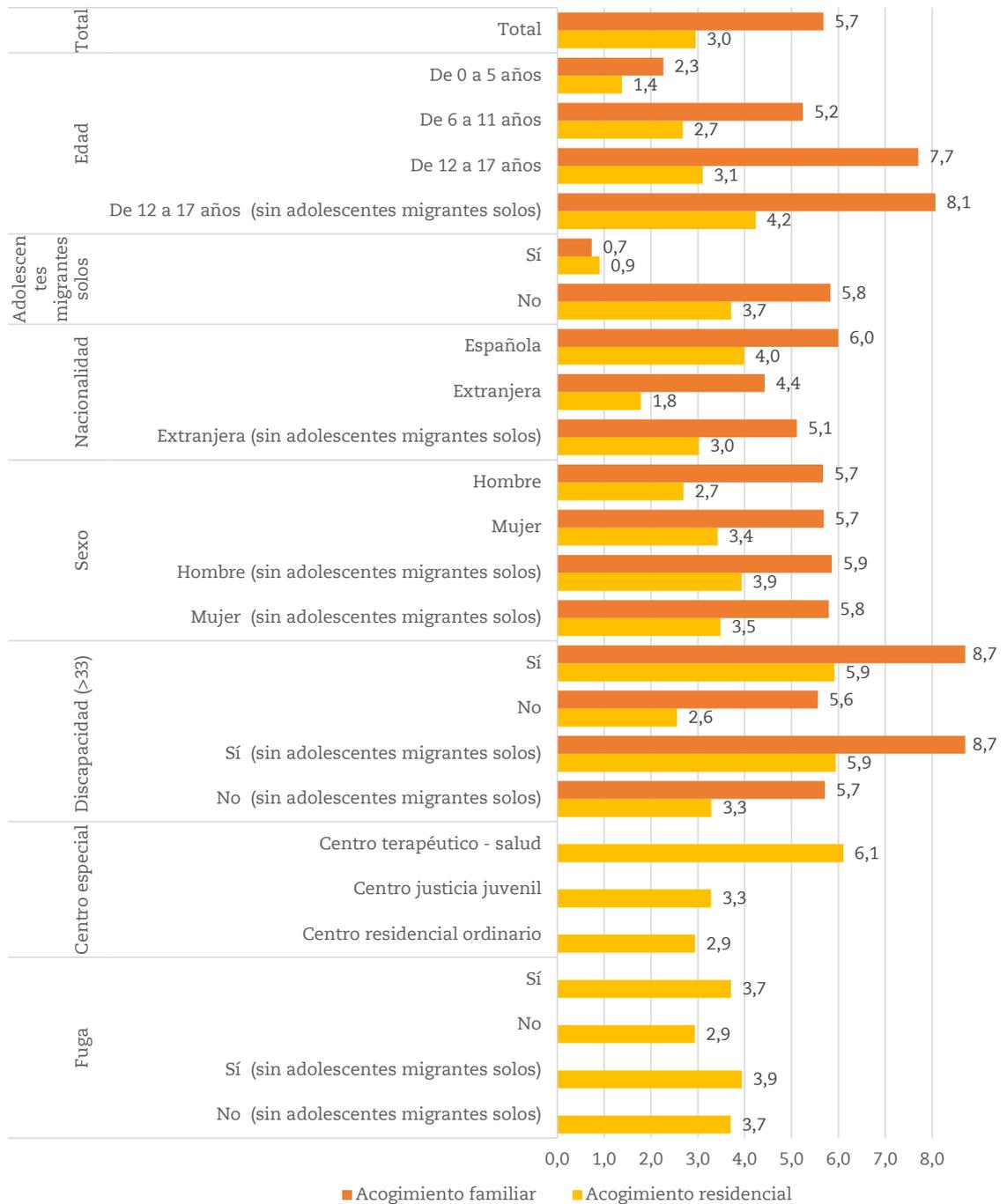


Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia del Departamento de Derechos Sociales.

Cabe añadir también que los niños y adolescentes en acogimiento residencial tienen experiencias más cortas de estancia en el sistema de protección que los niños y adolescentes en acogimiento familiar. Mientras que los niños y adolescentes en acogimiento familiar llevan 5,7 años tutelados por la Administración, el tiempo de tutela de los niños y adolescentes residentes en centro decrece hasta los 3,0 años (3,7 años sin contabilizar a los adolescentes migrantes solos).



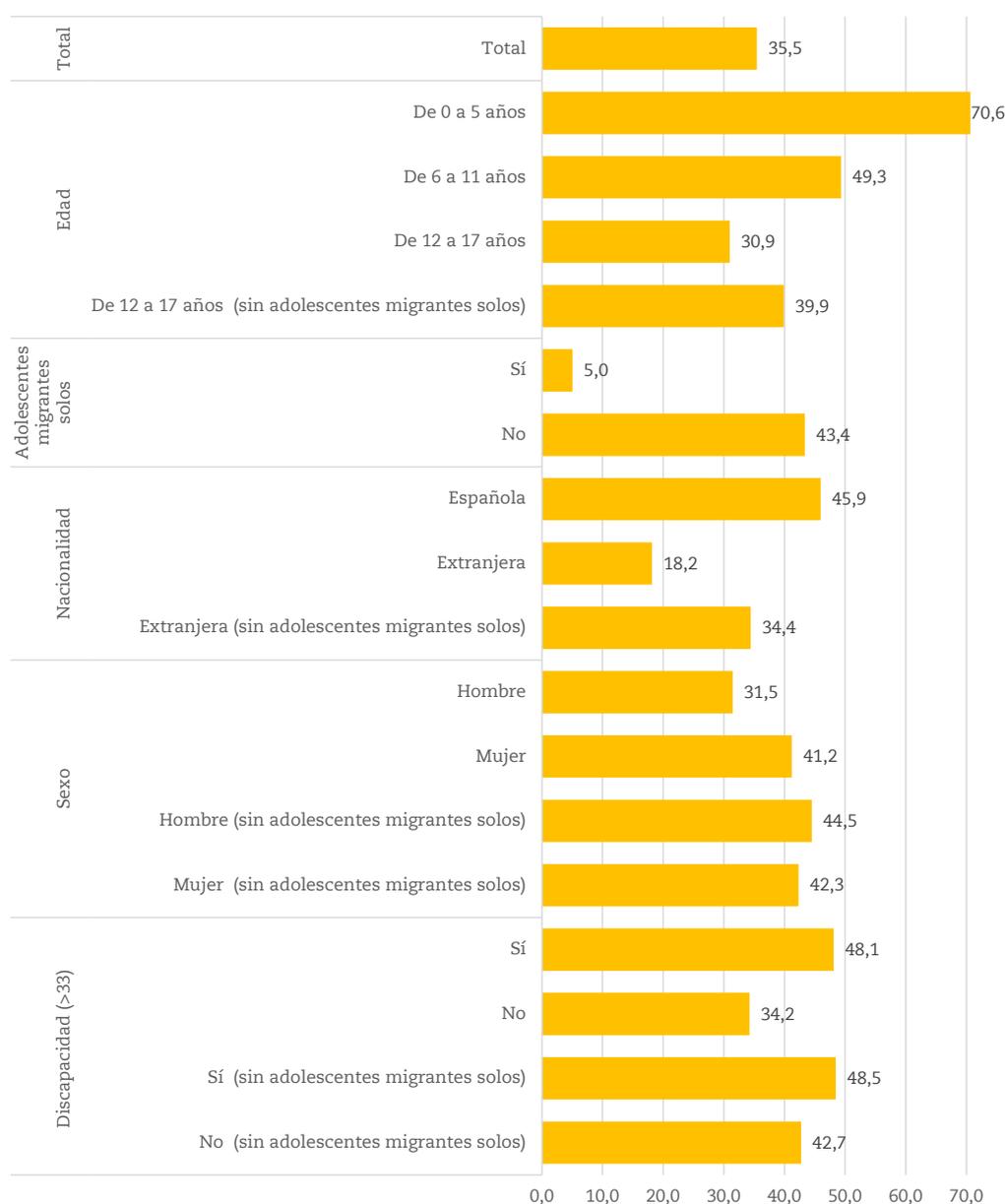
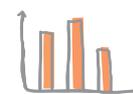
**Gráfico 38. Tiempo de tutela (en años) de los niños y adolescentes tutelados en acogimiento residencial en función del perfil social en Cataluña (2023)**



Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia del Departamento de Derechos Sociales.

Los niños y adolescentes con expediente de tutela han estado, de media, una tercera parte de su vida (35,5%) en situación de tutela, prácticamente la mitad (43,4%) si no se contabilizan los niños y adolescentes migrantes. En el caso de los niños tutelados más pequeños, de 0 a 5 años, el tiempo de tutela a lo largo de su vida es mayor (70,6%) que en el caso de los adolescentes de 12 a 17 años (30,9%) (ver gráfico 39). Más allá del efecto de la edad, los chicos (44,5%, sin contabilizar a los adolescentes migrantes solos), los niños y adolescentes de nacionalidad española (45,9%) o los niños y adolescentes con discapacidad (48,1%) son los que tienen un tiempo de tutela más elevado en relación con la vida vivida.

**Gráfico 39. Porcentaje de tiempo de tutela sobre la vida de los niños y adolescentes tutelados en función del perfil social en Cataluña (2023)**

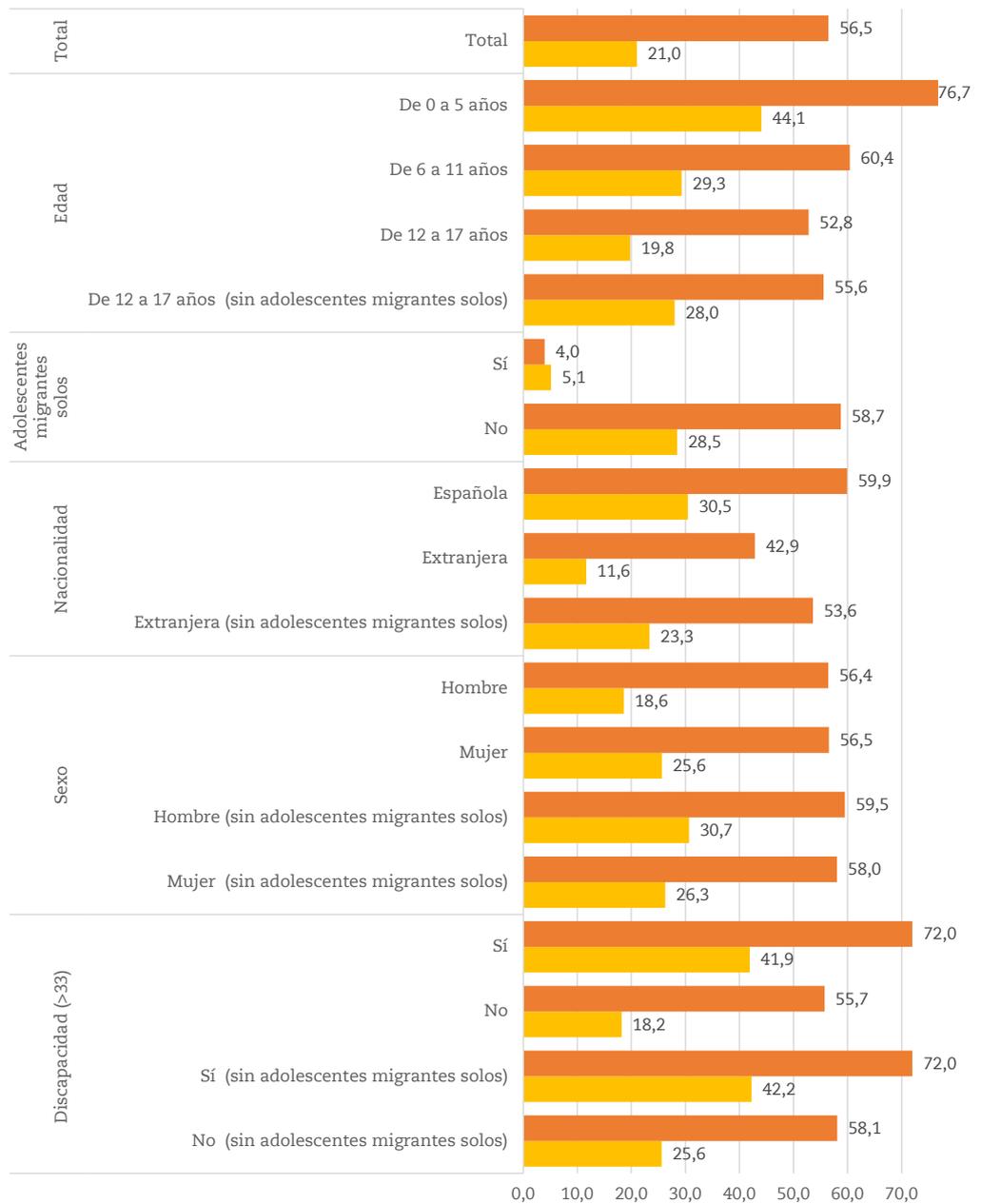


Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia del Departamento de Derechos Sociales.

Los niños y adolescentes en acogimiento residencial, por efecto del menor tiempo de tutela, han vivido el 21,0% de su vida con el expediente de tutela abierto, el 28,5% si no tenemos en cuenta a los adolescentes migrantes solos (ver gráfico 40).

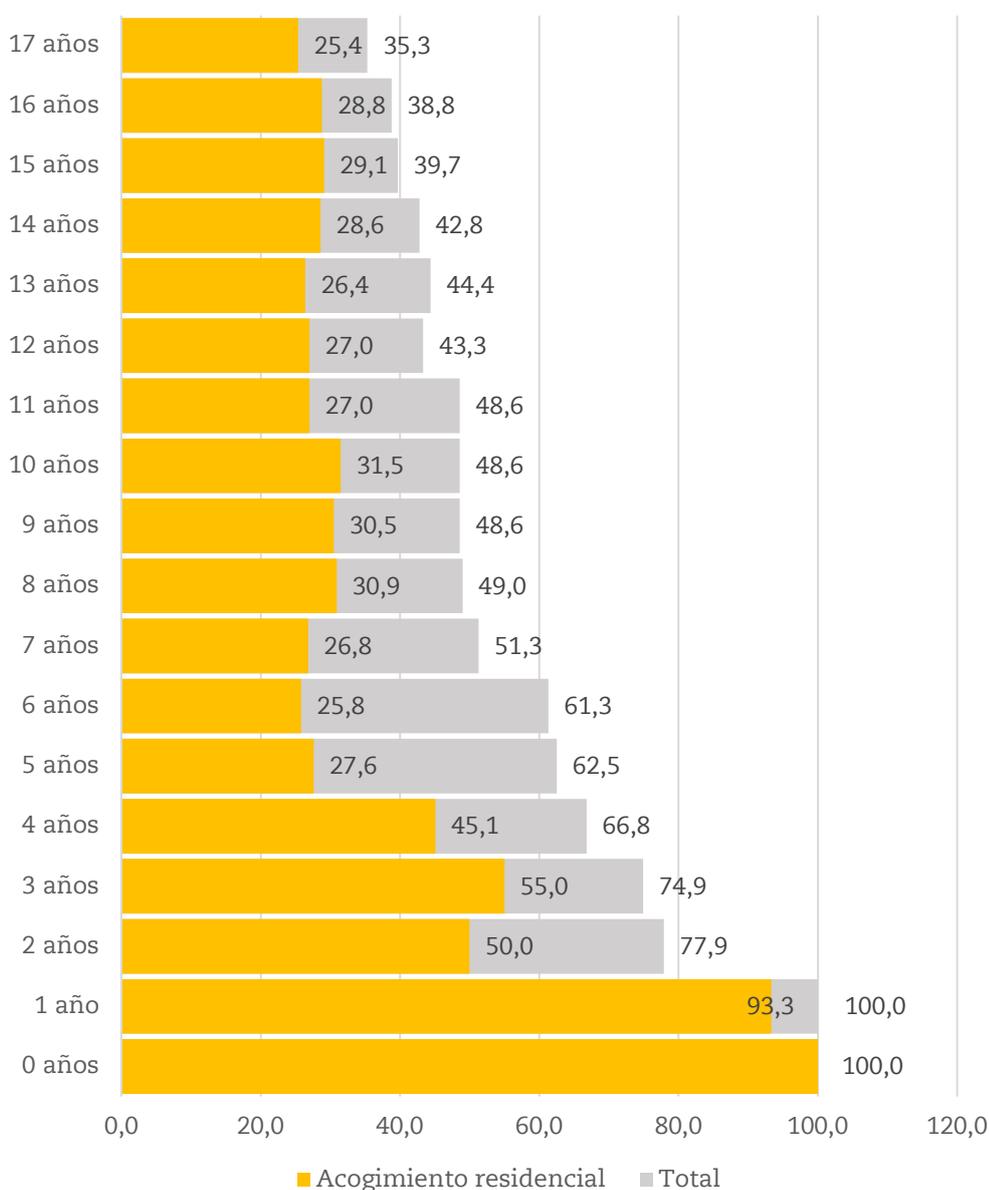
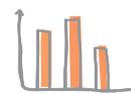


Gráfico 40. Porcentaje de tiempo de tutela sobre la vida de los niños y adolescentes tutelados en función del tipo de acogimiento y del perfil social en Cataluña (2023)



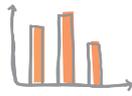
Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia del Departamento de Derechos Sociales.

**Gráfico 41. Porcentaje de tiempo de tutela sobre la vida de los niños y adolescentes tutelados (sin contabilizar a los adolescentes migrantes solos) en función de la edad en Cataluña (2023)**

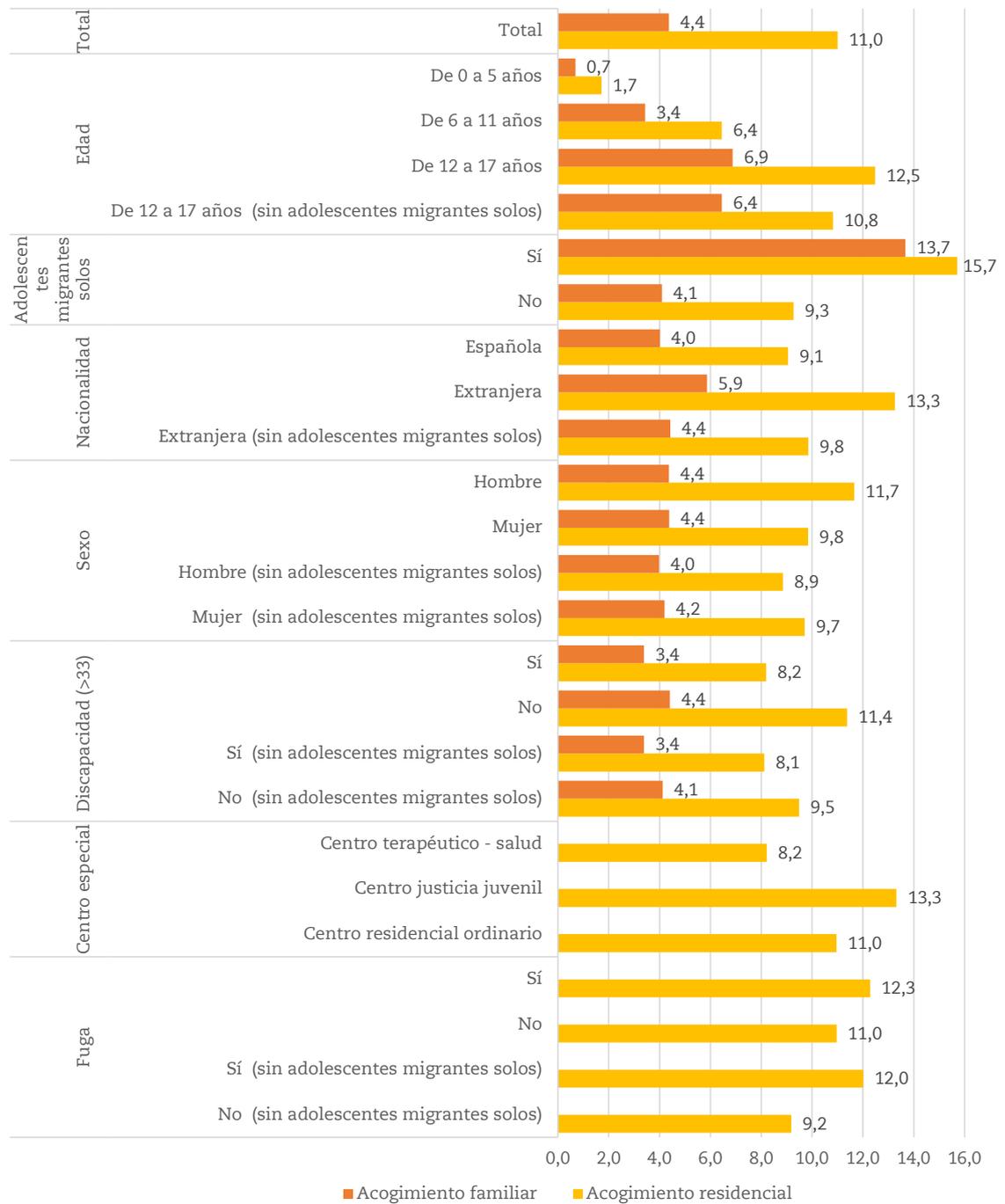


Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia del Departamento de Derechos Sociales.

El tiempo de tutela en el caso de niños y adolescentes en acogimiento residencial es menor porque la declaración del desamparo de estos niños y adolescentes tiende a realizarse en edades más avanzadas. Así, mientras la edad media en la que se declara el desamparo de los niños y adolescentes en acogimiento residencial son 11,0 años, en el caso de los niños y adolescentes en acogimiento familiar son 4,4 años (ver gráfico 42).



**Gráfico 42. Edad de declaración del desamparo (en años) de los niños y adolescentes tutelados en acogimiento residencial en función del perfil social en Cataluña (2023)**



Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia del Departamento de Derechos Sociales.

El 25,2% de los niños y adolescentes tutelados actualmente han estado en situación de desamparo tres cuartas partes de su vida, mientras que el 16,6% lo han estado prácticamente toda su vida (más del 90,0% del tiempo) (ver tabla 37).

Sin contabilizar a los adolescentes migrantes solos, que están menos tiempo tutelados, prácticamente uno de cada cinco niños y adolescentes (19,1%) ha estado tutelado más del 90,0% de su vida, y más de una tercera parte (40,9%), durante más de 5 años.

Si tomamos como referencia a los adolescentes de 17 años, que ya están a punto de salir del sistema de protección por mayoría de edad, prácticamente la mitad (44,5%) han estado tutelados más de 5 años, y cerca de una cuarta parte (23,8%), más de 10 años.

En el caso de los adolescentes de 17 años en acogimiento residencial, el 9,1% han estado tutelados tres cuartos partes de su vida, y el 4,6%, más del 90%; a su vez, el 30,9% han estado tutelados más de 5 años, y el 11,0%, más de 10 años.

**Tabla 37. Niños y adolescentes tutelados en función del tiempo en Cataluña (2023)**

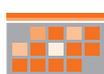


Tiempo tutela (n)	Total	Niños y adolescentes sin migrantes solos	Adolescentes de 17 años (sin migrantes solos)	Adolescentes de 17 años en acogimiento residencial (sin migrantes solos)
>75 %	1.720	1.720	122	41
>90 %	1.131	1.049	79	21
<b>Total</b>	<b>6.826</b>	<b>5.494</b>	<b>669</b>	<b>453</b>
Más de 5 años	2.255	2.249	298	140
Más de 10 años	877	877	159	50
Tiempo tutela (%)	Total	Niños y adolescentes sin migrantes solos	Adolescentes de 17 años (sin migrantes solos)	Adolescentes de 17 años en acogimiento residencial (sin migrantes solos)
>75 %	25,2	31,3	18,2	9,1
>90 %	16,6	19,1	11,8	4,6
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Más de 5 años	33,0	40,9	44,5	30,9
Más de 10 años	12,8	16,0	23,8	11,0

Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia del Departamento de Derechos Sociales.

Los niños y adolescentes que residen en centros para personas con discapacidad o en centros terapéuticos son los que tienen un mayor tiempo de tutela (6,8 años y 4,4 años, respectivamente), así como los adolescentes que residen en pisos asistidos, si no contabilizamos a los adolescentes migrantes solos (4,4 años en los pisos para menores de 18 años, y 5,0 años en el caso de los pisos para mayores de 18 años). En cambio, los centros que atienden a niños migrantes solos tienen un tiempo de tutela y de residencia comparativamente bajos (ver tabla 38).

En el caso de los CRAE, el tiempo medio de tutela de los niños y adolescentes que residen es de 3,2 años y el tiempo de residencia en el centro actual, de 2,1 años.



**Tabla 38. Niños y adolescentes tutelados en acogimiento residencial en función del tiempo de tutela y de residencia en centro y de la tipología de centro en Cataluña (2023)**

	Total			Total (sin contabilizar a adolescentes migrantes solos)		
	Porcentaje de vida en tutela	Tiempo de tutela	Tiempo de residencia en el centro actual	Porcentaje de vida en tutela	Tiempo de tutela	Tiempo de residencia en el centro actual
Centro de acogida	6,5	0,9	0,5	10,3	1,1	0,5
Casa de niños	15,2	1,8	0,9	15,2	1,8	0,9
CRAE	24,5	3,2	2,1	26,3	3,3	2,2
CREI	23,3	3,6	0,8	24,8	3,8	0,7
Centro residencia asistida drogodependencia	19,4	3,1	0,6	19,2	3,0	0,6
Centro residencial pers. con disc. física y/o psíquica	53,8	6,8	4,7	54,4	6,9	4,7
Centro terapéutico	29,1	4,4	0,9	29,2	4,4	0,9
Piso asistido (16 a 18 años)	11,5	1,9	0,6	26,7	4,4	0,7
Piso asistido (mayores de 18 años)	19,7	3,4	0,0	28,6	5,0	0,0
Recurso específico	13,2	1,1	0,7	13,3	1,1	0,7
Residencia o piso para jóvenes vinculados a programa de inserción laboral	4,1	0,7	0,4	12,9	1,9	0,4
Servicio de acompañamiento especializado para jóvenes	8,3	1,4	0,5	26,2	4,3	0,4

	Total			Total (sin contabilizar a adolescentes migrantes solos)		
	Porcentaje de vida en tutela	Tiempo de tutela	Tiempo de residencia en el centro actual	Porcentaje de vida en tutela	Tiempo de tutela	Tiempo de residencia en el centro actual
Servicio de cribado	3,4	0,4	0,1	-	-	-
Servicio de primera acogida y atención integral	2,6	0,5	0,4	-	-	-
Servicio de protección de emergencia	0,2	0,2	0,2	-	-	-

Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia del Departamento de Derechos Sociales.

### La prolongación de la estancia en centros de acogida más allá de los seis meses

El ordenamiento jurídico establece que en los centros de acogida el estudio de la problemática de los niños y la propuesta de medida protectora deben realizarse en un plazo máximo de seis meses (art. 111 LDOIA). La dilatación de los procesos de estudio y de formulación de las propuestas de medida protectora más adecuadas para los niños que acceden a los centros y que se quedan el tiempo necesario para realizar este estudio es un efecto no deseado de la institucionalización. La ejecución de la medida protectora debería producirse en el menor tiempo posible.

**Según datos de abril de 2023, un 28,2% de niños y adolescentes residentes en centros de acogida llevan más de seis meses (193). En un 9,1% de los casos, son niños y adolescentes que están allí más de un año.**

La edad de los adolescentes es uno de los factores que también explican la permanencia en el recurso durante más tiempo de lo necesario. A pesar de las propuestas de medida protectora realizadas por los equipos técnicos, los profesionales de los centros de acogida alegan que la DGAIA no las ejecuta en el caso de adolescentes a los que les queda un año o menos para llegar a la mayoría de edad (y, por consiguiente, para abandonar el sistema protector).

Conviene recordar que los centros de acogida son servicios residenciales de estancia temporal para la atención inmediata y el estudio diagnóstico de la situación familiar y personal de los niños y adolescentes, y que las instalaciones no están pensadas para estancias largas. La prolongación de la estancia en centros de acogida es problemática, entre otros motivos, porque son recursos pensados para una estancia provisional, que no ofrecen las condiciones residenciales y educativas más adecuadas para permanecer durante largos periodos de tiempo. Se trata de centros grandes, con una movilidad continua de los niños que residen

en ellos, a veces ubicados fuera de los núcleos urbanos, y que hacen un uso poco intensivo de los recursos educativos externos al centro. A veces, los bebés no van a la guardería y los adolescentes no hacen muchas actividades extraescolares para favorecer su adaptación al centro durante el periodo de tiempo que estén allí, un tiempo que teóricamente debe ser limitado pero que en la práctica se alarga bastante.

En algunas ocasiones, la duración de la estancia en estos centros está condicionada por la dificultad del estudio, que puede alargarse varios meses hasta que finalmente se hace la propuesta de medida. En otras ocasiones, la dilación está provocada por la falta de recursos adecuados a la propuesta realizada por el equipo técnico, especialmente cuando la propuesta es de acogimiento familiar.

### *Déficits de estabilidad de los niños y adolescentes en los recursos del sistema de protección a la infancia*

El ejercicio de las funciones tutelares de los niños declarados en desamparo debe tener en cuenta el conjunto de derechos que tienen reconocidos, de forma indivisible.

Las directrices de las Naciones Unidas sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños (Resolución de la Asamblea General 64/142, de 24 de febrero de 2010) establecen que la estabilidad y la permanencia del recurso alternativo a la familia que se asigne a niños y adolescentes es muy importante para garantizar su bienestar y facilitar que puedan alcanzar el máximo nivel de desarrollo posible. Las decisiones relativas a los niños en acogimiento alternativo, incluidos los que están en acogimiento familiar, deberían tener en cuenta la importancia de garantizar a los niños un hogar estable y de satisfacer su necesidad básica de un vínculo continuo y seguro con sus acogedores, y por lo general la permanencia es un objetivo esencial.

En este sentido, se deberían evitar los cambios frecuentes de entorno de acogida, perjudiciales para el desarrollo del niño y su aptitud para crear vínculos. Asimismo, debería garantizarse sin demora la permanencia del acogimiento del niño mediante la reintegración a su familia nuclear o extensa o, si esto no fuera posible, en un entorno alternativo estable.

Esta necesidad de estabilidad y de poder vincularse es expresada por los propios chicos y chicas en los estudios de bienestar subjetivo promovidos por la DGAIA (2016). **El bienestar subjetivo de los adolescentes es mayor cuantos más años llevan en el mismo recurso de protección.** En este sentido, la estabilidad vital de estos chicos y chicas (evitar cambios de ciudad, cambios de centro educativo y cambios de acogedores o educadores) se destaca como un factor que determina un incremento considerable del nivel de bienestar subjetivo que expresan los adolescentes.

La estabilidad y la permanencia deberían ser objetivos esenciales en las actuaciones del sistema protector a la hora de ofrecer un recurso alternativo a la familia para los niños y adolescentes que no pueden vivir con la familia de origen. Esta permanencia es indispensable para asegurar que los niños puedan satisfacer una necesidad básica como establecer vínculos continuados y seguros.

El análisis de la información recogida a partir de algunas quejas y también de las entrevistas que la Administración mantiene con adolescentes tutelados ingresados en centros pone de manifiesto las dificultades del sistema protector para ofrecer a los niños y adolescentes una alternativa estable y permanente en su familia a lo largo de los años.

Se debería evitar la asignación de recursos residenciales que no coincidan con la propuesta de los equipos por falta de disponibilidad de la tipología de recurso adecuado, la prolongación de los acogimientos de urgencia y diagnóstico y, en general, los cambios de recurso que no se fundamenten en una verdadera necesidad del niño y que no hayan sido precedidos de una evaluación técnica del impacto que tendrán en su desarrollo. La descripción de los motivos que fundamentan el cambio de recurso, los criterios que se tienen en cuenta, los elementos aplicados a la hora de ponderar los criterios entre sí y con otros intereses presentes y futuros, y el análisis del impacto de la decisión en el niño, de acuerdo con criterios técnicos, deberían estar explicitados en los informes y resoluciones que documenten las decisiones de cambio de recurso de los niños y adolescentes tutelados.

#### *Inercia del acogimiento en el sistema de protección y déficits de seguimiento de los EAIA como obstáculos para la revisión de las medidas de protección*

Los niños y adolescentes acogidos en el sistema de protección tienen derecho a un examen periódico del tratamiento y de todas las demás circunstancias propias de su situación, independientemente del recurso en el que se encuentren, sea en acogimiento residencial (centro de acogida, CRAE, etc.), o en acogimiento familiar (de urgencia y de diagnóstico, simple temporal, simple permanente, en familia extensa o en familia ajena).

La revisión de la medida de protección de los niños es un derecho establecido por la CDN (art. 25) y recogido en el ordenamiento jurídico, que debe aplicarse en cualquier momento en función de la evolución de la situación del niño o el adolescente. La LDOIA prevé que los EAIA informen semestralmente a la DGAIA de la evolución de la situación y del seguimiento que realizan (art. 122 LDOIA). Los equipos educativos de los centros también realizan los informes tutoriales de seguimiento educativo (ITSE).

La prolongación durante años del acogimiento institucional de niños y adolescentes implica una falta de cumplimiento de la garantía de transitoriedad del acogimiento residencial y contraviene la disposición de la LDOIA que establece que esta medida debe acordarse cuando se prevé que el desamparo o la necesidad de separación de la propia familia serán transitorios y no ha sido posible o aconsejable el acogimiento por parte de una persona o familia (art. 132 LDOIA).

Esta revisión periódica es una garantía no solo para el retorno inmediato con la familia biológica tan pronto como la situación de desamparo esté superada, sino también para la adecuación del recurso o para la incorporación de mejoras en la intervención socioeducativa que se lleva a cabo, en su caso, para facilitar que dicho retorno se produzca lo antes posible.

Los EAIA son los equipos técnicos que se dedican a la valoración, actuación y atención de niños en riesgo de desamparo, así como al seguimiento y tratamiento de sus familias. Entre sus funciones, consta realizar el seguimiento de los casos, el tratamiento y la evaluación de las medidas de protección.

En el marco de las actuaciones de supervisión que esta institución lleva a cabo sobre el sistema de protección, **se ha detectado que numerosos niños tutelados por la DGAIA residentes en centros no reciben las visitas del EAIA con una periodicidad inferior a la semestral, y también que muchos de estos niños y adolescentes reciben la primera visita pasados los tres meses del ingreso** (por ejemplo, en el caso del estudio realizado en un centro terapéutico, el 48,3% de los niños habían tenido visitas con una periodicidad superior a los seis meses, el 58,6%, recibieron la primera visita pasados los tres meses del ingreso, y el 24,1%, pasados los seis meses).

Esta periodicidad, cuando se produce, impide aplicar con garantías la previsión legal de seguimiento, al menos semestral, de la situación del niño tutelado con una medida de protección.

La periodicidad de las entrevistas es especialmente preocupante en el caso de los niños residentes en centros que atienden situaciones de especial complejidad y vulnerabilidad, como sucede con los niños residentes en CREI o en centros terapéuticos, por ejemplo. La tramitación de las quejas y visitas realizadas a estos centros evidencian la existencia de casos en los que la evolución desde el ingreso no ha sido positiva, y en los que el tratamiento terapéutico proporcionado no ha tenido éxito, de tal manera que la motivación que había fundamentado el ingreso deja de tener su vigencia.

Cabe añadir, además, que la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, establece, en

relación con el ingreso en centros de protección específicos de menores con problemas de conducta, que la medida de ingreso del menor en el centro de protección específico será revisada al menos trimestralmente por la entidad pública.

Esta revisión también es más necesaria en los casos de adolescentes que se fugan repetidamente de los centros residenciales. En algunas ocasiones, la revisión de la situación de chicos o chicas fugados da lugar a nuevas propuestas más adecuadas y, sobre todo, más aceptadas por ellos, incluyendo el retorno con la familia biológica con un seguimiento más intenso de su evolución, o el inicio de un proceso de autonomía.

En esta revisión de la medida de protección, la institución del Síndic de Greuges detecta que el seguimiento no siempre incluye entrevistas de los EAIA a los niños y adolescentes tutelados, lo que garantiza su derecho a ser escuchados (art. 12 CDN y art. 7 y 134 LDOIA) mediante la escucha directa y valorando sus deseos y eventuales quejas.

En las revisiones de propuesta y medida, también debería ser obligada la coordinación con los demás servicios y con los profesionales que intervienen con el niño o adolescente desde los ámbitos de la salud, de la educación y del ocio, y el contenido de los informes de estos servicios debería constar en las revisiones.

La capacidad del sistema de protección de garantizar la cobertura de las necesidades básicas de los niños y adolescentes atendidos también puede comportar que determinadas situaciones de desamparo se prolonguen más allá de lo necesario, sin garantizar efectivamente el derecho del niño o adolescente a la revisión de la medida. En este sentido, es fundamental la formación especializada de las personas que deben realizar la revisión, y que la Administración responsable la supervise. La DGAIA debe velar por garantizar que los profesionales que intervienen en la revisión tengan la preparación adecuada, y supervisar también estrictamente las propuestas en los informes de seguimiento.

## 7.2. Condiciones materiales del acogimiento residencial: diferencias con las condiciones de un entorno familiar

### *Prevalencia de recursos residenciales grandes*

Los efectos de la institucionalización de niños y adolescentes son más evidentes cuando las condiciones de vida que ofrecen los centros residenciales se alejan de las que tendrían estos niños y adolescentes en un entorno familiar.

En los últimos años, la DGAIA ha hecho un esfuerzo importante para crear recursos, mayoritariamente para atender la llegada de niños y adolescentes migrantes sin referentes familiares, pero también de otro tipo, como casas de niños o pisos asistidos, y velando para que estos recursos fueran, en la medida de lo posible, de dimensiones reducidas.

Los recursos residenciales deberían ser de dimensiones reducidas para que la vida cotidiana de los niños que residen en ellos se pueda desarrollar en unas condiciones más favorables y similares a las de un entorno familiar, para que se pueda garantizar la participación real de estos niños en el funcionamiento del recurso, y también porque el tamaño de los centros está estrechamente relacionado con la calidad de la atención que se presta en ellos. Aunque el número de plazas de un centro residencial de acción educativa no constituye en sí mismo una garantía de la calidad de la atención, un número reducido de plazas facilita la atención individualizada a los niños por parte del personal educador y el trabajo del equipo educativo.

El informe extraordinario *La protección a la infancia en situación de alto riesgo social en Cataluña*, publicado por la institución del Síndic de Greuges en 2009, ponía de manifiesto que los centros más pequeños son, en general, los que obtienen los mejores resultados en los indicadores de calidad, como por ejemplo la media de tiempo de trabajo de los educadores (experiencia de los educadores en el centro), y las ratios de niño por profesional.

El estudio *Bienestar subjetivo de los adolescentes tutelados en Cataluña*, publicado por la DGAIA en 2016, evidencia, entre otros aspectos, que los chicos y chicas que viven en centros residenciales de mayores dimensiones son los que muestran valores significativamente más bajos en el bienestar subjetivo, y a la inversa.

A pesar de que la atención residencial, cuando es necesaria, debería caracterizarse por una red de centros pequeños, y pese al esfuerzo que se ha hecho para reducir el tamaño de los nuevos centros creados, con datos de febrero de 2023 **más de la mitad de los niños tutelados que residen en centro, el 55,0%, y más de una tercera parte de los niños con medida protectora, el 34,4%, siguen todavía acogidos en centros grandes, de veinte plazas o más (ver tabla 39).**

Estos centros, aunque a menudo se organizan internamente en unidades de convivencia más pequeñas para poder compensar o minimizar el impacto del tamaño en el bienestar de los niños que residen en ellos, suelen situarse en instalaciones muy alejadas de los estándares de un entorno familiar.

Aunque hay un número elevado de recursos de dimensiones pequeñas, de menos de diez plazas, 185 en total, estos solo acogen al 19,7% de los niños tutelados que residen en centro. La mayor parte de las casas de niños (15 de 15), de los pisos asistidos (29 de 37) y de las residencias o pisos de jóvenes vinculados a programas de inserción laboral (107 de 127), destinados a adolescentes migrantes solos, tienen menos de diez plazas. En cambio, la mayoría de centros de acogida (CA) (23 de 23), de CRAE (101 de 120), de centros residenciales de educación intensiva (CREI) (7 de 7), y también la mayoría de servicios de primera acogida y atención integral (26 de 34) y de servicios de protección de emergencia (8 de 8), estos dos últimos destinados a la primera atención de los niños migrantes solos, tienen más de diez plazas.

Tabla 39. Tamaño de los recursos residenciales (2023)



Recurso residencial total	Número de recursos	%	Número de plazas contratadas	%	Número de plazas ocupadas	%
Menos de 10 plazas	185	46,8	1.140	20,8	1.067	19,7
De 10 a 19 plazas	107	27,1	1.368	24,9	1.367	25,2
De 20 a 29 plazas	61	15,4	1.405	25,6	1.398	25,8
30 plazas o más	42	10,6	1.579	28,8	1.583	29,2
<b>Total</b>	<b>395</b>	<b>100,0</b>	<b>5.492</b>	<b>100,0</b>	<b>5.415</b>	<b>100,0</b>
Centro de acogida	Número de recursos	%	Número de plazas contratadas	%	Número de plazas ocupadas	%
Menos de 10 plazas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
De 10 a 19 plazas	3	13,0	47	7,4	64	9,0
De 20 a 29 plazas	9	39,1	223	35,2	233	32,9
30 plazas o más	11	47,8	364	57,4	412	58,1
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>	<b>634</b>	<b>100,0</b>	<b>709</b>	<b>100,0</b>

<b>CRAE</b>	<b>Número de recursos</b>	<b>%</b>	<b>Número de plazas contratadas</b>	<b>%</b>	<b>Número de plazas ocupadas</b>	<b>%</b>
Menos de 10 plazas	19	15,8	147	7,1	140	6,9
De 10 a 19 plazas	59	49,2	762	37,0	753	37,0
De 20 a 29 plazas	30	25,0	708	34,3	701	34,4
30 plazas o más	12	10,0	445	21,6	443	21,7
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>	<b>2.062</b>	<b>100,0</b>	<b>2.037</b>	<b>100,0</b>

<b>GREI</b>	<b>Número de recursos</b>	<b>%</b>	<b>Número de plazas contratadas</b>	<b>%</b>	<b>Número de plazas ocupadas</b>	<b>%</b>
Menos de 10 plazas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
De 10 a 19 plazas	1	14,3	15	9,3	16	10,0
De 20 a 29 plazas	5	71,4	104	64,6	104	65,0
30 plazas o más	1	14,3	42	26,1	40	25,0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>161</b>	<b>100,0</b>	<b>160</b>	<b>100,0</b>

<b>Casas de niños</b>	<b>Número de recursos</b>	<b>%</b>	<b>Número de plazas contratadas</b>	<b>%</b>	<b>Número de plazas ocupadas</b>	<b>%</b>
Menos de 10 plazas	15	100,0	120	100,0	77	100,0
De 10 a 19 plazas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
De 20 a 29 plazas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
30 plazas o más	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

<b>Piso asistido (16 a 18 años)</b>	<b>Número de recursos</b>	<b>%</b>	<b>Número de plazas contratadas</b>	<b>%</b>	<b>Número de plazas ocupadas</b>	<b>%</b>
Menos de 10 plazas	29	78,4	216	70,1	214	71,1
De 10 a 19 plazas	8	21,6	92	29,9	87	28,9
De 20 a 29 plazas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
30 plazas o más	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>	<b>308</b>	<b>100,0</b>	<b>301</b>	<b>100,0</b>

Recurso residencial destinado a adolescentes migrantes solos	Número de recursos	%	Número de plazas contratadas	%	Número de plazas ocupadas	%
Menos de 10 plazas	116	65,2	636	32,0	617	31,6
De 10 a 19 plazas	32	18,0	396	19,9	402	20,6
De 20 a 29 plazas	15	8,4	327	16,5	333	17,0
30 plazas o más	15	8,4	628	31,6	603	30,8
<b>Total</b>	<b>178</b>	<b>100,0</b>	<b>1.987</b>	<b>100,0</b>	<b>1.955</b>	<b>100,0</b>
Otros recursos (terapéuticos, drogodependencias, discapacidad, mujeres embarazadas, etc.)	Número de recursos	%	Número de plazas contratadas	%	Número de plazas ocupadas	%
Menos de 10 plazas	6	40,0	21	9,5	19	10,8
De 10 a 19 plazas	4	26,7	56	25,5	45	25,6
De 20 a 29 plazas	2	13,3	43	19,5	27	15,3
30 plazas o más	3	20,0	100	45,5	85	48,3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>	<b>176</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia del Departamento de Derechos Sociales.

Precisamente, a pesar del esfuerzo realizado por crear centros de dimensiones pequeñas, este esfuerzo no se ha notado en los centros de acogida (CA) y los CRAE o CREI. En los últimos quince años, no se ha reducido sustancialmente la prevalencia de centros grandes en el caso de CA y CRAE/CREI. **En el periodo 2007-2023, el número de CA ha pasado de 13 a 23, y la proporción de centros grandes, de veinte o más plazas, ha aumentado del 76,9% (10) al 87,0% (20). En el caso de los CRAE/CREI, el número de centros ha pasado de 84 a 141, y la proporción de centros de veinte o más plazas se ha mantenido bastante estable, del 46,4% de 2007 (39) al 44,0% (69) en 2023 (ver tabla 40).**



Tabla 40. Evolución del tamaño de CA, CRAE y CREI en Cataluña (2007-2023)

Tipo de centro	Tamaño	2007		2013		2023	
			%	Centros	%	Centros	%
CRAE/CREI	Centros con menos de 20 plazas	45	53,6	-	-	79	56,0
	Centros con 20 plazas o más	39	46,4	-	-	62	44,0
	<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>
CA	Centros con menos de 20 plazas	3	23,1	3	14,3	3	13,0
	Centros con 20 plazas o más	10	76,9	18	85,7	20	87,0
	<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia del Departamento de Derechos Sociales.

### Sobreocupación de recursos residenciales

Uno de los problemas relacionados con la atención de los niños y adolescentes tutelados en el entorno residencial tiene que ver con la sobreocupación de los centros, especialmente en centros de acogida, acentuada sobre todo en momentos de fuerte llegada de adolescentes migrantes solos.

Actualmente, los recursos residenciales tienen más plazas contratadas (5.492) que plazas ocupadas (5.415), con la excepción de los centros de acogida y de los servicios de protección de emergencia, que precisamente tienen más presión asistencial por la atención de adolescentes migrantes solos. Sin embargo, cuando se analiza internamente la disposición de plazas contratadas y ocupadas, se constata que existen centros sobreocupados en las diferentes tipologías existentes, generalmente por la dificultad de adaptar la distribución territorial de la oferta a las necesidades de acogida residencial de cada territorio.

En concreto, un 14,4% de los centros tiene plazas sobreocupadas, y un 25,2% de niños y adolescentes residen en recursos residenciales con sobreocupación. El porcentaje de plazas sobreocupadas en el conjunto del sistema de protección es del 2,8%. Con carácter general, cuanto mayor es el recurso residencial, mayor tendencia tiene a la sobreocupación: mientras que el 6,7% de centros de diez plazas o menos está sobreocupado (con un 1,3% de plazas sobreocupadas y un 9,5% de niños y adolescentes en centros con sobreocupación), en los centros de más de veinte plazas esta proporción es de más del 30% (con el 3,5% de plazas sobreocupadas y más del 35% de niños y adolescentes en centros con sobreocupación) (ver tabla 41).

**Tabla 41. Sobreocupación de los recursos residenciales en función del tamaño y de la tipología de recurso residencial (2023)**



Tamaño	Recursos residenciales	Plazas contratadas	Plazas ocupadas	% centros con plazas sobreocupadas	% plazas sobreocupadas	Niños en centros con sobreocupación	% niños en centros con sobreocupación
10 plazas o más	225	1.540	1.464	6,7	1,3	139	9,5
De 11 a 20 plazas	95	1.528	1.529	18,9	3,1	341	22,3
De 21 a 30 plazas	48	1.295	1.298	31,3	3,6	456	35,1
Más de 30 plazas	27	1.129	1.124	33,3	3,5	431	38,3
<b>Total</b>	<b>395</b>	<b>5.492</b>	<b>5.415</b>	<b>14,4</b>	<b>2,8</b>	<b>1.367</b>	<b>25,2</b>

Tipo de recurso	Recursos residenciales	Plazas contratadas	Plazas ocupadas	% centros con plazas sobreocupadas	% plazas sobreocupadas	Niños en centros con sobreocupación	% niños en centros con sobreocupación
Casas de niños	15	120	77	0,0	0,0	0	0,0
Centro de acogida	23	634	709	60,9	12,6	469	66,1
Centro residencia asistida drogodependencia	1	40	37	0,0	0,0	0	0,0
Centro residencial para personas con discapacidad física y/o psíquica	9	85	77	22,2	3,5	34	44,2
Centro terapéutico	2	37	33	0,0	0,0	0	0,0
CRAE	120	2.062	2.037	11,7	1,0	280	13,7
CREI	7	161	160	42,9	2,5	63	39,4
Piso asistido (16 a 18 años)	37	308	301	8,1	1,3	25	8,3
Recurso específico	3	58	29	0,0	0,0	0	0,0
Residencia o piso de jóvenes vinculados a programa de inserción laboral	127	987	936	3,1	0,5	74	7,9

Tipo de recurso	Recursos residenciales	Plazas contratadas	Plazas ocupadas	% centros con plazas sobreocupadas	% plazas sobreocupadas	Niños en centros con sobreocupación	% niños en centros con sobreocupación
Servicio de primera acogida y atención integral	43	760	778	32,6	3,8	339	43,6
Servicio de protección de emergencia	8	240	241	37,5	3,3	83	34,4
<b>Total</b>	<b>395</b>	<b>5.492</b>	<b>5.415</b>	<b>14,4</b>	<b>2,8</b>	<b>1.367</b>	<b>25,2</b>
Centros para migrantes solos	178	1.987	1.955	11,8	2,1	496	25,4
Centros no específicos para migrantes solos	217	3.505	3.460	16,6	3,2	871	25,2

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia del Departamento de Derechos Sociales.

Nota: No se contabilizan los pisos para mayores de 18 años.

Por tipología de centro, **los centros de acogida son los que tienen mayor tendencia a la sobreocupación**. En 2023, el 60,9% de centros de acogida tenían plazas sobreocupadas (con un 66,1% de niños y adolescentes en centros con sobreocupación), y estas plazas ocupadas representan el 12,6%.

La sobreocupación de los centros de acogida ha sido un hecho estructural del sistema protector en diferentes etapas de las dos últimas décadas. En 2009, en el informe extraordinario *La protección a la infancia en situación de alto riesgo social en Cataluña*, esta institución ya advertía con datos del periodo 2002-2007 que cerca de la mitad de centros de acogida estaban sobreocupados, con más de un 10% de plazas sobreocupadas respecto al total de plazas en este tipo de centro. Los datos facilitados por algunos de los centros de acogida que atienden mayoritariamente a adolescentes extranjeros migrantes sin referentes familiares evidencian que durante el periodo 2012-2015 esta sobreocupación fue menos intensa. Sin embargo, a partir del año 2016 se intensificó de nuevo, de acuerdo con los incrementos de los flujos de llegada de estos adolescentes migrantes solos. **El nivel de sobreocupación de los centros de acogida en 2023 equivale al del año 2007** (ver tabla 42).

En el caso de los CRAE, en cambio, los niveles actuales de sobreocupación son menores que los que había en 2023. Actualmente, el 11,7% de CRAE están sobreocupados, con un 1,0% de plazas sobreocupadas, proporciones alejadas de los niveles de sobreocupación existentes en 2007 (26% y 2,6%, respectivamente).

Tabla 42. Evolución de la sobreocupación de centros de acogida y CRAE en Cataluña (2002-2023)



CRAE	Centros sobreocupados	Porcentaje de centros sobreocupados	Porcentaje de plazas sobreocupadas
2002	18	22,0	1,4
2007	21	26,0	2,6
2023	14	11,7	1,0
CA	Centros sobreocupados	Porcentaje de centros sobreocupados	Porcentaje de plazas sobreocupadas
2002	6	54,0	13,0
2007	8	61,0	15,0
2023	14	60,9	12,6

Fuente: Elaboración a partir de datos de la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia del Departamento de Derechos Sociales.

Hay que tener presente que esta situación de sobreocupación genera muchas dificultades de intervención educativa, especialmente porque con mayores ratios de niños por profesional se hace más difícil proporcionar a estos niños y adolescentes la atención individualizada que requieren y la cobertura de sus necesidades afectivas y de bienestar.

En el marco de las visitas que ha realizado a algunos de estos centros, el Síndic de Greuges ha evidenciado que las condiciones de calidad residencial de estos niños y adolescentes también se ven afectadas negativamente, porque la sobreocupación implica compartir el mismo espacio con más personas: la sobreocupación obliga a convertir habitaciones dobles y triples en habitaciones de hasta cuatro y seis personas, en ocasiones sin los equipamientos de uso personal necesarios (armario, mesilla de noche, etc.), y con un grave perjuicio en las garantías de espacios de privacidad necesarios; la capacidad de los servicios de los centros (baños, salas de ordenadores, espacios comunes, etc.) en ocasiones es insuficiente para atender las necesidades derivadas del nivel de ocupación del centro, etc.

Estas condiciones residenciales son especialmente negativas para atender la elevada complejidad de las necesidades de atención de los adolescentes. Según las informaciones facilitadas por los propios profesionales en las visitas realizadas a los centros, esta complejidad se ha incrementado en los últimos años debido al perfil social de algunos de los chicos y chicas que ingresan en los centros, a veces con patrones de conducta disruptiva, desafiante o

agresiva, y con prevalencia de situaciones de fuerte estrés emocional con problemas de salud mental añadidos, que acaban perjudicando no solo sus trayectorias vitales sino también el funcionamiento ordinario del centro.

### *Prevalencia más elevada de fugas en centros grandes y en CREI*

Otro factor que dificulta el trabajo de atención socioeducativa de los niños y adolescentes en el entorno residencial son las fugas.

En febrero de 2023, había 106 niños y adolescentes acogidos en un recurso residencial que estaban fugados del centro, cifra que representa el 2,0% de los niños y adolescentes residentes. Esta prevalencia es más baja en centros pequeños, de diez o menos plazas, donde el porcentaje de niños y adolescentes fugados es del 1,0%.

Por tipología de centro, las fugas son más prevalentes en los centros de “entrada” en el sistema de protección, que tienen más rotación, como los centros de acogida (con un 4,1% de niños y adolescentes fugados), o en los servicios de primera acogida y atención integral (con un 2,7% de niños y adolescentes fugados), y especialmente también en los recursos residenciales que atienden un perfil de niño y adolescente tutelado con necesidades socioeducativas más complejas, como los CREI (con un 10,6% de niños y adolescentes fugados). Cabe recordar que la mayoría de CREI son grandes, con veinte o más plazas.

Habría que valorar hasta qué punto el abordaje educativo y las condiciones de atención que proporcionan estos centros son adecuados para prevenir esta mayor prevalencia de fugas.



**Tabla 43. Prevalencia de las fugas de los recursos residenciales en función del tamaño y de la tipología de recurso (2023)**

Tamaño	Fugas	% niños fugados por niños en centro
10 plazas o más	15	1,0
De 11 a 20 plazas	42	2,7
De 21 a 30 plazas	23	1,8
Más de 30 plazas	26	2,3
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>2,0</b>

Tipo de recurso	Fugas	% niños fugados por niños en centro
Casas de niños	1	1,3
Centro de acogida	29	4,1
Centro residencia asistida drogodependencia	1	2,7
Centro residencial para personas con discapacidad física y/o psíquica	0	0,0
Centro terapéutico	0	0,0
CRAE	34	1,7
CREI	17	10,6
Piso asistido (16 a 18 años)	2	0,7
Recurso específico	0	0,0
Residencia o piso para jóvenes vinculados a programas de inserción laboral	4	0,4
Servicio de primera acogida y atención integral	16	2,1
Servicio de protección de emergencia	2	0,8
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>2,0</b>
Centros para migrantes solos	22	1,1
Centros no específicos para migrantes solos	84	2,4

Fuente: Elaboración a partir de datos de la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia del Departamento de Derechos Sociales.

No se garantiza un recurso o el acompañamiento en el entorno para los adolescentes que manifiestan una fuerte oposición a la medida de centro, con fugas reiteradas y el consiguiente incremento de la vulnerabilidad. En algunos de estos casos, la DGAIA alega la imposibilidad de trabajar con estos adolescentes que se fugan de forma reiterada, hasta que, con el paso del tiempo, alcanzan la mayoría de edad y terminan las funciones tutelares.

#### *Déficits relacionados con el seguimiento y la supervisión de los centros residenciales*

Durante los últimos años, el Síndic de Greuges ha iniciado algunas actuaciones puntuales motivadas por quejas de profesionales de centros que denunciaban situaciones de trato inadecuado a los niños y adolescentes, que determinaron la intervención de la DGAIA y la adopción posterior de medidas para resolver

estas situaciones, así como por quejas sobre carencias en las condiciones materiales de los centros.

La supervisión de los recursos de la DGAIA constituye un elemento imprescindible para garantizar la calidad de la atención que reciben los niños y adolescentes y el pleno respeto de sus derechos. La supervisión incluye funciones de asesoramiento para capacitar a los equipos y facilitar directrices e información en cuanto a los principios y objetivos de la intervención, así como a los procedimientos.

Asimismo, la supervisión incluye el apoyo a los recursos con las orientaciones que corresponda y la evaluación del funcionamiento de acuerdo con los objetivos establecidos, los estándares de calidad residencial y el encargo atribuido por el programa marco (Directriz general 5/2016, de 4 de noviembre de 2016, del director general de Atención a la Infancia y Adolescencia por la que se aprueba el Programa marco de centros).

En 2018 la DGAIA elaboró el formulario de indicadores para sistematizar una evaluación de los centros unificada en todos los territorios, con el objetivo de realizar el seguimiento de la consolidación de la implementación del Programa marco de centros residenciales mencionado.

Además del Servicio de Inspección de Servicios Sociales en aspectos más relacionados con las condiciones materiales de los centros, el Área de Apoyo Técnico realiza el seguimiento, la supervisión y el acompañamiento técnico de todos los recursos residenciales del territorio, desde una perspectiva más centrada en los derechos de los niños.

Pese a la existencia de esta inspección, la institución del Síndic de Greuges ha detectado algunas carencias relacionadas con el seguimiento de los recursos residenciales del sistema de protección a la infancia.

Por un lado, hay que poner de manifiesto que el número de plazas en recursos residenciales ha aumentado en un 90,6% entre enero de 2017 y febrero de 2023, con la creación de muchos centros nuevos, de dimensiones reducidas, que se han más que doblado, y que la dotación de personal del Área de Apoyo Técnico no ha mantenido esa misma evolución. Así, por ejemplo, el personal destinado a las áreas de apoyo de las demarcaciones de Girona y Tarragona aumentó en este período de 2 a 3 profesionales, mientras que en otras demarcaciones, como Lleida o Terres de l'Ebre, no se produjo ese incremento. En el caso de la demarcación de Lleida, además, se ha informado a esta institución de situaciones de baja de personal no cubiertas de una de las dos profesionales del servicio.

Por otra parte, en la actualidad Cataluña dispone de 395 centros de protección, y la dotación de personal disponible no garantiza un seguimiento intensivo de estos recursos residenciales. En 2022 las demarcaciones de Girona, Tarragona, Lleida y Terres de l'Ebre tenían cada una entre 40 y 70 recursos residenciales y entre 2 y 3 profesionales destinados al Área de Apoyo Técnico. **En general, estos servicios de supervisión intentan garantizar una visita anual a cada recurso, que, de hacerse, no garantiza este acompañamiento necesario en el proyecto educativo del centro, por la baja frecuencia y la intensidad de las visitas.**

Además, el Síndic de Greuges constata que las actuaciones de supervisión o inspección de los centros no siempre incluyen la escucha directa de los niños y adolescentes, que podría aportar información valiosa de la percepción de los chicos y chicas respecto a la atención que reciben y elementos a mejorar del recurso y del funcionamiento general del sistema. En algunos casos, también se constata una falta de escucha de los propios profesionales de los centros, que pueden actuar como defensores de los niños.

El derecho a ser escuchado debe aplicarse no solo en la adopción de medidas protectoras, sino también en relación con los ámbitos de la vida cotidiana, como un elemento clave para intervenir de conformidad con el interés de los niños. La Administración, como entidad que ejerce las funciones de tutela de los niños, debería poder realizar esta escucha directamente.

Esta necesidad se pone especialmente de manifiesto en el caso de los centros de educación intensiva, así como otros recursos residenciales donde viven adolescentes tutelados que tienen carácter cerrado y donde a veces se aplican medidas que pueden afectar gravemente a sus derechos.

A través de algunas de las quejas recibidas y las visitas a centros, el Síndic de Greuges ha constatado la soledad de los profesionales ante situaciones difíciles a las que deben dar respuesta en su labor diaria, debido a las graves dificultades que presentan los chicos y chicas y el carácter limitado de los recursos.

A la vista de estas consideraciones, el Síndic de Greuges concluye que debería hacerse una supervisión educativa del funcionamiento de los centros, más allá de la revisión de las condiciones materiales o de los requisitos de titulación de los profesionales que realiza la Inspección de Servicios Sociales, y más centrada en la perspectiva de los derechos de los niños y adolescentes y la respuesta a sus necesidades, mediante la escucha directa de los niños y adolescentes y la de los propios profesionales de los centros, que pueden actuar como defensores de los niños.

Por este motivo, el Síndic de Greuges ha pedido que se incorpore de forma sistemática una supervisión y un apoyo a los centros de protección que incluyan el cumplimiento de los estándares de calidad existentes en relación con los centros de protección y que se garantice en todo caso la escucha de los niños.

*Déficits de personalización en las condiciones materiales de los centros y notables diferencias entre centros en los estándares de calidad*

El Programa marco de centros, elaborado en 2016 (Directriz general 5/2016, de 4 de noviembre de 2016, del director general de Atención a la Infancia y la Adolescencia, por la que se aprueba el Programa marco de centros), define los estándares de calidad que deben tener los recursos residenciales en Cataluña.

Las características estructurales de los centros deben ser lo más parecidas posible a las condiciones que ofrece un hogar ordinario (cocina, habitaciones, comedor, baño, etc.), sin espacios excesivamente grandes, con habitaciones preferentemente individuales, de fácil acceso, con armario y mesa de estudio de uso personal, que hagan posible una personalización de la vida en el centro y una minimización del impacto que implica la institucionalización.

Sin embargo, en la práctica muchos centros no disponen de habitaciones individuales, sino que son de más de dos y tres personas y, a veces, cerradas con llave. Además, no siempre disponen de mesas de estudio individuales para los niños o adolescentes que las ocupan y no siempre están decoradas con elementos personales (fotos, pósteres, etc.).

Las visitas a los centros también evidencian que algunas tienen déficits de mantenimiento o desperfectos relacionados con el uso (ventanas o puertas rotas, etc.), tanto en el equipamiento como en el mobiliario, y que pueden pasar semanas y meses sin que se reparen.

En los centros medianos y grandes también destaca en ocasiones que las estancias comunes están poco personalizadas y que no tienen las características de los espacios propios de un hogar ordinario. Hay centros que cuentan con salas de estar o comedores muy grandes, pasillos largos con múltiples habitaciones, baños con duchas compartidas, etc.

El Síndic de Greuges ha pedido a la DGAIA que asuma los estándares de calidad residencial en los centros del sistema de protección de niños y adolescentes en situación de desamparo (centros de dimensiones reducidas, con espacios personalizados, etc.) que están establecidos en el Programa marco.

### 7.3. Falta de referentes estables y de escucha en los niños y adolescentes institucionalizados

#### *Rotación del personal educador*

Los responsables de llevar a cabo la labor educativa en los centros residenciales son los educadores y educadoras sociales, un elemento principal del sistema de atención y protección de la infancia dentro del recurso residencial. El personal educador asume buena parte de las funciones socioeducativas que en un hogar ordinario desarrollan los progenitores (acompañamiento a la escolaridad, apoyo emocional, etc.).

En este sentido, los centros deben tener una ratio de educadores adecuado al número de niños acogidos, que además deben tener una formación adecuada para ejercer estas funciones educativas de gran trascendencia para la vida de los niños y adolescentes residentes.

Eventualmente puede haber centros que no cumplan en determinadas franjas horarias las ratios establecidas por norma y por las prescripciones técnicas de los contratos de gestión de los centros, y no siempre existen ratios adecuadas de personal educador contratado para garantizar el acompañamiento de los niños a las visitas con los progenitores, visitas médicas, actividades, etc., especialmente si las sustituciones no se cubren con celeridad. Sin embargo, **la principal carencia estructural de los recursos residenciales del sistema de protección tiene que ver con la elevada rotación del personal educador y la precarización de sus condiciones laborales.**

Esta rotación hace que haya personal educador joven sin experiencia en el sector, y también que los niños y adolescentes residentes en los centros no tengan referentes claros con vínculos fuertes para poder desempeñar esta función educativa.

#### *Dificultad para proporcionar una relación de apego con el personal educador*

Uno de los factores que genera mayor malestar en los niños y adolescentes es la falta de estabilidad en sus vidas. El ingreso en el sistema de protección a veces implica inestabilidad en su trayectoria vital, no solo por los cambios en los recursos de protección sino también por la rotación interna de personal en el recurso asignado, que se suma a los cambios derivados de la rotación de los niños residentes en el centro.

En este contexto, muchos niños y adolescentes no logran construir una relación de apego con las personas que se ocupan de su atención y que les permita gestionar emocionalmente el proceso de separación de la familia biológica y

el proceso de recuperación de los efectos del desamparo con seguridad y sin sentimientos de soledad. Las relaciones de apego en niños y adolescentes son fundamentales para favorecer su desarrollo personal y su bienestar emocional, y la falta de estabilidad no permite crear y consolidar relaciones de apego seguro.

Las mismas condiciones de los centros, con un número significativo de centros grandes y un elevado número de educadores, no son propicias para garantizar la intensidad en la relación personal que requiere el apego.

Esto provoca una doble victimización, dado que la separación de una figura de apego primordial, que podría garantizar un determinado apoyo y acompañamiento al niño en circunstancias complejas, puede limitar las posibilidades del niño a la hora de gestionar emocionalmente el proceso de separación de sus progenitores.

Con frecuencia, a pesar de la ejecución de una medida protectora, el hecho de que el niño pueda mantener la relación y el contacto con sus progenitores puede ayudar a reducir el impacto emocional de la separación.

#### *Afectación de la falta de referentes en la escucha y la participación del niño*

Una de las manifestaciones de la institucionalización es que el régimen de funcionamiento del propio centro condiciona excesivamente la vida de las personas que residen en él, sin que estas tengan capacidad real y práctica para determinarlo y modificarlo. De este modo existe el riesgo que los niños y adolescentes no vean el centro donde viven como el propio hogar, sino como un “lugar de paso”, y que la estancia en el centro sea concebida como una experiencia ajena a la propia vida.

La falta de personalización de las condiciones materiales del centro, ya expuesta anteriormente, contribuye a generar esta enajenación respecto al recurso. Este hecho se observa, por ejemplo, cuando los niños y adolescentes no decoran las habitaciones con imágenes u objetos que son significativos para ellos, a pesar del tiempo que llevan residiendo allí.

**En este sentido, la falta de referentes condiciona negativamente la capacidad de los niños y adolescentes de ser escuchados, tanto en lo que se refiere a la toma de decisiones que afectan a su vida en el centro como también a su proceso de desamparo en conjunto.**

El Síndic de Greuges ha reiterado la necesidad de garantizar la asignación de un profesional referente a los niños y adolescentes tutelados por la DGAIA, ya que esta garantía tiene que ver con garantizar un espacio de escucha continuo para el niño

o adolescente tutelado, para conocer el estado real e individual de cada uno, permitiendo así tomar decisiones administrativas o de otra índole ajustadas a sus necesidades.

## 7.4. Eficacia del acogimiento residencial en el bienestar de los niños y adolescentes e impacto sobre su desarrollo

### 7.4.1. Impacto del acogimiento residencial sobre el bienestar y la calidad de vida cotidiana

#### *Déficit de bienestar subjetivo de los niños residentes en centros, en comparación con el acogimiento familiar*

Los estudios de bienestar subjetivo señalan que los niños y adolescentes en acogimiento residencial tienden a presentar mayores niveles de malestar que los niños y adolescentes en acogimiento familiar, sobre todo los que están en acogimiento en familia extensa.

En el caso de Cataluña, el estudio más importante sobre bienestar subjetivo lo realizó en 2016 el Instituto de Investigación y Calidad de Vida (IRQV), de la Universidad de Girona, con el apoyo de la DGAIA,<sup>9</sup> que constató que los niños y adolescentes en acogimiento familiar tenían niveles de bienestar subjetivo (con una puntuación media de bienestar subjetivo –PWI-SC– de 86,2 en el caso de los niños y adolescentes acogidos en familia ajena y de 86,9 en el caso de los acogidos en familia extensa) bastante equiparables a los de la población general (89,8), pero que este nivel de bienestar decrecía significativamente en el caso de los niños y adolescentes en acogimiento residencial (puntuación de 75,5).

Este estudio también constata que más del 90% de los niños y adolescentes acogidos en familia extensa (95,1%) y ajena (93,5%) están satisfechos con este acogimiento, mientras que esta satisfacción con la medida protectora es inferior al 50% (46,2%) en el caso de niños y adolescentes en acogimiento residencial.

En la medida en que es una fuente de malestar subjetivo, el acogimiento residencial es un factor de victimización secundaria. Los niños que están en acogimiento residencial tienen más problemas de conducta de tipo externalizante (hiperactividad, conductas disruptivas, agresividad, conductas de aislamiento social, etc.) e internalizante (depresión, trastornos de ansiedad, trastornos emocionales, etc.) que el conjunto de niños y adolescentes, y que los niños y adolescentes en acogimiento familiar.

Si bien los niños y adolescentes en acogimiento residencial acostumbran a partir de situaciones más complejas (más adolescentes, más migrantes solos, más niños con necesidades educativas especiales, etc.), la institucionalización puede ser, por sí misma,

<sup>9</sup>Llosada-Gistau, J.; Montserrat, C., i Casas, F. (2016). "El bienestar subjectiu dels adolescents tutelats a Catalunya". *Revista Papers*, n° 29. Barcelona: Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias.

fuente de desajustes psicológicos en los niños, que, sumados al resto de victimizaciones que han experimentado en su vida, pueden provocar problemas de salud mental y afectaciones en el desarrollo físico, cognitivo, conductual, emocional y social.

Los estudios de bienestar subjetivo evidencian que el hecho de no normalizar las condiciones de vida de los niños y adolescentes tutelados en acogimiento residencial respecto a las condiciones que podrían tener en un entorno familiar ordinario es un factor de malestar. El tamaño de los centros y la estabilidad del recurso son factores que condicionan el bienestar de los niños: los niños que viven en centros grandes, los que han pasado por más recursos de protección o centros escolares, los que han tenido más acogedores o educadores o los que llevan menos tiempo en su recurso son los que tienen menores niveles de bienestar.

Los niños y adolescentes en acogimiento residencial tienden a tener trayectorias más inestables, caracterizadas por mayores cambios de recurso de protección o de centro escolar.

#### *Fugas como síntoma de déficit de bienestar: sobrerrepresentación de las chicas y de los adolescentes de nacionalidad española*

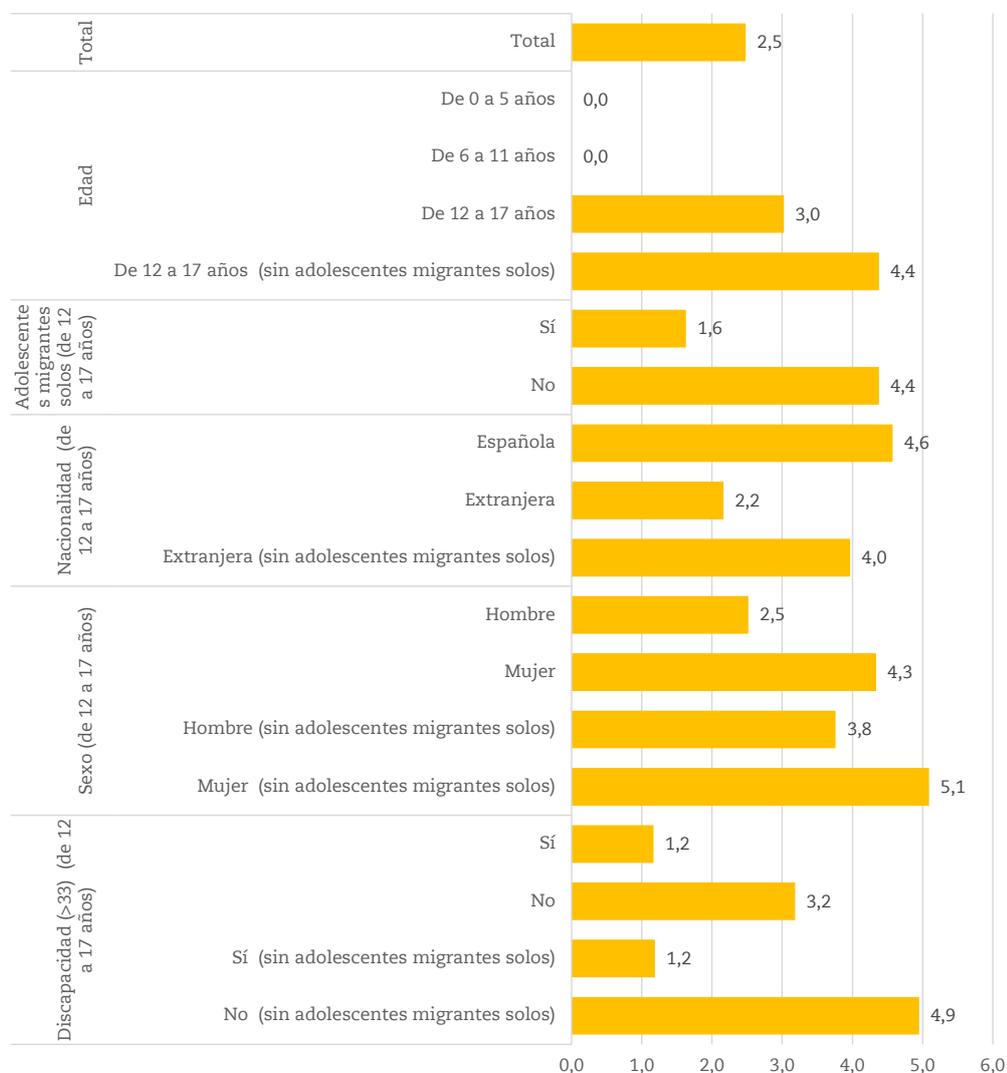
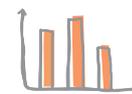
Según datos de abril de 2023, en Cataluña hay 132 niños y adolescentes fugados de los centros residenciales donde viven, cifra que representa el 2,5% de los niños y adolescentes en acogimiento residencial. **La totalidad de niños y adolescentes fugados del centro tienen 12 años o más. Sobre el segmento de edad de 12 a 17 años, la prevalencia de las fugas es del 3,0%** (ver gráfico 43).

Los adolescentes migrantes solos tienen una tasa de fugas inferior (1,6%) que los adolescentes de 12 a 17 años que no son migrantes solos (4,4%). Por nacionalidad, los adolescentes de nacionalidad española tienen una mayor propensión a fugarse (4,6%) que los adolescentes de nacionalidad extranjera que no son migrantes solos (4,0%), aunque estos últimos tienen más propensión a hacerlo que los adolescentes migrantes solos (1,6%).

Por sexo, son más prevalentes las fugas en las chicas de 12 a 17 años que en los chicos de esta edad (2,5% vs. 4,3%), aunque hay más fugas en chicos que en chicas (59,8%) porque hay un mayor volumen de chicos que de chicas en acogimiento residencial.

Por último, los adolescentes sin discapacidad tienden más a fugarse (3,2%) que los adolescentes con discapacidad (1,2%).

**Gráfico 43. Prevalencia de las fugas de los niños y adolescentes en acogimiento residencial en Cataluña en función del sexo, la edad, la nacionalidad y de si padecen alguna discapacidad (2023)**



Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia del Departamento de Derechos Sociales.

Nota: Los datos corresponden al 15 de abril de 2023.

### **Riesgo más elevado de las chicas adolescentes tuteladas en centro residencial de sufrir abuso y explotación sexual en comparación con la población infantil general**

En los últimos años, los medios de comunicación han informado de la desarticulación de redes de explotación sexual que habían afectado a adolescentes tutelados por la Administración. Asimismo, en las visitas que el Síndic de Greuges ha realizado a centros del sistema de protección a la infancia se ha constatado la situación de riesgo grave de explotación sexual en la que se encuentran algunas adolescentes tuteladas que se fugan de forma reiterada.

Las adolescentes atendidas por el sistema de protección tienen un riesgo de sufrir explotación sexual marcadamente superior al de la población infantil en general. La DGAIA, como entidad que ejerce las funciones tutelares de estas adolescentes, debería adoptar medidas específicas para evitar que sufran esta forma de abuso.

Cabe recordar que son chicas que han sido separadas de su núcleo familiar para protegerlas, y que el objetivo de la acogida en el centro es precisamente proporcionarles un entorno alternativo a la familia que sea seguro, protector y educativo.

En este sentido, es necesario realizar una profunda reflexión respecto a los elementos que contribuyen a las situaciones de explotación sexual y las actuaciones que se pueden llevar a cabo para prevenirlas, y trabajar con las chicas afectadas.

La DGAIA menciona el carácter abierto de los centros y los graves problemas que sufren las adolescentes que se escapan debido a las dificultades que han experimentado a lo largo de su vida. Asimismo, señala que los equipos educativos y técnicos trabajan para evitar estas fugas y conductas, y que en los casos más complejos adoptan medidas restrictivas como el ingreso en centros de educación intensiva. También informa que ha organizado un plan de formación para todos los profesionales sobre la trata de seres humanos (TEH), que se lleva a cabo conjuntamente con Mossos d'Esquadra.

#### *Exposición de los niños y adolescentes en acogimiento residencial a conductas disruptivas de otros niños y adolescentes residentes*

En epígrafes anteriores, se ha destacado que algunos niños y adolescentes no están en el recurso alternativo a la familia más adecuado a sus necesidades. Esto ocurre en parte con niños y adolescentes con conductas disruptivas que están a la espera de asignación de plaza en un CREI o en un centro terapéutico.

Esta circunstancia hace que existan centros de protección que vean distorsionado su normal funcionamiento debido a esta falta de adecuación del recurso a la hora de atender las necesidades de adolescentes con problemas de salud mental y alteraciones de conducta, lo cual también genera a su vez efectos negativos sobre el bienestar del resto de niños tutelados que residen en ellos, y que no disponen de la respuesta educativa y asistencial que requieren.

En epígrafes anteriores también se ha destacado que los niños y adolescentes residentes en centro tienen más problemas de conducta de tipo externalizante, y también mayor malestar emocional, manifestándose a veces con tensión y violencia hacia el mobiliario del centro, hacia el personal educador o hacia

el resto de niños y adolescentes residentes, y afectando negativamente a la convivencia en el centro y el bienestar de los niños y adolescentes con la medida de protección asignada.

Esta prevalencia del malestar emocional entre los niños y adolescentes tutelados en general, y entre los niños y adolescentes residentes en centro en particular, también deriva a menudo en una mayor propensión al consumo de drogas y otras sustancias tóxicas, como también hacen otros adolescentes que no están en el sistema de protección. Estos hábitos se adquieren a menudo por la transmisión entre iguales.

#### 7.4.2. Trayectorias educativas de los niños y adolescentes en acogimiento residencial

##### *Más prevalencia de bajo rendimiento escolar de los niños y los adolescentes tutelados por la Administración*

El hecho de que los poderes públicos asuman las funciones tutelares de los niños y adolescentes les obliga a garantizar su protección y a hacer efectivo el ejercicio de sus derechos, para que puedan alcanzar el máximo desarrollo posible. Las administraciones públicas deben garantizar, con su apoyo, que las oportunidades sociales de los niños que tienen bajo su tutela sean las mismas que las de cualquier otro niño que reside en el entorno familiar, y deben velar por que el impacto que la crianza fuera de la familia y las experiencias de negligencia o maltrato vividas con anterioridad puedan tener sobre su trayectoria vital presente y futura quede mitigado o compensado.

En Cataluña, el estudio más relevante sobre la situación escolar de los niños y adolescentes tutelados es el que llevó a cabo el grupo de investigación ERIDIQV, adscrito al Instituto de Investigación sobre Calidad de Vida (IRQV) de la Universidad de Girona, en colaboración con el Departamento de Educación y la DGAIA, a partir de la recogida y el análisis de datos durante cinco cursos escolares (2008-2013).<sup>10</sup> Este estudio constata la existencia de déficits importantes en la situación escolar de los adolescentes acogidos en centro residencial y en familia de acogida ajena y extensa, con un rendimiento escolar muy por debajo de la media del resto de la población de la misma edad.

Concretamente, según este trabajo de investigación, **solo el 34,7% de los adolescentes tutelados de 15 y 16 años estudian el nivel que les corresponde por edad, mientras que la tasa de idoneidad en la población total de esta edad es del 69,4%. Además, solo el 58,5% de los adolescentes tutelados que**

<sup>10</sup> Montserrat, C.; Casas, F., i Baena, M. (2015). *L'educació dels infants i adolescents en el sistema de protecció. Un problema o una oportunitat?* Girona: Documenta Universitària.

**estudian 4.º de ESO se gradúan, mientras que la tasa de graduación en 4.º de ESO en el conjunto de la población es del 81,9%. Solo el 18,7% de los adolescentes tutelados se gradúan en ESO a los 15 y 16 años.**

De los adolescentes que siguen estudiando después de la ESO, solo el 49,6% se orientan hacia las enseñanzas secundarias postobligatorias (bachillerato o CFGM), mientras que en la población general esta proporción es del 95,6%. El resto (50,4% vs. 4,4%) accede a programas de cualificación profesional inicial.

Para mejorar estos resultados, el Departamento de Derechos Sociales y el Departamento de Educación han empezado a realizar algunas actuaciones, como el proyecto piloto que se inició en 2012 para favorecer los aprendizajes y mejorar los resultados académicos en la ESO de chicos y chicas en el sistema de protección a la infancia y la adolescencia en Cataluña, en los que han participado varios niños residentes en CRAE y docentes jubilados que hacían voluntariamente refuerzo escolar a estos alumnos. Sin embargo, no hay constancia de que se haya producido una intervención estructural ni en el sistema de protección ni en el sistema educativo que haya permitido mejorar sustancialmente la escolarización de estos alumnos y sus resultados educativos.

#### *Falta de eficacia del acogimiento residencial para la promoción del éxito educativo de los niños y adolescentes tutelados*

El bajo rendimiento académico de los niños y adolescentes tutelados es, en parte, una manifestación de las dificultades sociales y educativas que han vivido, a menudo en edades tempranas, y que generan falta de habilidades sociales y de autoestima, e inseguridad en la gestión de las emociones. Estas experiencias vitales son fundamentales para entender que en muchos casos se reproduce la desigualdad social en las trayectorias futuras de estos niños, con consecuencias observables a corto y largo plazo.

Sin embargo, cabe decir que las condiciones del sistema de protección y del sistema educativo no siempre son idóneas para compensar las posibles carencias emocionales y sociales vividas y promover el éxito educativo de los niños y de los adolescentes tutelados.

Uno de los factores más determinantes tiene que ver con el tipo de acogimiento. El trabajo de investigación que se ha mencionado anteriormente evidencia que la acogida en centro residencial puede ser uno de los factores que limite las oportunidades educativas de estos niños y adolescentes.

Así, por ejemplo, existen notables diferencias entre adolescentes, en función de si están en acogimiento residencial o familiar, en cuanto a la asistencia regular a clase, a la adopción de medidas disciplinarias, a la prevalencia de la repetición, a

la graduación en ESO y a las trayectorias educativas más allá de la escolarización obligatoria, siempre en perjuicio de los adolescentes que están en acogimiento residencial:

- Si bien el 89,2% de los adolescentes tutelados de 15 y 16 años que viven en familia ajena y el 75,0% de los que viven en familia extensa asisten a clase con regularidad, esta proporción decrece hasta el 66,5% en el caso de los adolescentes que viven en centro residencial.
- Si bien el 37,4% de los adolescentes tutelados de 15 y 16 años que viven en familia ajena y el 42,1% de los que viven en familia extensa estudian el nivel que les corresponde por edad, solo lo hacen el 31,4% de los que viven en centro residencial.
- Cerca del 14% de los adolescentes que viven en familia ajena o extensa reciben medidas disciplinarias por mal comportamiento en la escuela, mientras que esta proporción crece hasta el 21,6% en el caso de los adolescentes en centro residencial.
- El 51% de los adolescentes de 15 y 16 años en acogimiento familiar aprueban el curso y pasan al siguiente, mientras que el porcentaje es de solo 40% en los adolescentes que viven en centro residencial.
- La tasa de graduación en 4.º de ESO es del 80,7% en el caso de los adolescentes acogidos en familia extensa y del 75% en los que viven en familia ajena, pero solo el 46,7% de los adolescentes que viven en centro residencial se gradúan de 4.º de ESO.
- El 71,0% de los adolescentes que viven en familia ajena y que siguen estudiando después de la ESO cursan enseñanzas secundarias postobligatorias (CFGM y bachillerato) (el 63,7% en el caso de los adolescentes en familia extensa), y el 29% cursan programas de cualificación profesional inicial (36,3% en el caso de los adolescentes en familia extensa). En cambio, en el caso de los adolescentes residentes en centro, estos porcentajes se invierten: solo el 40,0% siguen la formación en las enseñanzas secundarias postobligatorias y el 60,0% cursan programas de cualificación profesional inicial.

Más allá del tipo de acogida, otras condiciones de los sistemas de protección y educativo que pueden dañar las oportunidades de éxito educativo de los niños y los adolescentes tutelados son:

- Rupturas a veces innecesarias derivadas de cambios de escuela en el momento de la asunción de la tutela. De hecho, según la investigación a la que se ha hecho referencia anteriormente, cuanto más aumenta la antigüedad en la escuela, menos problemas de comportamiento se informan, menos repeticiones se producen, más graduaciones se obtienen, etc. Así, por ejemplo, **la tasa de graduación en 4.º de ESO de los adolescentes que llevan cinco años**

**o más en el centro escolar es del 72,3%, y del 32,7% en el caso de los que llevan solo un año.**

- Poca coordinación entre los distintos servicios del sistema de protección y entre los centros educativos que han formado parte del itinerario formativo de estos niños.

- Falta de un tratamiento específico de las necesidades educativas de estos niños por parte del profesorado, con reticencias a realizar adaptaciones curriculares, y carencias de apoyo específico de los equipos de asesoramiento y orientación psicopedagógica (EAP) para paliar sus necesidades específicas. Según la citada investigación, a pesar de los resultados académicos observados, solo el 51% de los adolescentes que cursan enseñanzas obligatorias disponen de algún tipo de apoyo específico, como adaptaciones curriculares, atención en grupos reducidos, escolaridad compartida, etc.

- Aplicación de medidas disciplinarias no siempre proporcionadas y adecuadas a la situación personal de los niños y adolescentes, sin tener presente que no han sido criados en su entorno familiar y que la inhabilitación les obliga a quedarse en el centro residencial.

- Institucionalización frecuente de trayectorias formativas de los niños tutelados con mayores problemas de comportamiento al margen de los centros educativos ordinarios, como derivaciones frecuentes a unidades de escolarización compartida (UEC).

- Desconocimiento del sistema de protección por parte del profesorado, carencia de reconocimiento de las necesidades educativas específicas de los niños tutelados, bajas expectativas de éxito educativo y déficits de formación adecuada para atender sus necesidades.

- Problemas de estigmatización de los niños tutelados dentro de los centros escolares y carencia de un trabajo con los compañeros.

- Déficits de participación de los niños tutelados en programas de acompañamiento a la escolaridad a lo largo de las enseñanzas obligatorias, y falta de oportunidades de refuerzo escolar dentro y fuera de los centros escolares.

- Cambios de recurso de protección y aplicación de propuestas de recurso por parte de los EAIA, viables pero no siempre idóneas para las necesidades de los niños tutelados, lo que va en detrimento de la calidad de la atención que reciben en el marco de estos recursos (de acuerdo con la investigación mencionada, cuanto más tiempo llevan en el recurso de protección, menos problemas relacionados con el rendimiento escolar tienen).

- Condiciones materiales y ambientales en los centros residenciales que no favorecen un entorno propicio para el estudio, como la existencia de grandes centros con habitaciones compartidas y no siempre con un lugar para estudiar

(el 72% de los niños residentes en CRAE no tiene habitación individual, y el 12% no tiene espacio para estudiar en la habitación).

- Carencias en la incentivación para el estudio de los niños tutelados por parte de los profesionales de los centros residenciales y de sus compañeros; insuficiente implicación de los educadores del centro, ya sea por cuestiones personales o por la saturación de tareas y situaciones problemáticas en el centro.
- Déficits de coordinación entre responsables del Departamento de Educación y de la DGAIA, y entre los profesionales del CRAE y el profesorado.

De lo anterior se desprende la obligación de la Administración de activar mecanismos compensadores de los déficits en el proceso de aprendizaje de los niños y adolescentes tutelados, que permitan disminuir el impacto negativo del maltrato en los resultados académicos y en las trayectorias educativas, pero también el impacto negativo de las condiciones del sistema de protección y del sistema educativo que favorecen una elevada prevalencia comparada del fracaso escolar.

Una posible causa de la falta de actuaciones compensadoras en este ámbito es que, debido a la complejidad y gravedad de las situaciones de desprotección infantil, la intervención socioeducativa se centra en garantizar la adaptación al recurso de protección y en recuperar al niño o el adolescente del impacto emocional del maltrato, y el resto de acciones se perciben como secundarias o como no primordiales.

#### *Carencias en el sistema actual de becas para el estudio para los adolescentes y jóvenes tutelados y extutelados*

El actual sistema de becas no tiene en cuenta la vulnerabilidad del colectivo de jóvenes que han estado bajo la tutela de la Administración en el acceso a las becas al estudio. La institución del Síndic de Greuges ha recibido quejas de jóvenes extutelados por el hecho de que los departamentos de Educación y de Universidades e Investigación les niegan becas de estudio por no poder acreditar la independencia económica y familiar, cuando viven, por ejemplo, con la familia extensa.

La convocatoria de ayudas al estudio, que pide que se acredite la independencia económica y/o familiar para calcular los umbrales de renta de la unidad familiar, no establece un tratamiento específico para las personas que pueden acreditar su condición de persona extutelada.

Los jóvenes extutelados se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad, dado que generalmente no suelen disponer de apoyo familiar ni de recursos suficientes en el proceso de transición a la vida adulta.

Por eso, el Departamento de Educación ha manifestado que creará un sistema de intercambio de datos de los becarios tutelados y extutelados con la DGAIA. Por su parte, la Agencia de Gestión de Ayudas Universitarias y de Investigación (AGAUR) también ha empezado a trabajar con las universidades y el Departamento de Derechos Sociales para estudiar estos casos.

La institución del Síndic de Greuges se dirigió al Defensor del Pueblo para que valorara recomendar una modificación de la normativa de becas vigente para introducir esta condición especial.

### *Desigualdades de los niños y adolescentes tutelados en el acceso a las actividades extraescolares*

Las actividades extraescolares y de ocio educativo ofrecen a los niños importantes oportunidades de desarrollo personal y social y forman parte del conjunto de actividades que son propias de cualquier niño que vive con su familia, y, como tales, deberían ser igualmente accesibles a los niños que viven en centros. Además, estas actividades pueden contribuir a la recuperación de los niños que han sufrido situaciones de maltrato, otro de los objetivos de la acogida.

El Programa marco de centros y los estándares de calidad en acogimiento residencial recogen la necesidad de que los aspectos que conforman la vida cotidiana de los niños residentes en centro no difieran de las condiciones de vida habituales de cualquier otro niño y, entre estos aspectos, está la integración de los niños en los diferentes contextos del entorno social donde viven, la participación en actividades de ocio, deporte y relaciones de amistad en la comunidad de la que forman parte, la posibilidad de adquirir nuevas habilidades y de establecer nuevas amistades y vínculos a través de estas actividades, y los esfuerzos de los centros por disponer de diversas posibilidades de acceso a este tipo de actividades.

Sin embargo, en la práctica las visitas a los centros que ha llevado a cabo esta institución constatan importantes diferencias entre centros en cuanto a las oportunidades de los niños y adolescentes residentes de participar en actividades de ocio educativo.

Existen factores institucionales propios de la acogida residencial que condicionan enormemente el acceso de los niños y adolescentes tutelados a estas actividades. Es el caso, por ejemplo, de la duración de la estancia en el recurso, que puede ser inferior a un curso escolar, como sucede en el caso de los centros de acogida, o de las dificultades del personal educador para garantizar el acompañamiento de los niños y adolescentes residentes en centro en las distintas actividades que desean llevar a cabo, entre otras.

Hay centros que garantizan más la posibilidad de participar en actividades extraescolares, y de hacerlo en el entorno en el que se ubican, en función de

la edad y del interés de cada niño y adolescente, mientras que otros centros no priorizan esta posibilidad, ponen a disposición de los niños una oferta muy limitada de actividades o, en ocasiones, garantizan este derecho a través de actividades lúdicas organizadas dentro de los mismos centros, de forma poco normalizadora.

Los centros no siempre valoran de forma individualizada las necesidades e intereses de cada niño, y el acceso a estas actividades extraescolares y de ocio educativo se caracteriza a menudo por la poca personalización y por la baja capacidad de elección.

Existen otros factores institucionales propios del sistema de protección que también contribuyen a generar diferencias importantes entre niños y adolescentes residentes a la hora de acceder a estas actividades. La movilidad en diferentes recursos del sistema de protección o la necesidad de respetar los tiempos de visitas y la relación de los niños y niñas con la familia son algunos de los factores que limitan las oportunidades de disfrutar de estas actividades de forma normalizada.

#### **7.4.3. Derecho a la salud de los niños y adolescentes en acogimiento residencial**

##### *Capacidad del acogimiento residencial de garantizar el derecho a la recuperación de niños y adolescentes tutelados víctimas de maltrato*

En anteriores epígrafes, se han expuesto los efectos del maltrato infantil en el desarrollo físico y fisiológico de los niños y adolescentes, en el desarrollo cognitivo e intelectual, en el desarrollo emocional y en el desarrollo social.

La atención especial a la que tienen derecho los niños y adolescentes que no pueden vivir con su familia debe interpretarse más allá de facilitarles un recurso donde vivir, y debe incluir el cuidado y la atención especiales que necesitan los niños y adolescentes que han sufrido carencias en la cobertura de sus necesidades básicas, incluida a menudo la vulneración de su integridad física, psíquica o sexual. Este cuidado y atención especiales también incluyen la obligación de establecer mecanismos para la recuperación y rehabilitación de los daños físicos, psíquicos o sexuales de los niños y adolescentes víctimas.

Es decir, el niño no solo tiene derecho a un entorno de crianza, cariño y educación que sustituya a los progenitores y que le aporte la cobertura de las necesidades básicas de la vida cotidiana, sino que también debe poder recibir la atención y el tratamiento rehabilitador que necesite.

En el marco de las visitas que se han realizado a los centros, la institución del Síndic de Greuges destaca que estos efectos en la salud mental de los niños y

adolescentes no siempre se trata terapéuticamente de forma específica, más allá de la atención que pueden recibir estos niños y adolescentes a través de los centros de salud mental infantil y juvenil (CSMIJ) cuando existe una manifestación externalizante de grave sufrimiento emocional o de trastornos de conducta.

En epígrafes anteriores también se ha puesto de manifiesto que los niños y adolescentes que residen en centro residencial tienden a tener niveles de bienestar subjetivo más bajos que los niños y adolescentes atendidos en familia extensa o ajena. La victimización secundaria que sufren los niños y adolescentes en acogimiento residencial no favorece su derecho a la recuperación.

#### *Dificultades que comporta la baja frecuencia e intensidad de la intervención de los servicios de salud mental infantil y juvenil*

Los niños y adolescentes tutelados tienen problemas de salud mental derivados, en parte, del impacto psicosocial de la situación de desamparo que han vivido y, a menudo, de su separación del núcleo familiar. En el caso de los adolescentes migrantes solos, además, estos problemas también se deben a la tensión acumulada durante el periplo migratorio, la fragilidad del apoyo asociado a la carencia de referentes familiares y la frustración derivada de los obstáculos para la integración social.

Para prevenir, detectar y tratar estos problemas, si bien algunos centros residenciales disponen de servicios médicos integrados por personal enfermero, médico y psicólogos que prestan atención varias horas a la semana, los niños y adolescentes son atendidos en unidades hospitalarias especializadas (Hospital de la Vall d'Hebron, Hospital de Sant Joan de Déu Salut Mental, etc.) o, más frecuentemente, en la red de servicios de salud mental infantil y juvenil (CSMIJ).

A pesar de que en los últimos años se ha incrementado significativamente el número de niños y adolescentes atendidos, esta institución todavía detecta que los CSMIJ no pueden atender toda la demanda social con problemas de salud mental. La elevada presión asistencial existente en la red de salud mental infantil y juvenil conlleva que determinados CSMIJ tengan listas de espera para la exploración y el diagnóstico de los niños y jóvenes derivados, por lo que priorizan las situaciones más graves, y que se hayan detectado déficits en la intensidad del tratamiento que se ofrece desde los CSMIJ en relación con la baja frecuencia de las sesiones terapéuticas.

En los CSMIJ la media de visitas anuales por paciente es de 7,4, aproximadamente una visita cada mes y medio. Si bien esta intensidad ha aumentado a lo largo de la última década, con casi una visita anual más por paciente atendido desde 2012 (6,6), la frecuencia de visitas puede ser insuficiente en función del caso (ver tabla 44).

**Tabla 44. Evolución de los pacientes atendidos en servicios ambulatorios de salud mental infantil y juvenil (2010-2020).**



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 junio
Pacientes atendidos	54.570	54.155	57.373	58.570	60.704	64.780	63.330	66.501	63.936	69.006	69.024	74.132	59.093
Pacientes atendidos por cada 1.000 niños	40,4	39,6	41,4	42,1	39,5	43,4	43,6	46,0	48,8	49,8	49,9	53,8	43,2
Visitas por paciente atendido	6,5	6,5	6,6	6,4	6,3	6,3	6,5	6,3	7,2	7,2	7,9	7,4	5,0
Visitas por paciente atendido (media CSMIJ)	6,4	6,5	6,6	6,4	6,2	6,1	6,3	6,3	7,2	7,2	7,9	7,4	5,0
Número de visitas	355.285	352.843	376.981	374.414	384.876	411.226	411.681	420.161	461.218	495.297	546.486	549.902	295.886
% niños de 12 a 17 años	43,9	45,3	46,5	47,5	51,7	52,9	54,2	54,2	55,0	51,8	52,8	55,0	56,3

Fuente: Servicio Catalán de la Salud. CMBD-SMA (Salud Mental Ambulatoria).

Nota: Los datos del año 2021 no contienen la información de: CSMA Hospitalet de Llobregat (año completo), CSMIJ Badia (año completo), CSMA Badia (año completo), CSMA Badalona 1 Este (octubre a diciembre), CSMA Badalona 2 Oeste (octubre a diciembre), CSMIJ Badalona 1 Este (julio a diciembre) y CSMIJ Badalona 2 Oeste (julio a diciembre). En el caso del año 2022, no contiene los datos de: CSMA Hospitalet de Llobregat, CSMIJ Badia, CSMA Badia, CSMA Badalona 1 Este, CSMA Badalona 2 Oeste, CSMIJ Badalona 1 Este y CSMIJ Badalona 2 Oeste.

Aunque el Plan director de salud mental y adicciones 2017-2020 considera que ha mejorado la atención en salud mental a la población infantil y juvenil bajo protección de la DGAIA, cabe decir que el Síndic de Greuges todavía detecta déficits relacionados con la intensidad del tratamiento de niños y adolescentes tutelados por esta dirección general.

En cuanto a los niños y adolescentes residentes en centro, esta institución constata que los profesionales de los propios centros tienen déficits de formación a la hora de detectar y atender a niños con problemas de salud mental o con adicciones a sustancias tóxicas, y que también existen déficits de disposición de recursos adecuados en los centros y de coordinación con los servicios de la red de salud mental y de la red de atención a drogodependencias. Esta realidad también limita las oportunidades de diagnóstico y tratamiento de niños y adolescentes residentes.

En el caso de los niños y adolescentes migrantes solos, los profesionales que les atienden destacan a menudo en esta institución que este colectivo se muestra reacio a admitir la posibilidad de un tratamiento (hasta el punto, por ejemplo, de forzar el seguimiento de tratamiento como condición necesaria para acceder a determinados recursos asistenciales). Los profesionales destacan también las dificultades de mantener el tratamiento debido a la elevada movilidad geográfica y de las limitaciones temporales de la intervención que se ofrece a estos niños y adolescentes (tanto si están tutelados por la Administración, debido a que

muchos acceden a los centros cuando están a punto de cumplir los dieciocho años, como si son atendidos en otros recursos asistenciales después de alcanzar la mayoría de edad). En cualquier caso, debido a estas dificultades muchos de estos niños y jóvenes no accedan a servicios especializados de atención a la salud mental.

El Plan de salud de Cataluña 2021-2025 no contempla ninguna actuación específica orientada a intensificar el apoyo de la red de salud mental a los niños y adolescentes tutelados residentes en centros del sistema de protección.

#### *Casos de sobremedicación de los niños y adolescentes tutelados residentes en centros*

La falta de tratamientos psicoterapéuticos más intensivos en los CSMIJ para los niños y adolescentes con problemas de salud mental es uno de los factores que explican la prevalencia de tratamientos farmacológicos entre los niños y adolescentes tutelados, que puede ser más frecuente en el caso de adolescentes residentes en centro por la necesidad de facilitar el control de su conducta y así evitar distorsionar el funcionamiento ordinario del centro.

La supervisión que realizan el Síndic de Greuges y el Mecanismo Catalán de Prevención de la Tortura de los centros residenciales terapéuticos, por ejemplo, ha permitido constatar que los adolescentes ingresados con trastornos mentales y conductuales en centros residenciales terapéuticos tienen una prescripción excesiva de medicamentos, y también que en las intervenciones educativas el peso de la actuación disciplinaria es superior al que requiere la recuperación del adolescente.

En el *Informe sobre el derecho a la salud mental infantil y juvenil. Garantías en el acceso y la atención en los centros residenciales*, de 2019, esta institución ya señalaba que, mediante las entrevistas con los adolescentes y los profesionales y la revisión de las historias clínicas, había constatado que a menudo se utilizaba la polimedicación con psicofármacos para el control conductual de los adolescentes y, en casos concretos, resultaban visibles los efectos secundarios de estos fármacos, tales como la excesiva sedación, que podría apuntar a una sobremedicación.

Muchos profesionales entrevistados coinciden en la importancia de la intervención psicoterapéutica con los adolescentes y en que, probablemente, una mayor intervención reduciría el número de prescripciones farmacológicas.

En entornos familiares, que tienden a ser menos complejos desde un punto de vista socioeducativo, el uso del tratamiento farmacológico como mecanismo de control de la conducta se hace menos necesario.

### Incremento de plazas de educación intensiva y terapéuticas para adolescentes tutelados

En parte, la sobreocupación y dilación de la estancia en los centros está provocada por la falta de recursos adecuados para atender las propuestas realizadas por los equipos técnicos correspondientes y por el retraso en la ejecución de las propuestas de medida de protección formuladas por los equipos técnicos.

Desde hace unos años, el Síndic de Greuges insiste en los déficits de adecuación de los recursos propios del sistema protector para atender las necesidades de protección de los niños. Los datos a disposición de esta institución ponen de manifiesto que una parte de los niños y adolescentes que están dentro del sistema de protección no tienen asignado el recurso alternativo a la familia más adecuado a sus necesidades, si se considera el más adecuado el que propone equipo técnico que ha realizado el estudio de su situación y la propuesta de recurso.

El Síndic de Greuges denuncia desde hace tiempo la falta de plazas suficientes y adecuadas para niños y adolescentes tutelados por la Administración que requieren un sistema de educación intensiva por sus alteraciones de conducta, así como la insuficiencia de recursos residenciales terapéuticos para niños no tutelados por la Administración pública.

En los últimos años, la DGAIA ha incrementado las plazas de CREI y centro terapéutico para garantizar la adecuación del recurso. **En el período 2015-2022, se han prácticamente doblado estas plazas, que han pasado de 206 a 342, con un crecimiento del 66,0%.** Este incremento ha permitido reducir significativamente el número de niños y adolescentes que están a la espera de este recurso, que en septiembre de 2022 era de un total de 10 (ver tabla 45).

**Tabla 45. Evolución de los niños tutelados en CREI y centros terapéuticos (2010-2023)**



CREI	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 septi- embre	2023 febrero
Número de plazas en CREI	94	94	94	94	94	122	142	137	137	161	161	161
Niños tutelados residentes en CREI	82	92	96	90	93	129	145	142	133	157	163	160
Niños tutelados pendientes de CREI	-	-	-	-	26	21	13	11	15	1	7	-
Centro terapéutico	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 septi- embre	2023 febrero
Número de plazas en centro terapéutico	-	-	-	95	112	154	194	184	194	185	181	-
Niños tutelados residentes en centro terapéutico	-	-	-	96	118	181	181	121	112	118	115	-
Niños tutelados pendientes de centro terapéutico	-	-	-	-	12	13	5	4	8	5	3	-

Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia del Departamento de Derechos Sociales.

Cuando estos niños están en otros centros residenciales no adecuados a sus necesidades, la falta de asignación de plaza en este recurso especializado pone en riesgo la seguridad física y el bienestar tanto de los niños y adolescentes que sufren problemas de salud mental y alteraciones de conducta como de los que residen en centros residenciales de acción educativa, puesto que han estado tutelados por la Administración después de sufrir una situación de desprotección y conviven con estos chicos y chicas sin disponer de la respuesta educativa y asistencial que requieren.

La falta de oferta suficiente, además, puede acabar distorsionando el funcionamiento del sistema de protección de la infancia y la adolescencia, no solo por la existencia de propuestas hechas por los profesionales que están a la espera de hacerse efectivas, sino también porque estos profesionales pueden acabar formulando propuestas de recursos posibilistas, pero no idóneas, dada la evidencia constatada de que las propuestas idóneas no se acaban haciendo efectivas.

#### *Déficits relacionados con la calidad de la alimentación*

En relación con la alimentación, esta institución ha recibido quejas por el hecho de que algunos centros utilicen a diario un servicio de catering para la comida de los niños, que a veces es de poca calidad y se ofrece en cantidad limitada. En algunos centros, la comida de todo el fin de semana llega al centro el viernes al mediodía.

En el marco de estas quejas, la DGAIA ha recordado que los menús que envía la empresa de catering, que pueden ser de distintos tipos (basal, régimen, ovolactovegetariano, sin cerdo, etc.), son revisados por el departamento de nutrición de la empresa proveedora y validados también por personal responsable de los centros y personal externo (inspección, etc.), y se sirven siguiendo los protocolos de alimentación, de calidad de recibimiento y de seguridad alimentaria vigentes. Además, la Secretaría de Salud Pública ha puesto de manifiesto que los establecimientos de restauración colectiva son objeto de control oficial dentro del sistema de control sanitario de los alimentos y establecimientos alimentarios de Cataluña.

El Programa marco de centros residenciales de la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia, aprobado por la Directriz general 5/2016, de 4 de noviembre de 2016, recoge el principio de normalización como uno de los ejes en torno al cual se garantiza la calidad del acogimiento residencial. Según este principio, los niños ingresados en centros deben tener una vida similar a la de cualquier otro niño.

En el mismo sentido, los estándares de calidad en acogimiento residencial EQUAR inciden en el principio de normalización y la necesidad de que los niños tengan una vida lo más parecida posible al resto de niños que viven con sus familias, tanto en el diseño del ambiente físico como en las rutinas cotidianas.

Respecto a la alimentación, estos estándares señalan que “la comida es de calidad, atractiva, bien preparada y en cantidad suficiente para las necesidades de las diversas edades y las correspondientes exigencias (...)”, y también que “en la alimentación se tiene cuidado de evitar, salvo lo indispensable, el uso de platos precocinados, de origen industrial, o procesos que puedan resultar más cómodos pero menos recomendables para los niños” (10.1.1).

En el mismo sentido, los estándares mencionan el componente emocional muy significativo que tiene la alimentación y la gran importancia que adquiere este aspecto, tan elemental, en el caso de niños que provienen de núcleos familiares con negligencia o desnutrición.

De acuerdo con estos estándares, los recursos de carácter institucional que atienden a niños bajo tutela de la Administración no deberían recurrir al uso de servicios de catering como forma habitual de provisión de las comidas de los niños. La alimentación es una necesidad básica de los niños que debería cubrirse en términos similares a cualquier hogar familiar, en aplicación del principio de normalización. En este sentido, debe tenerse en cuenta que no se trata de una comida ocasional, o incluso diaria, sino de todas las comidas que los niños hacen en el centro.

El módulo de funcionamiento de los centros cubre los gastos de alimentación de los niños y, en consecuencia, el uso de servicios de catering se justifica únicamente por las necesidades organizativas de los centros.

## **7.5. Desinstitucionalización: acompañamiento en la salida del sistema protector de los niños y los adolescentes tutelados por la Administración y en la transición a la mayoría de edad**

### *Incremento de jóvenes extutelados atendidos por las medidas de apoyo a la transición a la vida adulta*

Los jóvenes tutelados por la Administración que al cumplir dieciocho años no han podido regresar con su familia, o que no pueden contar con el acompañamiento total de la familia, se encuentran ante la dificultad de tener que dejar la protección del centro residencial o de la familia que les acogía e iniciar su proceso de emancipación sin disponer de los recursos personales, familiares y laborales necesarios para incorporarse de forma autónoma a la vida adulta.

La LDOIA prevé el establecimiento de medidas de apoyo a los jóvenes que han estado bajo la tutela de la Administración y que realizan el tránsito a la vida adulta. La DGAIA, a través del Área de Apoyo al Joven Tutelado y Extutelado (ASJTET), ofrece a los jóvenes de entre 16 y 21 años, tutelados o que lo han sido, soporte técnico y educativo en los ámbitos de vivienda, inserción laboral y apoyo psicológico, económico y jurídico, con el objetivo de que logren la plena inserción social y laboral en una situación de autonomía y emancipación.

El Síndic de Greuges ha destacado reiteradamente la importancia y la eficacia de la labor del ASJTET a la hora de facilitar la transición de los jóvenes a la autonomía personal y el hecho de que esta tarea ha experimentado un crecimiento considerable en los últimos años. **En el período 2016-2022, se ha incrementado en 2.570 el número de casos atendidos por el ASJTET, con un crecimiento del 157,1% en este período (ver tabla 46).**

Este crecimiento, en parte, ha permitido dar respuesta al incremento de las necesidades de apoyo derivadas del aumento de la llegada de niños migrantes sin referentes familiares, y en consecuencia también del número de jóvenes tutelados que alcanzan la mayoría de edad. **En diez años, se ha multiplicado por más de cuatro el número de jóvenes tutelados que alcanzan la mayoría de edad (han pasado de 433 en 2013 a 1.933 durante los tres primeros trimestres de 2022).**

En 2022, los diferentes programas del ASJTET acumulaban más de 4.000 casos abiertos de jóvenes tutelados y extutelados. La mayoría de estos casos, el 55,7%, son por la percepción de la prestación social de carácter económico, que está regulada por la Ley 13/2006, de 27 de julio, de prestaciones sociales de carácter económico, mientras que cerca de una tercera parte, el 32,6%, se corresponden a vivienda (ver gráfico 44).



**Tabla 46. Evolución del número de jóvenes tutelados y extutelados beneficiarios del Área de Apoyo a los Jóvenes (2010-2022)**

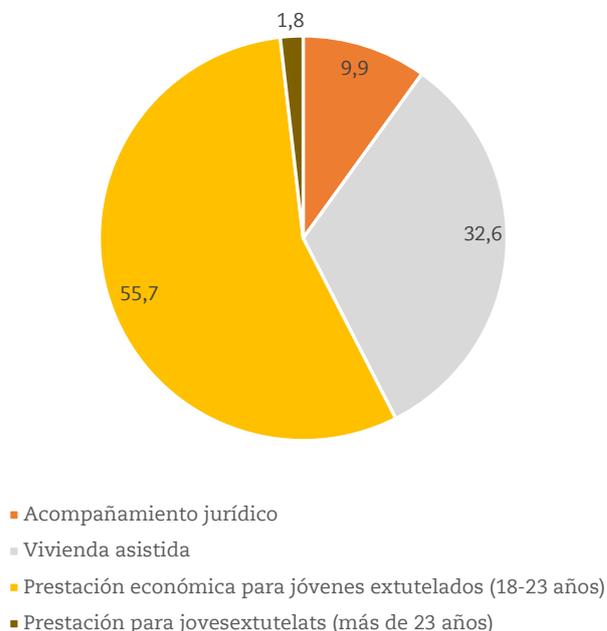
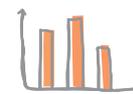
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Casos abiertos (a 31 diciembre)	1.636	1.850	2.194	2.883	3.517	3.506*	4.206
Total atendidos	-	2.401	3.490	4.176	4.505	3.647	4.504**

Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia y del Departamento de Derechos Sociales y Área de Apoyo a los Jóvenes Tutelados y Extutelados (ASJTET).

Nota: Un joven acogido en el ASJTET puede estar en más de un programa a la vez. \*Dato correspondiente a 31 de julio.

\*\*Dato correspondiente a 30 de septiembre.

Gráfico 44. Porcentaje de jóvenes tutelados y extutelados beneficiarios del Área de Apoyo a los Jóvenes por tipo de programa (2010-2022)



Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia y del Departamento de Derechos Sociales y Área de Apoyo a los Jóvenes Tutelados y Extutelados (ASJTET).

Los programas del ASJTET han experimentado mejoras sustanciales en los últimos años. Se han puesto en marcha los itinerarios personalizados de inserción (IPI) y se han incrementado sustancialmente las plazas de recursos como pisos asistidos para jóvenes de 16 a 18 años y para mayores de 18 años, servicios de acompañamiento especializado a jóvenes tutelados y extutelados (SAEJ) o residencias para jóvenes vinculadas a programas de inserción laboral. En febrero de 2023 había 190 IPI, 308 plazas de piso asistido para jóvenes de 16 a 18 años, 499 plazas de piso asistido para mayores de 18 años, 406 plazas de SAEJ y 987 plazas de residencia para jóvenes.

En cuanto al apoyo económico, la aprobación de la Ley 4/2019, de 24 de julio, de modificación de la Ley 13/2006, de prestaciones sociales de carácter económico, permitió incrementar la cobertura de la prestación para jóvenes extutelados a los que tenían entre 21 y 23 años de edad, antes de poder ser perceptores de la renta garantizada de ciudadanía en caso de falta de ingresos.

#### *Incremento de los déficits de cobertura de las medidas de apoyo a la transición a la vida adulta*

El aumento de adolescentes migrantes solos en el sistema de protección ha hecho que el ASJTET, a pesar de atender a más jóvenes, pueda atender a menos jóvenes extutelados que salen del sistema de protección por mayoría de edad que hace unos años.

Según los datos facilitados por la DGAIA, en 2022 (hasta septiembre) alcanzaron la mayoría de edad 1.933 jóvenes tutelados y, en cambio, solicitaron darse de alta en el ASJTET 935 jóvenes. Aunque la solicitud para incorporarse al ASJTET puede presentarse hasta los 21 años, parece que en los últimos años se ha incrementado la diferencia entre las salidas del sistema de protección y las altas en el ASJTET (ver tabla 47).



Tabla 47. Evolución del número total de jóvenes tutelados que alcanzaron la mayoría de edad y fueron acogidos en el Área de Apoyo a los Jóvenes (2013-2022)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Jóvenes tutelados que alcanzaron la mayoría de edad	433	482	515	636	780	1.415	1.797	2.339	1.955	1.933
Nuevos jóvenes que presentaron solicitud en el ASJTET	554	531	554	661	775	1.303	1.864	1.809	1.372	935

Fuente: Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia y ASJTET.

Nota: La solicitud para incorporarse al ASJTET puede presentarse hasta los 21 años. Por este motivo, hay años en los que las solicitudes pueden ser superiores al número de jóvenes que alcanzan la mayoría de edad.

El Síndic de Greuges ha recibido quejas referidas a jóvenes migrantes sin referentes familiares que han salido del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia por mayoría de edad y que no han recibido un acompañamiento adecuado de las administraciones competentes en su proceso de desinternalización, aunque sea con una derivación adecuada hacia los servicios de la red de adultos, con el objetivo de tener cubiertas sus necesidades básicas y encontrar apoyo para su integración social. Este acompañamiento es especialmente necesario si se tiene en cuenta que estos jóvenes no tienen referentes familiares de apoyo en su proceso de integración social, y también que tienen necesidades de acogida especiales, ya que muchos de ellos han llegado recientemente (desconocimiento de las lenguas oficiales, etc.).

La falta de vivienda, la dificultad para encontrar un puesto de trabajo o la falta de apoyo familiar, en último término, inciden negativamente en la capacidad y la posibilidad de cubrir las necesidades más básicas de estos jóvenes y de integrarse socialmente.

*Dificultades de cobertura de las medidas de apoyo a la transición a la vida adulta a los jóvenes extutelados con conductas disruptivas o con mayores dificultades de vinculación a los recursos de protección*

Más allá de los déficits de atención de los jóvenes extutelados que migraron solos a Cataluña, hay constancia de la falta de apoyo de la DGAIA que han recibido jóvenes que, a pesar de haber estado tutelados buena parte de su vida y no disponer necesariamente de vínculos familiares consistentes y recursos

materiales suficientes para garantizar la cobertura de sus necesidades afectivas, residenciales y económicas en su transición a la mayoría de edad, han mostrado importantes dificultades de adaptación durante la adolescencia a los recursos asignados del sistema de protección.

De hecho, en 2015, cuando el peso de los adolescentes migrantes solos era mucho menor, al menos cerca del 10% de los jóvenes tutelados que alcanzaban la mayoría de edad no accedían al ASJTET: 515 jóvenes tutelados alcanzaron la mayoría de edad, 54 de los cuales, un 10,5%, no fueron acogidos por estos programas. Esta proporción no contempla la situación de los jóvenes que han dejado de estar tutelados antes de alcanzar la mayoría de edad.

**La falta de apoyo puede hacer que, cuando cumplan los dieciocho años, los jóvenes tengan que volver al mismo entorno familiar del que meses o años antes fueron separados por el impacto negativo que generaba sobre su desarrollo personal y educativo.** Cabe recordar, además, que la intervención educativa llevada a cabo durante los años de internamiento en centro o de acogimiento en familia, en muchos casos, no es suficiente para garantizar que los jóvenes puedan afrontar autónomamente esta transición. Y sin esos niveles de autonomía, y sin apoyos adicionales, el abandono del sistema de protección de la infancia puede llevar a procesos de exclusión social. Los programas de apoyo a la transición a la mayoría de edad, precisamente, se convierten en recursos alternativos clave para optimizar las oportunidades sociales de estos jóvenes.

En el caso de las medidas de transición a la vida adulta y a la autonomía personal, los tres requisitos establecidos en el artículo 146 de la LDOIA para que los adolescentes tutelados puedan acceder a la ayuda de la Administración (posibilidades escasas de retorno al núcleo familiar, falta de perspectivas de integración en otros núcleos de convivencia y encontrarse en riesgo de exclusión) están presentes en gran parte de los chicos y chicas que llegan a la mayoría de edad en el sistema de protección.

Sin embargo, existen tres factores que determinan el acceso efectivo a los programas del ASJTET: la aceptación del joven de acogerse a los programas que se le ofrecen, el posicionamiento positivo y responsable del joven ante su proyecto educativo de transición a la autonomía y la disponibilidad de recursos.

El Decreto 63/2022, de 5 de abril, de los derechos y deberes de los niños y adolescentes en el sistema de protección, y del procedimiento y las medidas de protección a la infancia y la adolescencia, prevé que cada joven que lo pida tenga un proyecto educativo individual, elaborado por el profesional de referencia y el joven afectado, donde consten las medidas de transición a la vida adulta y a la autonomía personal adoptadas, además de los compromisos

y objetivos adoptados por las distintas partes. **Sin embargo, estas medidas también se pueden hacer extensivas a los adolescentes, fundamentalmente de entre 16 y 17 años, reacios a la medida de acogida en familia o centro que se comprometan a seguir un itinerario de protección individualizado (art. 147.2).**

La previsión de que este plan de trabajo quede restringido a los adolescentes que lo soliciten y que estén tutelados por la Administración puede dejar fuera a los que tienen más problemas de vinculación con el sistema de protección.

En relación con los adolescentes tutelados con dificultades de adaptación a los recursos residenciales, **cabe destacar la puesta en funcionamiento de los itinerarios de protección individual (IPI), con 190 plazas disponibles.** Los IPI son un servicio técnico especializado, alternativo al acogimiento residencial, con el objetivo de acompañar a adolescentes tutelados de 16 a 18 años en su proceso de autonomía y emancipación, y que se presta de forma ininterrumpida las veinticuatro horas del día, con alojamientos de máximo tres adolescentes. **Este servicio va dirigido a adolescentes de diferentes perfiles, adolescentes con niveles altos de autonomía y con objetivos vitales claros y reales, que requieren consolidar su proceso de emancipación, pero también a aquellos que no tengan un objetivo vital ni competencias básicas, que pueden ser reacios a la institucionalización en centros y que pueden encontrar en el IPI un contexto favorable para trabajar la autonomía y su desarrollo personal.**

Estas mismas consideraciones sirven también para las medidas asistenciales dirigidas a los adolescentes tutelados que alcanzan la mayoría de edad y requieren acceder a programas de apoyo a la emancipación porque no tienen garantizado el acompañamiento de la familia biológica (art. 151 y 152 LDOIA). Sin embargo, estos programas no sirven para dar respuesta a las necesidades de los jóvenes extutelados con dificultades de vinculación con el sistema de protección (o de los jóvenes que no estaban tutelados en el momento de la mayoría de edad, a pesar de haber estado bajo la tutela de la Administración buena parte de su vida).

Cualquier joven que abandona un centro de protección por mayoría de edad debería poder disponer de un acompañamiento del Departamento de Derechos Sociales en su proceso de desinternalización y transición a la mayoría de edad.

#### *Mejora de las garantías para evitar retrasos en la tramitación de las prestaciones de jóvenes extutelados en la transición a la vida adulta*

La prestación para jóvenes extutelados está regulada por la Ley 13/2006, de 27 de julio, de prestaciones sociales de carácter económico, y se configura como una prestación de derecho subjetivo, de carácter temporal, para

atender situaciones de necesidad de los jóvenes que han estado tutelados. La prestación es aplicable a los jóvenes extutelados desde los 18 años y hasta que cumplan 23, y tiene un importe que equivale al indicador de renta de suficiencia y que se percibe mensualmente.

Sin embargo, el Síndic ha recibido quejas de familias acogedoras que manifiestan su desacuerdo con los retrasos en la resolución de las solicitudes de esta prestación, así como con la fecha en la que surte efectos el reconocimiento de la prestación.

Según el artículo 16 original de la mencionada Ley 13/2006, la concesión de esta prestación tenía efectos económicos desde el primer día del mes siguiente al de la fecha de la resolución de reconocimiento del derecho a la prestación, o de la fecha en que se hubiera producido el silencio administrativo; si transcurrido el plazo máximo de tres meses desde la fecha de la solicitud no se había notificado resolución expresa de reconocimiento de la prestación, el derecho de acceso a la prestación económica, en caso de que fuera reconocida, se generaba desde el primer día del mes siguiente al del cumplimiento del plazo máximo indicado. Es decir, un joven podía cumplir los 18 años y no tener la prestación garantizada, ya que sus efectos podían generarse hasta tres meses después de la fecha de solicitud.

El Síndic de Greuges pidió al Departamento de Derechos Sociales que introdujera los cambios normativos necesarios para que las resoluciones de las solicitudes de la prestación tuvieran efectos desde el momento de la solicitud o desde el momento de cumplir los 18 años si el joven la presentó antes de cumplirlos, teniendo en cuenta las necesidades especiales y la alta vulnerabilidad social de este colectivo y las implicaciones que tiene para un joven de 18 años el cese de las funciones tutelares de la DGAIA.

Con la aprobación de la Ley de medidas fiscales y financieras correspondientes a los presupuestos del año 2022, el Departamento de Derechos Sociales impulsó la modificación del artículo 16 de la Ley 13/2006, de 27 de julio, de prestaciones sociales de carácter económico, en el sentido de establecer como fecha de efectos económicos de la prestación el mes siguiente a la fecha de solicitud, o el mes en el que la persona llegue a la mayoría de edad si ha presentado antes la solicitud y también en el sentido de establecer como nuevo plazo de presentación de la solicitud de la prestación hasta seis meses antes de alcanzar la mayoría de edad.

*Déficits en el proceso de documentación de los jóvenes extranjeros tutelados por la DGAIA*

En los últimos años, la institución del Síndic de Greuges ha tenido conocimiento de casos en los que la DGAIA, como representante legal de los niños, no ha tramitado ante la Subdelegación del Gobierno la nacionalidad o renovación de la autorización de residencia de algunos menores extranjeros mientras estaban tutelados.

Por este motivo, se ha pedido al Departamento de Derechos Sociales que tramite la documentación de chicos y chicas tutelados (con o sin referentes familiares en Cataluña), para que cuando alcancen la mayoría de edad no se encuentren en situación irregular, y también que inste la nacionalidad española de los niños y adolescentes tutelados que cumplan los requisitos del artículo 22 del Código Civil, siempre que se valore que esta decisión responde a su interés primordial, después de haberlos escuchado y teniendo en cuenta su opinión.

El Síndic tiene constancia de situaciones concretas de falta de tramitación o retraso en el proceso de tramitación de documentación de los niños tutelados y, en algunos casos, de falta de celeridad en la tramitación del acceso a la nacionalidad.

## 8. Consideraciones principales: retos y déficits en la protección de los niños y adolescentes

### 8.1. Prevención del riesgo y del desamparo: apoyo a las familias

Las políticas de apoyo a las familias son fundamentales para prevenir las situaciones de riesgo, muy asociadas a la falta de recursos y capacidades parentales de los progenitores en la crianza de los hijos e hijas.

En Cataluña, estas políticas, que engloban las medidas de transferencias de rentas a las familias (rentas garantizadas, becas, etc.) y también las medidas orientadas a atender determinadas necesidades familiares y a apoyar a los progenitores en el ejercicio de sus funciones parentales (guarderías, servicios de intervención socioeducativa, CSMIJ, etc.), tienen tres problemas fundamentales.

El primero de estos problemas tiene que ver con el déficit de inversión. **En Cataluña, los poderes públicos solo destinan el 1% del PIB a políticas de protección social dirigidas a infancia y familia, gasto sensiblemente inferior al del conjunto del Estado español, que es del 1,6%, y notablemente inferior al del conjunto de la Unión Europea, del 2,5%. Es ilustrativo, por ejemplo, que en 2021, solo el 2,1% del presupuesto del Departamento de Derechos Sociales destinado a infancia cubriera gastos relacionados con las políticas de apoyo a las familias.**

El segundo problema, muy condicionado por la financiación, tiene que ver con la falta de provisión suficiente de servicios o programas orientados específicamente a atender determinadas necesidades familiares, y más concretamente servicios destinados al acompañamiento familiar y a la promoción de la parentalidad positiva y servicios para atender en el medio a adolescentes con conductas disruptivas en el entorno en el que residen. Los servicios de orientación y acompañamiento familiar (SOAF) en este momento están presentes en 24 municipios.

Y el tercer problema tiene que ver con los déficits de cobertura de los servicios y recursos existentes, lo que provoca listas de espera e intervenciones en ocasiones poco prolongadas. **Los servicios de intervención socioeducativa (SIS), que se ocupan de atender a los niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad y a sus familias, atienden cerca de 20.000 niños (19.984 en 2021), que representan solo el 14,4% de los niños en situación de pobreza severa.**

Estos déficits de cobertura también se reflejan en las políticas de transferencias de renta. La renta garantizada de ciudadanía (RGC), con cerca de 45.000 niños beneficiarios, solo atiende al 31,8% de los niños en situación de pobreza severa (61,4%, como máximo, si tenemos en cuenta a los niños beneficiarios del ingreso mínimo vital).

**En Cataluña, según datos de abril de 2023, hay 32.481 niños y adolescentes, el 2,4% del total, que se encuentran en situación de riesgo, es decir, que viven con su familia pero que no reciben una atención adecuada para garantizar su óptimo desarrollo y bienestar.** El 79,6% de estos casos son atendidos por los servicios sociales básicos y el 20,4% restante, por los servicios sociales especializados (EAIA), porque la intervención de los servicios sociales básicos se considera insuficiente para corregir la situación de riesgo existente.

En este contexto de baja inversión en políticas de apoyo a las familias, en los últimos años se ha incrementado el número de niños y adolescentes que se encuentran en situación de riesgo grave. Según datos de **abril de 2023, hay 6.660 niños y adolescentes en esta situación, 4,8 niños por cada 1.000, con un incremento en el período 2016-2023 del 23,4% (de 5.399 a 6.660).** Esta tendencia creciente es compatible con el incremento de las situaciones de vulnerabilidad social que afectan a los niños y adolescentes en Cataluña en este mismo periodo (más niños en situación de pobreza severa, más prevalencia de los problemas de salud mental, más víctimas menores de edad de violencias, etc.).

Las situaciones de riesgo suelen ser la antesala de las situaciones de desamparo. Sin contabilizar a los adolescentes migrantes solos, por cada 100 niños que están en situación de riesgo hay 28 que o bien tienen abierto un expediente de desamparo para estudiar su situación o bien están tutelados por la DGAIA. **Se calcula que cerca del 12,5% de los niños en situación de riesgo terminan con un expediente de tutela.**

Los niños y adolescentes que sufren una mayor situación de vulnerabilidad y tienen un riesgo más elevado de que intervenga el sistema de protección son los adolescentes y los niños de nacionalidad extranjera (al margen de los adolescentes migrantes solos). **Estas son las categorías sociales que tienen una mayor prevalencia de las situaciones de riesgo (2,9%), y también las que tienen una mayor probabilidad estimada de acabar con expediente de tutela (14,7% en el caso de los adolescentes, y 17,8% en el caso de los niños de nacionalidad extranjera).**

Para atender las situaciones de riesgo, los servicios sociales básicos tienen dificultades para articular un modelo de intervención de apoyo y acompañamiento a las familias que se utilice para mejorar las funciones parentales, en parte por la presión asistencial. El modelo de intervención,

más que de acompañamiento a las familias desde un abordaje de carácter terapéutico, todavía es a menudo demasiado asistencialista y de control, sin posibilidades de desplegar un trabajo más personalizado e intensivo. **Los ratios de cerca de 300 usuarios por profesional hacen que, en términos agregados, la dedicación por cada usuario sea de 6,6 horas anuales de media.**

En cuanto a los servicios sociales especializados, **cerca de la mitad de las familias con niños en situación de riesgo grave (45,5%) no ha firmado ningún compromiso socioeducativo (COSE)**, en el que consten las actuaciones necesarias para superar la situación de riesgo.

## 8.2. Garantías en la determinación del desamparo

Según datos de abril de 2023, en Cataluña hay 4.050 niños y adolescentes con un expediente abierto por desamparo (22,5% de los niños con expediente en el sistema de protección), mayoritariamente por desamparo preventivo, que están en estudio por parte de los equipos especializados de atención a la infancia y la adolescencia, y 6.570 niños y adolescentes (36,5%) que se encuentran en situación de tutela, es decir, con una situación de desamparo ya confirmada. Estas cifras implican una **prevalencia de los expedientes de desamparo y tutela sobre la población infantil de 7,7 por cada 1.000 niños y adolescentes.**

Si antes mencionábamos el aumento de las situaciones de riesgo, en los últimos años también se ha incrementado ostensiblemente el número de niños y adolescentes con expedientes de desamparo y tutela. Este incremento se explica en buena parte por la llegada de adolescentes migrantes solos a Cataluña, pero no solo por eso: **en el periodo 2016-2023, sin contabilizar a los adolescentes migrantes solos, el número de niños y adolescentes con expediente de desamparo o de tutela ha aumentado un 16,0%.**

A pesar de este incremento, cabe decir que la prevalencia del desamparo en Cataluña es homologable a otras comunidades autónomas y países europeos. No parece haber, por tanto, una mayor tendencia en Cataluña a incoar expedientes en el sistema de protección a la infancia y la adolescencia. Aunque en Cataluña hay **440,3 niños tutelados por cada 100.000 habitantes menores de 18 años**, y en España esta ratio se sitúa ligeramente por debajo, en los **367,6 niños por cada 100.000 habitantes de esta edad**, esta diferencia se explica en buena parte porque la presencia en Cataluña de adolescentes migrantes solos es más elevada que en la mayoría de comunidades autónomas.

El análisis comparado a nivel europeo también evidencia que Cataluña se sitúa entre los países europeos con una prevalencia más baja de niños

acogidos en el sistema de protección, junto con el resto de países del sur de Europa y de los países anglosajones.

Las desigualdades sociales existentes por razón de edad y nacionalidad en cuanto a la prevalencia de las situaciones de riesgo también se hacen presentes para las situaciones de desamparo. Los adolescentes y niños de nacionalidad extranjera son los que tienen una mayor propensión al desamparo, también sin contabilizar a los adolescentes migrantes solos. Según datos de **abril de 2023, sin contabilizar a estos adolescentes migrantes solos, el 56,5% de los niños tutelados tienen más de 12 años y el 22,9% son de nacionalidad extranjera, por encima de su presencia en el conjunto de la población (15,7%).**

**Debido a la falta de recursos disponibles para atender a los adolescentes con conductas disruptivas en el entorno en el que residen, la situación de los adolescentes que ingresan en el sistema de protección está a menudo muy deteriorada.**

Sin embargo, la sobrerrepresentación de los adolescentes no significa que en la adolescencia se hagan más declaraciones de desamparo. De hecho, sin contabilizar a los adolescentes migrantes solos, **la declaración del desamparo de los niños y adolescentes tutelados actualmente en el sistema de protección es más frecuente en edades tempranas (el 31,7% de los niños de 0 a 2 años) que en edades avanzadas (el 8,6% de los adolescentes de 15 a 17 años), aunque hay más adolescentes de 15 a 17 años (32,4%) que niños de 0 a 2 años (6,2%).**

Los niños y adolescentes en situación de desamparo han sido sometidos a procesos de victimización que afectan a su desarrollo personal y social en el presente y en el futuro. Al impacto del maltrato, que la propia declaración de desamparo quiere proteger, se le puede añadir el impacto derivado de la separación de la propia familia.

La separación de los niños de su núcleo familiar puede implicar la pérdida, el debilitamiento o la alteración de la relación de apego con los progenitores, la aparición de psicopatología asociada al malestar emocional, dificultades asociadas al establecimiento de relaciones sociales o la manifestación de conductas de riesgo, entre otros. Estas posibles afectaciones justifican la necesidad de ponderar los impactos psicológicos de la separación a la hora de declarar el desamparo.

En este sentido, primero habría que realizar un trabajo con las familias biológicas para prevenir el desamparo de los niños en situación de riesgo grave. Sin embargo, **el trabajo de los servicios sociales especializados (EAIA)**

con las familias que se encuentran en esta situación no es lo suficientemente intensivo. Actualmente, los EAIA disponen de un profesional de la psicología, la pedagogía, la asistencia social y la educación social por cada 38,2 niños con expediente abierto en el sistema de protección. Esta dotación corresponde a 49,3 horas anuales por niño con expediente abierto, lo que equivale a cerca de 6,5 días laborables al año destinados íntegramente a cada niño y su entorno sociofamiliar (incluido el tiempo destinado a la elaboración de informes, a la coordinación de servicios o a los desplazamientos para las visitas, entre otros). **Un trabajo más intensivo con la familia por parte de los EAIA seguro que permitiría incidir de forma más efectiva en las habilidades parentales de los progenitores y prevenir así situaciones de desamparo.**

Desde esta perspectiva, hay que tener presente que una parte muy significativa de los niños y adolescentes tutelados, el 55,7% en 2023, está en esta situación de desamparo por la presencia de situaciones de negligencia, desatención, situación persistente de riesgo grave que determine la privación de los elementos básicos para su desarrollo u otros factores que imposibilitan el cuidado y/o el desarrollo integral del menor. La desatención de las necesidades básicas del niño y el adolescente por parte de los progenitores es una situación que se puede corregir con formación y tratamiento terapéutico. Un sistema que garantizase un apoyo y un acompañamiento más intensivos a las familias con menos capacidades parentales podría evitar la separación del niño del núcleo familiar.

**La falta de colaboración de los progenitores con los servicios sociales especializados es, a veces, un factor que influye en el desamparo. De hecho, es el principal motivo de desamparo en el 3,9% de los casos.** Es necesario reflexionar sobre los casos en los que las situaciones que han desembocado en una tutela del niño por falta de colaboración de los progenitores habrían sido de desamparo si se hubieran invertido más recursos preventivos al acompañamiento familiar en el domicilio y en el entorno, y la familia se hubiera sentido más respaldada.

**La elevada conflictividad familiar es también, en algunas ocasiones, la causa del desamparo.** La falta de una intervención ágil y bien coordinada entre los diferentes servicios que intervienen en procesos de ruptura conflictiva de pareja (juzgado, Fiscalía, equipo de asesoramiento técnico y psicológico, servicios de mediación, servicios de terapia familiar, puntos de encuentro) no ayuda a prevenir o desescalar las situaciones de conflicto. El desamparo por situaciones de violencia machista en el hogar se produce en el 2,6% de los casos.

En segundo lugar, **cabe destacar la prolongación del procedimiento de desamparo.** De entrada, es positivo que, a pesar del incremento de niños

y adolescentes con un expediente abierto de desamparo para llevar a cabo el estudio, **se ha reducido ostensiblemente la media del tiempo de estudio, de 6,3 meses en 2015 a 3,3 meses en 2022, en parte, gracias a la llegada de niños y adolescentes migrantes solos, con tiempos de estudio menores.**

Aun así, y a pesar de que la LDOIA establece la obligación de finalizar el estudio y dictar la resolución correspondiente en el plazo de un año desde la incoación del expediente de desamparo (art. 106.6), **el 17,0% de los expedientes de desamparo están abiertos desde hace más de un año, según datos de abril de 2023.**

**Esta prolongación del procedimiento de desamparo es especialmente delicado, entre otras razones, por su elevada prevalencia de la separación del núcleo familiar por parte de los niños en situación de desamparo preventivo mientras se realiza el estudio.** De los niños y adolescentes con un expediente abierto por desamparo (en situación de estudio), y que no son adolescentes migrantes solos (que requieren una medida cautelar por la ausencia de referentes familiares en Cataluña), **el 25% están en estudio con separación del núcleo familiar (con medida cautelar).**

La LDOIA también establece que los expedientes de desamparo preventivo dan un plazo de seis meses para estudiar la situación y emitir una propuesta (art. 111). En cambio, **el tiempo medio en el que los niños y adolescentes tienen el expediente abierto es de 200,3 días, poco más de seis meses, y en un 42,8% de los casos se supera este periodo de seis meses.**

**Este aumento del tiempo destinado al procedimiento de desamparo también se acentúa por la dilación de la resolución de los procedimientos de oposición judicial en las resoluciones administrativas en materia de protección.**

Aunque sea con posterioridad a la declaración del desamparo, este es el momento en el que los órganos judiciales intervienen, siempre que la familia se oponga a las medidas administrativas establecidas por la DGAIA. El plazo de tres meses para resolver establecido en la Ley de enjuiciamiento civil no se cumple en muchas ocasiones.

### **8.3. Reparación de la relación del niño tutelado con la familia biológica: trabajar para el retorno**

El objetivo principal del sistema de protección es garantizar que el niño o el adolescente en situación de desamparo pueda restaurar el vínculo y regresar con su familia biológica. Este objetivo puede lograrse si el sistema de protección trabaja las habilidades parentales de los progenitores pero también la relación que estos tienen con los niños en situación de desamparo.

En algunas ocasiones, sin embargo, los profesionales del sistema de protección conciben como riesgo el apego del niño en situación de desamparo con sus progenitores, especialmente cuando estos no comparten la diagnosis de desamparo realizada por el EAIA y se oponen a la intervención del sistema de protección.

En estos casos, a menudo, el sistema de protección termina limitando el régimen de visitas de los niños con sus progenitores para evitar las interferencias en el proceso de adaptación del niño con la medida protectora. La falta de colaboración de la familia puede comportar la reducción del régimen de visitas. Así pues, la relación que mantiene la familia con el sistema de protección acaba condicionando el régimen de visitas que mantiene el niño con sus progenitores y, por ende, también la relación que mantienen entre ellos.

Las necesidades organizativas de los centros residenciales y de las familias acogedoras pueden condicionar el régimen de visitas, en detrimento de las necesidades de los niños. Esto ocurre, por ejemplo, cuando se establecen regímenes de visita “generalizados” o “estandarizados” para el conjunto de niños y adolescentes del centro (por ejemplo, un régimen de visitas quincenal desde el ingreso), sin valorar la relación existente con los progenitores, y con dificultades posteriores para ampliar el número de visitas una vez ya está establecido este régimen. También ocurre lo mismo en el caso de los acogimientos en familia ajena, en los que en ocasiones se pueden producir suspensiones temporales o reducciones del número de visitas con la familia biológica para facilitar la adaptación a la familia acogedora. También hay dificultades para relacionarse con miembros de la familia más allá de los progenitores.

En este sentido, es necesario poner de manifiesto que estas limitaciones se dan menos en los casos de acogimiento en familia extensa. Más del 90% de los niños y adolescentes acogidos en familia extensa están satisfechos con este acogimiento, por encima del resto de tipos de acogida, especialmente del acogimiento residencial. Uno de los factores que explican estos buenos resultados en los niveles de bienestar de los niños acogidos en familia extensa tiene que ver, precisamente, con la posibilidad de mantener con mayor facilidad contacto con el resto de hermanos y progenitores.

En este contexto, también falta un trabajo intensivo de los EAIA con los progenitores para promover y preparar el regreso con la familia biológica. La intervención de los EAIA responde más a un control del cumplimiento de las diferentes actuaciones previstas en el plan de trabajo acordado con la familia que a la implementación de medidas de acompañamiento para ayudar a cumplirlas. Esta falta de acompañamiento, a su vez, puede generar

desconfianza de los progenitores con la DGAIA, en el sentido de que perciben que el EAIA controla y castiga pero no ayuda a trabajar para que sus hijos e hijas puedan volver al núcleo familiar.

En casos de adolescentes con dificultades de adaptación al sistema de protección, el Síndic de Greuges también ha detectado falta de apoyo en la preparación del retorno con la familia biológica.

#### **8.4. Promoción del acogimiento familiar como alternativa al acogimiento residencial**

En caso de que se tenga que separar al niño de su familia, el acogimiento familiar constituye el recurso alternativo a la propia familia más adecuado para los niños y adolescentes en situación de desamparo porque en un entorno familiar se cubren mejor sus necesidades afectivas, emocionales, sociales, educativas, materiales y de protección. La LDOIA otorga un carácter preferente al acogimiento familiar.

Aunque el acogimiento familiar debería ser preponderante, el 56,8% de los niños y adolescentes acogidos en el sistema de protección están en centros residenciales, por encima de los que están en acogimiento familiar (42,5%). Si no se contabilizan los niños acogidos en familia extensa, la proporción de niños en centro residencial aumenta hasta el 78,5%.

En los últimos años, el sistema de protección ha hecho un gran esfuerzo para crear nuevas plazas residenciales y atender el incremento de la llegada de adolescentes migrantes solos, más que para aumentar el número de familias acogedoras. **En el periodo 2017-2022, se han creado 2.581 nuevas plazas de recurso residencial (con un incremento del 89,8%), mientras que solo se ha incrementado el número de familias acogedoras en 72 (un 10,2%).**

Sin embargo, sin contabilizar a los niños y adolescentes migrantes solos acogidos en el sistema de protección, la proporción de niños y adolescentes en acogimiento residencial también ha tenido una tendencia creciente en los últimos años, ya que ha pasado del 38,3% en 2016 al 42,7% en 2023 (del 61,5% al 67,4% si no se contabilizan los niños acogidos en familia extensa).

**Esta preponderancia del acogimiento residencial también es elevada cuando se analiza desde una perspectiva comparada. Con datos de 2021, la prevalencia del acogimiento residencial en Cataluña (53,6%) se sitúa sensiblemente por encima de la media estatal (46,7%).** A nivel europeo, Cataluña se sitúa entre los países europeos con mayor prevalencia del acogimiento residencial si se calcula como porcentaje de niños y adolescentes acogidos en el sistema de protección que tienen asignada esta medida de protección.

El acogimiento residencial es especialmente perjudicial en el caso de niños menores de 6 años. En Cataluña, a pesar de la previsión legal vigente de prohibir la medida de acogimiento residencial de niños menores de 3 años y priorizar el acogimiento familiar en el caso de los menores de 6 años (art. 21.3 LMPSIA), en 2023 el **23,0% de los niños menores de 6 años con medida protectora está en un centro residencial**. Además, el número de niños tutelados menores de 6 años en centro residencial se ha incrementado en el período 2020-2023 (junio), pasando de 123 a 279, y también ha aumentado el número de niños tutelados menores de 3 años en centro residencial, de 64 a 144. Cabe decir que en 2023 un 21,6% de los niños menores de 6 años en acogimiento residencial tienen una propuesta de acogimiento familiar.

En cualquier caso, los niños y adolescentes más sobrerrepresentados en el acogimiento residencial son los niños y adolescentes migrantes solos (el 93,6% en centro residencial), los adolescentes (66,0% de los adolescentes de 16 y 17 años, en centro residencial sin contabilizar a los adolescentes migrados solos), los niños y adolescentes de nacionalidad extranjera (56,2% en centro residencial sin contabilizar a los migrantes solos) y los niños y adolescentes con discapacidad (73,9% en centro residencial).

Cabe decir que esta preponderancia del acogimiento residencial contrasta con el elevado coste de la plaza, en comparación con el acogimiento familiar. Con datos de 2020, el **gasto anual por niño en centro de acogida es de 63.987,36 euros, y en CRAE, de 42.820,03 euros, mientras que el gasto anual por niño en familia extensa es de 4.6210,6, y en familia ajena, de cerca de 6.000 euros**. En el caso de las unidades convivenciales de acción educativa (UCAE), el importe fluctúa entre 35.383,23 y 11.140,81 euros, en función del número de niños acogidos. La plaza media de acogida en recurso residencial es prácticamente diez veces más costosa que la atención de este niño o adolescente en un entorno familiar (con la excepción de las UCAE, donde el coste es, como mínimo, un 29,0% más bajo).

Aunque cerca del 50% de los niños tutelados están en acogimiento familiar, el Departamento de Derechos Sociales destina solo el 7,6% del presupuesto ejecutado al acogimiento de los niños tutelados por la DGAIA.

En este sentido, el Síndic de Greuges ha recibido quejas porque no siempre se destina el importe del módulo a la mejora de las condiciones materiales de vida de los niños tutelados, y también por las diferencias significativas existentes entre centros en los estándares de atención. Estas diferencias se manifiestan en las condiciones materiales, de mantenimiento y confort de los centros, pero también en otros elementos relacionados con la alimentación, la ropa, el acceso a actividades extraescolares o la atención médica no cubierta por el CatSalut.

El seguimiento llevado a cabo por el Servicio de Inspección del funcionamiento de los centros y la atención que reciben los niños debería complementarse con una supervisión sobre la destinación de los recursos económicos para asegurar que el módulo es suficiente y se destinan a la atención de los niños y adolescentes.

De hecho, el coste medio de la vida de una persona que reside en un hogar con dos adultos y dos niños es de 9.806 euros anuales, según la Encuesta de presupuestos familiares del año 2021. Esta cifra se multiplica por cinco en el caso de un niño residente en un CRAE de diez plazas, ya que el importe percibido en concepto de módulo base por plaza es de 51.621,95 euros por año. Teniendo presente que la DGAIA ha informado que cerca del 23% del módulo se destina a gastos de los niños y del centro (mientras que el resto sería coste de personal y de gastos indirectos), **en un CRAE de diez plazas se destinan 11.873 euros a gastos de los niños y de mantenimiento del centro, sensiblemente por encima del gasto medio por persona en un hogar familiar ordinario (9.806 euros).**

La preponderancia del acogimiento residencial también se produce debido al estancamiento del número de niños tutelados acogidos en familia ajena a lo largo de la última década, y debido también a los déficits de provisión de familias acogedoras. **En 2023 había 925 niños acogidos en familia ajena, una cifra similar a la de 2012 (958).** Las UCAE, la acogida familiar profesional, no se han desplegado todavía. En septiembre de 2022 solo había 30 niños acogidos en UCAE.

Este hecho hace que haya niños residentes en centros con propuesta de acogimiento familiar: **con datos del septiembre de 2022, el 6,3% de los niños tutelados está pendiente de otro recurso en el sistema de protección. La mayoría de estos niños y adolescentes pendientes de otro recurso están a la espera de que se les asigne una familia ajena, 467 niños en total.**

La falta de familias acogedoras también provoca que se alargue la duración de los acogimientos de urgencia y diagnóstico, con el consiguiente impacto emocional que esto genera cuando, después de un vínculo de meses y años, los niños deben dejar esta familia para pasar a otro recurso. La acogida de urgencia y diagnóstico debería tener una duración máxima de seis meses, mientras se lleva a cabo el estudio de la situación del niño, pero **en más de un 80% de los casos la duración de la medida se alarga más de seis meses.**

Aparte de la provisión de familias acogedoras, en el marco de las quejas que ha tramitado, la institución del Síndic de Greuges también constata carencias en el apoyo y el acompañamiento que estas familias reciben de la Administración en la crianza de los niños y adolescentes que tienen

acogidos (asesoramiento sobre cómo atender determinadas necesidades, información sobre el procedimiento de la acogida, etc.). Esta institución también recibe quejas relacionadas con la diferencia en el trato que se da a las familias ajenas y a las familias extensas en lo que se refiere a la percepción de importes complementarios a la prestación de acogimiento por niño tutelado (las familias extensas no reciben complementos que sí reciben las familias ajenas).

La división de las competencias y de las funciones administrativas en el desarrollo del acogimiento familiar (ICAA-ICIF en el caso del seguimiento de la familia ajena, DGAIA-SIFE en el caso del seguimiento de la familia extensa y DGAIA-EAIA en el caso de la familia biológica) no ayuda a trabajar el retorno.

Por último, cabe destacar que el sistema de protección en Cataluña, en el que el acogimiento residencial es preponderante, choca, a la vez, con las desigualdades territoriales existentes en la localización de los recursos residenciales. Las desigualdades territoriales limitan las posibilidades del acogimiento de niños y adolescentes tutelados por la Administración en el territorio de residencia de su familia biológica, lo que genera rupturas con la vida anterior a la situación de desamparo (cambios de escuela, cambios de amistades, etc.) y dificulta la relación de la familia biológica con los niños.

En este sentido, **el 35,8% de los municipios de más de 10.000 habitantes, una tercera parte (44 de 123), no disponen de ningún centro de protección.** Además, cuando se analiza el número de plazas contratadas por número de niños residentes en el municipio, se constata que **los municipios de 10.000 a 100.000 habitantes tienen una localización relativa de plazas comparativamente baja (por debajo de 3,6 por cada 1.000 habitantes),** a diferencia de los municipios de mayor tamaño, de más de 100.000 habitantes, y los pequeños, de menos de 5.000 habitantes, que presentan una localización más elevada (por encima de 5,0 plazas por cada 1.000 niños).

Estas desigualdades también se producen en el caso de los centros específicos para la atención de adolescentes migrantes solos. Este sentido, casi la mitad de municipios de más de 50.000 habitantes (el 43,5%) tiene una localización baja de centros para adolescentes migrantes solos.

Para garantizar la inclusión normalizada de los niños y adolescentes residentes en centro en la vida comunitaria, es aconsejable que a la hora de ubicar los centros se tengan en cuenta la disponibilidad de servicios básicos y de oferta formativa y de ocio en el entorno, la elevada concentración de plazas en determinados territorios o la prevención de posibles riesgos asociados a la concentración de problemáticas sociales en el territorio.

En el caso de los centros para adolescentes migrantes solos, existe una relación entre ubicación de centros y disponibilidad de oferta de formación profesional, aunque el 31,0% de municipios con plazas para adolescentes migrantes solos no tienen oferta de formación profesional, y el 35,5% no tienen PFI. Al mismo tiempo, **muchos municipios con una composición social media no disponen de centros para atender a este colectivo**. De hecho, los municipios con un mayor peso del hecho migratorio tienden a tener más presencia de recursos residenciales destinados a los adolescentes migrantes solos. **Dos terceras partes de los municipios de más de 1.000 habitantes con niveles medios de población extranjera (65,6%) no tienen ningún centro de protección (el 75,4% carece de centros destinados a adolescentes migrantes solos), y cerca de una cuarta parte (26,7%) de los municipios de más de 1.000 habitantes carece de centros destinados a adolescentes migrantes solos a pesar de tener un peso medio del hecho migratorio (el 30,7% no tiene centros destinados a adolescentes migrantes solos).**

Para corregir estas desigualdades, que responden con frecuencia a resistencias del territorio, la institución del Síndic de Greuges recuerda la competencia de la DGAIA de planificar los recursos pero también el deber de las administraciones locales de colaborar y facilitar el emplazamiento de los recursos residenciales.

### 8.5. La prevención de los efectos de la institucionalización

La institucionalización genera efectos negativos sobre el desarrollo de los niños y adolescentes, no solo por el impacto negativo en su bienestar subjetivo, sino también por la adaptación a un régimen de funcionamiento y a unas condiciones de vida cotidiana no normalizadoras, que condicionan a su vez el tipo de relaciones que se establecen y las posibilidades de establecer relaciones con personas ajenas al sistema de protección. Esto limita la autonomía a la hora de decidir o participar en aspectos básicos de la vida cotidiana, que influyen en la construcción de su propia identidad en una etapa vital fundamental, etc.

La prolongación de la institucionalización de niños y adolescentes aumenta el tiempo de exposición a estos efectos. En este sentido, cabe decir que, **de media, los niños y adolescentes tutelados en acogimiento residencial llevan 1,7 años ingresados en el centro actual y 3,0 años tutelados (2,1 y 3,7 años, respectivamente, si no contabilizamos a los adolescentes migrantes solos).**

Los niños y adolescentes que llevan menos tiempo residiendo en centro y con menos tiempo de tutela son los adolescentes migrantes solos (0,6 años de residencia en el centro actual y 1,4 años de tutela), mientras que los que alargan más la estancia en centro son los niños y adolescentes con discapacidad (3,4 y 5,9 años, respectivamente) y los niños y adolescentes residentes en centros terapéuticos (3,2 y 6,3 años, respectivamente).

Asimismo, los adolescentes de 12 a 17 años **han residido en el centro actual (2,3 años) y han estado tutelados (4,2 años) en el sistema de protección más tiempo que los de 0 a 5 años (1,2 y 1,4 años, respectivamente)**. Los niños y chicos (2,2 años y 3,9 años) también han residido en el centro actual y han estado tutelados durante más tiempo que las chicas (2,0 y 3,5 años), si no se contabilizan los adolescentes migrantes solos.

Sin embargo, los niños y adolescentes en acogimiento residencial tienen una experiencia más corta de estancia en el sistema de protección (3,7 años sin contabilizar a los adolescentes migrantes solos) que los niños y adolescentes en acogimiento familiar (5,7 años), lo que reduce los efectos de la institucionalización. Esto se debe, fundamentalmente, a que la declaración del desamparo de los niños y adolescentes en acogimiento residencial se realiza, de media, en edades más avanzadas (11,0 años) que la de los niños y adolescentes en acogimiento familiar (4,4 años).

En conjunto, **los niños y adolescentes con expediente de tutela han estado, de media, una tercera parte de su vida (35,5%) en situación de tutela, prácticamente la mitad (43,4%) si no se contabilizan los niños y adolescentes migrantes**. En el caso de los niños en acogimiento residencial, esta proporción se reduce al 21,0% (28,5% si no se contabilizan a los adolescentes migrantes solos).

Los niños tutelados más pequeños, de 0 a 5 años (70,6%), los chicos (44,5%, sin contabilizar a los adolescentes migrantes solos), los niños y adolescentes de nacionalidad española (45,9%) o los niños y adolescentes con discapacidad (48,1%) son los que tienen un tiempo de tutela más elevado en relación con la vida vivida.

Una parte significativa de los niños atendidos en el sistema de protección, además, han vivido una parte muy importante de su vida tutelados por la Administración. En concreto, el 31,3% de los niños y adolescentes tutelados actualmente (sin contabilizar a los adolescentes migrantes solos) han estado en situación de desamparo tres cuartas partes de su vida, y el 19,1%, prácticamente toda su vida (más del 90,0% del tiempo). Asimismo, más de una tercera parte de los niños y adolescentes (40,9%) ha estado tutelado más de cinco años.

Si tomamos como referencia a los adolescentes de 17 años, que ya están a punto de salir del sistema de protección por mayoría de edad, prácticamente la mitad (44,5%) ha estado tutelados más de 5 años, y cerca de una cuarta parte (23,8%), más de 10 años.

La prolongación de la estancia en el sistema de protección también se produce en determinados centros en los que la estancia está limitada porque se consideran recursos de estancia temporal, como sucede con los centros de acogida, en los que hay que finalizar el estudio en un plazo máximo de seis meses (art. 111 LDOIA). Aun así, según datos de abril de 2023, **un 28,2% de niños y adolescentes residentes en centros de acogida llevan más de seis meses allí (193), y un 9,1% más de un año.**

En cambio, en otras ocasiones, la institución del Síndic de Greuges ha detectado déficits de estabilidad de niños y adolescentes en los recursos del sistema de protección a la infancia. El bienestar subjetivo de los adolescentes es mayor cuantos más años llevan en el mismo recurso de protección. Hay dificultades para ofrecer a niños y adolescentes una alternativa estable y permanente a la familia a lo largo de los años.

En ocasiones, el acogimiento residencial también se alarga por la propia inercia del sistema y por carencias en la revisión de las medidas de protección, a la que tienen derecho los niños y adolescentes acogidos en el sistema de protección (art. 25 CDN). Aunque la LDOIA prevé que los EAIA informen semestralmente a la DGAIA de la evolución de la situación y del seguimiento que realizan (art. 122), esta institución ha detectado que los EAIA no siempre visitan a los niños acogidos con una periodicidad inferior a los seis meses (por ejemplo, en el caso del estudio realizado en un centro terapéutico, el 48,3% de los niños habían tenido visitas con una periodicidad superior a los seis meses, el 58,6% recibieron la primera visita pasados los tres meses del ingreso y el 24,1%, pasados los seis meses).

**Los efectos de la institucionalización se incrementan cuanto más se alejan las condiciones materiales del acogimiento residencial respecto a las propias de un entorno familiar.** Así, según datos de febrero de 2023, **más de la mitad de los niños tutelados que residen en centro, el 55,0%, y más de una tercera parte de los niños con medida protectora, el 34,4%, están todavía acogidos en centros grandes, de veinte o más plazas.**

A pesar de que en los últimos años se ha hecho un esfuerzo por crear centros de dimensiones pequeñas (de menos de diez plazas, 185 en total), estos centros acogen solo al 19,7% de los niños tutelados. En los últimos quince años, además, no se ha reducido sustancialmente la prevalencia de centros grandes en el caso de centros de acogida y de los CRAE/CREI. **Así, por ejemplo, en el periodo 2007-2023 la proporción de centros de acogida grandes de veinte o más plazas ha aumentado del 76,9% (10) al 87,0% (20), mientras que en el caso los CRAE /CREI, la proporción de centros de veinte o más plazas se ha mantenido bastante estable, ha pasado del 46,4% (39) en 2007 al 44,0% (69) en 2023.**

La sobreocupación de los recursos residenciales amplifica también los efectos de la institucionalización. **Según datos de febrero de 2023, los recursos residenciales tienen más plazas contratadas (5.492) que plazas ocupadas (5.415)**, con la excepción de los centros de acogida y de los servicios de protección de emergencia, que precisamente sufren más presión asistencial por la atención de adolescentes migrantes solos. Sin embargo, y como consecuencia de la dificultad de estructurar la distribución territorial de la oferta a las necesidades de acogimiento residencial de cada territorio, **hay un 14,4% de centros con plazas sobreocupadas, y un 25,2% de niños y adolescentes que residen en recursos residenciales con sobreocupación**. El porcentaje de plazas sobreocupadas en el conjunto del sistema de protección es del 2,8%. Los recursos grandes tienden a tener más sobreocupación que los de dimensiones más reducidas, y los centros de acogida, también **(en 2023, el 60,9% de centros de acogida tenían plazas sobreocupadas, con un 12,6% de plazas sobreocupadas)**.

La falta de personalización en algunos centros, por la existencia de espacios compartidos grandes, con habitaciones de más de dos y tres personas, sin mesas de estudio de uso personal, sin decoración en paredes, etc., es una muestra del impacto de la institucionalización. Lo mismo sucede cuando existen centros con déficits de mantenimiento o con desperfectos causados por el uso (ventanas o puertas rotas, etc.).

**La rotación del personal educador, que provoca a su vez que haya educadores jóvenes sin experiencia, dificulta la consolidación de referentes estables para los niños y adolescentes institucionalizados y la posibilidad de construir vínculos fuertes con estos profesionales para que puedan desarrollar su función educativa**. La falta de referentes condiciona negativamente la capacidad de los niños y adolescentes de ser escuchados, tanto en lo que se refiere a aspectos que afectan a su vida cotidiana en el centro como también a los más vinculados a su proceso de desamparo.

Cabe destacar, además, que los estudios de bienestar señalan que el acogimiento residencial es menos eficaz para garantizar el bienestar de niños y adolescentes, en comparación con el familiar. Más del 90% de los niños y adolescentes acogidos en familia extensa (95,1%) y ajena (93,5%) están satisfechos con este acogimiento, mientras que esta satisfacción es inferior al 50% (46,2%) en el caso de niños y adolescentes en acogimiento residencial.<sup>11</sup> Si bien los niños y adolescentes en acogimiento residencial acostumbran a partir de situaciones más complejas (más adolescentes, más migrantes solos, más niños con necesidades educativas especiales, etc.), la institucionalización

<sup>11</sup> Llosada-Gistau, J.; Montserrat, C., Casas, F. (2016). "El bienestar subjectiu dels adolescents tutelats a Catalunya". *Revista Papers*, nº 29. Barcelona: Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias.

puede ser, por sí misma, fuente de desajustes psicológicos en los niños, con afectaciones en su desarrollo físico, cognitivo, conductual, emocional y social.

**Las fugas del centro son un síntoma de déficit de bienestar.** En Cataluña, según datos de abril de 2023, hay 132 niños y adolescentes fugados de los centros, cifra que representa el 2,5% de los niños y adolescentes en acogimiento residencial. **La totalidad de niños y adolescentes fugados del centro tienen 12 años o más. Sobre el segmento de edad de 12 a 17 años, la prevalencia de las fugas es del 3,0%.**

**Los adolescentes de 12 a 17 años que no son migrantes solos (4,4%), los adolescentes de nacionalidad española (4,6%) y las chicas (4,3%) son más propensos a fugarse que los adolescentes de 12 a 17 años migrantes solos (1,6%), que los adolescentes de nacionalidad extranjera que no son migrantes solos (4,0%) o que los chicos de esa edad (2,5%).**

Por tipología de centro, las fugas son más prevalentes en centros grandes, y más específicamente en centros de acogida (con un 4,1% de niños y adolescentes fugados), en servicios de primera acogida y atención integral (2,7%) y **en CREI (10,6%)**. Además del tamaño de los centros, el hecho de que estos recursos tengan un perfil de niños y adolescentes con necesidades socioeducativas más complejas explica también la mayor prevalencia de las fugas.

El estudio de las quejas recibidas en esta institución ha evidenciado, al mismo tiempo, que las chicas adolescentes tuteladas en centro residencial tienen mayor riesgo de sufrir abuso y explotación sexual en comparación con la población infantil en general, así como los niños y adolescentes en acogimiento residencial están más expuestos a conductas disruptivas de otros niños y adolescentes residentes.

Los datos disponibles sobre los resultados educativos del alumnado tutelado por la Administración<sup>12</sup> también evidencian que la institucionalización va acompañada de peores resultados académicos que el resto de tipos de acogimiento familiar. En concreto, mientras la tasa de idoneidad de la población en general a los 16 años está en el 69,4%, la tasa de idoneidad de los adolescentes tutelados a esta edad es del 34,7%. **En el caso de los adolescentes residentes en centro, la tasa de idoneidad es del 31,4%, sensiblemente menor que la de los adolescentes en familia extensa (42,1%) o ajena (37,4%).**

Asimismo, **la tasa de graduación a 4.º de ESO en el conjunto de la población es del 81,9%, mientras que en el caso de los niños tutelados solo es del 58,5%. Los adolescentes en acogimiento residencial tienen tasas de graduación aún**

<sup>12</sup> Montserrat, C.; Casas, F., i Baena, M. (2015). *L'educació dels infants i adolescents en el sistema de protecció. Un problema o una oportunitat?* Girona: Documenta Universitària.

más bajas, del 46,7%, sensiblemente por debajo de los que están en familia extensa (80,7%) o ajena (75%).

Estos efectos de la institucionalización limitan la capacidad del acogimiento residencial de garantizar el derecho a la recuperación de los niños y adolescentes tutelados víctimas de maltrato.

Desde la perspectiva de la salud, y más allá de la afectación del acogimiento residencial sobre el bienestar subjetivo de los niños y adolescentes, como fuente de victimización secundaria, esta institución ha constatado en el marco de las quejas y visitas a los centros dificultades de acceso a tratamientos derivadas de la baja frecuencia e intensidad de la intervención de los CSMIJ, así como la presencia de situaciones de sobremedicación de los niños y adolescentes tutelados residentes en centros para reducir el impacto que pueden generar determinados trastornos de conducta en la vida del centro.

En relación con el incremento de los problemas de salud mental del conjunto de adolescentes, y también de los adolescentes tutelados, **cabe destacar el incremento de plazas de educación intensiva y terapéuticas para adolescentes tutelados. En el periodo 2015-2022, se han prácticamente doblado estas plazas, que han pasado de 206 a 342, con un crecimiento del 66,0%.**

Por último, cabe destacar la necesidad de acompañar a los adolescentes en el proceso de desinstitucionalización del sistema de protección. Se ha producido un incremento de jóvenes extutelados atendidos por las medidas de apoyo a la transición a la vida adulta. Conviene poner en valor la labor desarrollada por el Área de Apoyo al Joven Tutelado y Extutelado (ASJTET) a la hora de facilitar la transición de los jóvenes a la autonomía personal. **En el periodo 2016-2022, se han incrementado en 2.570 el número de casos atendidos por el ASJTET a 31 de diciembre, con un crecimiento del 157,1% en este periodo, en parte para dar respuesta al incremento de las necesidades de apoyo derivado del aumento de la llegada de adolescentes migrantes solos. En diez años, se ha multiplicado por más de cuatro el número de jóvenes tutelados que alcanzan la mayoría de edad (de 433 en 2013 a 1.933 durante los tres primeros trimestres de 2022).**

Dicho esto, y por efecto del incremento de jóvenes tutelados y extutelados que alcanzan la mayoría de edad, debe indicarse la posibilidad de que se hayan incrementado también los déficits de cobertura de las medidas de apoyo a la transición a la vida adulta. Según los datos facilitados por la DGAIA, en 2022 (hasta septiembre) alcanzaron la mayoría de edad 1.933 jóvenes tutelados y, en cambio, solicitaron darse de alta en el ASJTET 935 jóvenes. Si bien la solicitud para incorporarse al ASJTET puede efectuarse hasta los 21 años, parece haberse incrementado en los últimos años la diferencia entre salidas del sistema de protección y altas en el ASJTET.



## 9. Recomendaciones: hacia un sistema de protección menos institucionalizado

### 9.1. Configuración de un sistema integrado de políticas de apoyo a las familias para prevenir el riesgo

En Cataluña, el régimen de bienestar dispone de un sistema de protección a la infancia y la adolescencia que atiende situaciones de riesgo y de desamparo, pero no dispone de un “sistema de atención a la infancia” que atienda las necesidades de los niños y adolescentes y sus familias desde un enfoque integral y global, y que sea lo suficientemente robusto para prevenir las situaciones de riesgo.

Existe una diversidad de servicios y programas que se ocupan de atender las necesidades de los niños y adolescentes y de sus familias. Sin embargo, estos programas y servicios no siempre están articulados y actúan de forma integrada, como sistema. Es más, los servicios educativos (centros escolares, servicios educativos, etc.), los servicios de salud (CSMIJ, CDIAP, etc.), los servicios sociales (servicios sociales de atención primaria, servicios de intervención socioeducativa, etc.) o los servicios de ocio forman parte de sistemas claramente diferenciados (sistema educativo, sistema de salud, etc.) y no siempre actúan con la coordinación necesaria.

Desde esta perspectiva, es necesario articular un sistema integrado y consistente de políticas de apoyo a las familias para la prevención del riesgo que garantice la atención de las diferentes necesidades que los niños y los adolescentes tienen a lo largo de su ciclo vital y su cobertura territorial, poniendo al niño y su familia en el centro de la intervención y promoviendo el trabajo integrado y coordinado de los diferentes servicios y recursos disponibles.

La configuración de un sistema integrado de políticas de apoyo a las familias debería, entre otros:

- **Crear y reforzar las estructuras de coordinación entre los diferentes servicios educativos, sociales y de salud que intervienen con niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad** para garantizar un abordaje integral en el tratamiento de casos.
- **Promover un modelo de intervención de los servicios sociales de atención primaria (SSAP) más orientado al apoyo y acompañamiento en el entorno de las familias en situación de vulnerabilidad**, y no tanto al control y seguimiento.
- **Mejorar la cobertura de los servicios de intervención socioeducativa (SIS)** para garantizar la atención de todos los niños y adolescentes que se encuentran

en situación de vulnerabilidad social y sus familias, y que no son atendidos por otros servicios y recursos socioeducativos más normalizados.

- **Potenciar y mejorar la cobertura de los servicios de orientación y acompañamiento familiar (SOAF)** u otros programas y servicios terapéuticos orientados a garantizar el acompañamiento psicológico de los niños y las familias que han visto deterioradas sus condiciones de vida, sus competencias personales y sus relaciones familiares y sociales, y que tienen carencias afectivas y de atención familiar (sin que las familias estén necesariamente afectadas por situaciones de riesgo o de desamparo).
- **Diseñar y desarrollar un modelo de intervención con recursos socioeducativos de carácter comunitario para atender las necesidades de los adolescentes con conductas disruptivas y con elevada conflictividad en el ámbito familiar.**
- **Mejorar la cobertura y la intensidad del tratamiento en los centros de salud mental infantil y juvenil (CSMIJ)** y potenciar medidas de carácter preventivo en el ámbito de la salud mental.
- **Garantizar la cobertura de los ingresos mínimos de las familias, sin los cuales resulta muy difícil asumir plenamente las funciones parentales, y promover las medidas de accesibilidad económica necesarias a los servicios de apoyo a la familia de (co)pago** para evitar que ningún niño se vea privado de ellos por razones económicas (espacios familiares, guarderías, casales infantiles, etc.).
- **Analizar y compensar las desigualdades territoriales existentes en la provisión de programas y servicios de apoyo a la familia, y garantizar la financiación suficiente de los entes locales para desarrollar estas políticas en su territorio.**

En esta línea, el **Plan de mejora del sistema de atención a la infancia y la adolescencia de Cataluña**, que presentó el Departamento de Derechos Sociales en febrero de 2023, incorpora, entre otros, la culminación del despliegue de los SIS en Cataluña en el periodo 2022-2025, así como el impulso de las terapias familiares para las familias con niños en situación de riesgo grave en el periodo 2023-2025 para evitar la separación del núcleo familiar.

## 9.2. Creación de un subsistema de acompañamiento intensivo a las familias con niños en situación de riesgo

Actualmente, de acuerdo con el modelo que establece la LDOIA, la intervención sobre las situaciones de riesgo y de desamparo se divide en dos subsistemas de servicios sociales diferenciados: las situaciones de riesgo no graves son atendidas por los servicios sociales básicos (los servicios sociales de atención primaria, SSAP), mientras que las situaciones de riesgo grave y de desamparo son atendidas por los servicios sociales especializados (los equipos de atención a la infancia y a la adolescencia, EAIA).

Cuando se constata una situación de desamparo, además, existe la intervención de un recurso alternativo a la familia biológica: un centro en el caso del acogimiento residencial y una familia extensa o ajena en el caso del acogimiento familiar.

La intervención de los servicios sociales básicos y de los servicios sociales especializados, además, carece de intensidad y de un enfoque terapéutico. Las familias biológicas con niños y adolescentes en situación de riesgo no disponen de un acompañamiento integral suficientemente intensivo y terapéutico para transformar sus capacidades parentales y demás condiciones que originan la situación de riesgo. Ni los servicios sociales de atención primaria (SSAP) ni los equipos de atención a la infancia y la adolescencia (EAIA) cumplen esta función. Los servicios de orientación y acompañamiento familiar (SOAF), con un enfoque más terapéutico, no garantizan esta intervención más intensiva.

A criterio de la institución del Síndic de Greuges, la creación de un servicio de acompañamiento familiar intensivo permitiría evitar que situaciones de riesgo moderado derivaran en situaciones de riesgo grave, así como que parte de los niños y adolescentes que actualmente entran en el sistema de protección entraran (ver cuadro 1).

La creación de este subsistema de servicios sociales debería permitir el cierre de centros residenciales y la disponibilidad de personal técnico superior en el ámbito social con experiencia en el sistema de protección para desarrollar esta función.

El coste medio de un niño en acogimiento residencial es de 45.542,3 euros anual.

Según las tablas salariales del Acuerdo parcial del Convenio colectivo de Cataluña de acción social con niños, jóvenes, familias y otros colectivos, acordadas entre sindicatos y patronales para el periodo 2022-2024, el personal técnico superior graduado pasaría a tener en 2024 un salario base de 24.677 euros en el caso del ciclo general.

**Si contabilizamos unos gastos del 7% destinados a financiar estructura, por cada niño que deja de estar ingresado en un centro y que se mantenga en la propia familia, se cubriría la dotación de 1,6 técnicos o técnicas superiores graduados en el ámbito social, que corresponde a 61,5 horas laborales semanales disponibles para llevar a cabo el trabajo de acompañamiento.**

Si hacemos este mismo ejercicio para los niños en situación de acogimiento familiar, con un coste medio por niño de cerca de 5.500 euros anual, se cubriría la dotación de 0,2 técnicos o técnicas superiores graduados y 7,4 horas semanales de trabajo por niño.

**Cuadro 1. Subsistemas de intervención frente a las situaciones de riesgo y de desamparo**

**Modelo actual (LDOIA)**

Situaciones de riesgo		Situación de desamparo
Riesgo no grave	Riesgo grave	
Servicios sociales de atención primaria		Equipos de atención a la infancia y la adolescencia Centro residencial Familia ajena Familia extensa

**Modelo propuesto**

Situaciones de riesgo		Situación de desamparo
Riesgo no grave	Riesgo grave	
Servicios de acompañamiento familiar (intensivo) para la prevención del desamparo		Servicios de acompañamiento familiar para el retorno Centro residencial Familia ajena Familia extensa

Fuente: *Elaboración propia.*

Según los datos de abril de 2023, el sistema de protección tiene 2.744 niños y adolescentes residentes en centro (sin contabilizar a los adolescentes migrantes solos). **Una eventual reducción de una tercera parte de los niños y adolescentes en acogimiento residencial (914,6 menos) permitiría financiar 1.459,8 dotaciones de personal técnico superior graduado en el ámbito social para el acompañamiento de las familias y de los niños y adolescentes en situación de riesgo.**

Este hipotético escenario de reducción de una tercera parte de los niños y adolescentes en acogimiento residencial implicaría cubrir el gasto necesario para la creación de un servicio de acompañamiento familiar para la prevención del desamparo que multiplicara prácticamente por tres la dotación actual de profesionales de los EAIA, que es de 525,1 profesionales.

Según los datos de abril de 2023, el sistema de protección tiene 3.635 niños y adolescentes en acogimiento familiar. Si redujéramos también una tercera parte los niños en acogimiento familiar (1.211,7 menos), se podría cubrir una dotación de 233,6 profesionales más.

En abril de 2023, en Cataluña hay 6.625 niños y adolescentes en situación de riesgo grave. En un hipotético escenario en el que hubiera que atender a estos niños y adolescentes, más a los niños y adolescentes que actualmente están en acogimiento residencial o familiar y que hipotéticamente dejarían de estarlo a raíz de la creación de un servicio de acompañamiento familiar más intensivo, estos servicios de acompañamiento podrían trabajar con una dotación de un profesional por cada 5,2 niños y adolescentes (que, teniendo en cuenta la existencia de hermanos, podría girar en torno a 3-4 familias), lo que equivale a 7,4 horas semanales de intervención por niño y semana.

Si sumamos los 25.856 niños y adolescentes que están en situación de riesgo no grave, esta ratio de intervención sería de 20,4 niños y adolescentes por cada profesional (cerca de 15 familias) y 1,9 horas semanales por cada niño.

### **9.3. Reconversión de los equipos de atención a la infancia y la adolescencia en servicios de acompañamiento familiar (incluido el niño) para la recuperación del vínculo**

Desde el momento en que un niño o adolescente se encuentra en situación de desamparo y es separado de sus progenitores, la acción del sistema de protección debe estar orientada, como objetivo principal, y siempre que sea posible, a garantizar la reparación del vínculo y retorno del niño o adolescente con su familia biológica.

Tal y como se ha comentado en el caso de niños y adolescentes en situación de riesgo, la intervención de los servicios sociales especializados sobre las familias con niños en situación de desamparo es también poco intensa y está más orientada al seguimiento y control de los planes de mejora que al tratamiento terapéutico en torno a la parentalidad.

Además, a criterio de esta institución, el sistema de protección a la infancia y la adolescencia pone demasiado en el centro los diferentes recursos de acogimiento familiar o residencial que atienden a los niños y adolescentes en situación de desamparo, y no lo suficiente vínculo del niño con su familia biológica, quedando como un elemento periférico en el sistema de protección.

En este sentido, el trabajo con la familia biológica y el niño está claramente compartimentado.

En el caso de la acogida en familia ajena, por ejemplo, la DGAIA actúa como tutora del niño, el EAIA fija su actuación en los progenitores del niño y las instituciones colaboradoras de integración familiar (ICIF), que dependen del Instituto Catalán del Acogimiento y de la Adopción (ICAA), se ocupan

de realizar el seguimiento y apoyar a la familia acogedora. El hecho de que las competencias sobre la acogida en familia ajena y sobre el seguimiento de la familia biológica dependan de dos órganos administrativos diferentes (DGAIA e ICAA) no ayuda a este acompañamiento, en parte porque el ICAA tiene como misión principal garantizar la adaptación del niño a la familia ajena y no tanto la recuperación del vínculo de la familia biológica con el niño.

En el caso del acogimiento en familia extensa, aunque no depende de órganos administrativos diferentes, los servicios de integración familiar en familia extensa (SIFE) se ocupan de la valoración y el apoyo a las familias extensas que tienen la guarda de niños o adolescentes declarados en desamparo y tutelados por la DGAIA, mientras que el EAIA lleva a cabo el seguimiento de la situación de la familia biológica y, en coordinación con el SIFE, de los niños acogidos.

Y finalmente, en el caso del acogimiento residencial, este trabajo de acompañamiento se realiza de forma compartimentada entre el centro y el EAIA.

El trabajo de estos diferentes servicios sobre el vínculo está muy condicionado por el régimen de visitas de los niños y adolescentes con sus familias biológicas, y el régimen de visitas, a su vez, está condicionado a veces por las necesidades organizativas de los distintos recursos (necesidades de las familias acogedoras, necesidades de los centros, etc.) y por los tiempos de tramitación de la revisión del recurso. Resulta más difícil trabajar el vínculo y la mejora de las capacidades parentales si no se fomenta la relación de niños y adolescentes con sus familias biológicas.

En este sentido, **los servicios de acompañamiento familiar para la recuperación del vínculo y el retorno del niño con la familia biológica deberían poder trabajar con los niños y adolescentes y sus familias conjuntamente**, y también, si procede de forma separada, con los niños y adolescentes y con sus progenitores. Estos servicios deben evitar la prolongación de las situaciones de institucionalización y facilitar el retorno con todas las garantías para el niño cuando se lleve a cabo.

#### **9.4. Creación de una comisión interdisciplinaria de garantías del procedimiento de desamparo o un sistema de control judicial**

La separación de un niño de su familia es una decisión tan trascendente para la vida de este niño que debe estar plenamente motivada, debe llevarse a cabo con plenas garantías y evitar que el procedimiento seguido sea fuente de victimización secundaria.

En este sentido, la institución del Síndic de Greuges propone la creación de una comisión interdisciplinaria, integrada por personas técnicamente formadas en el ámbito de la protección, que se ocuparía de velar por las garantías del procedimiento de desamparo y realizar la propuesta de desamparo, una vez el EAIA hubiera llevado a cabo el estudio de cada caso. Esta comisión, que ya existe en otros ámbitos cuando debe asignarse un recurso a partir de la valoración de los casos (comisiones de garantías de admisión en el ámbito de la educación, mesas de emergencias sociales en el ámbito de la vivienda, etc.) permitiría separar la fase de estudio y la fase de determinación de la propuesta de desamparo. Sería conveniente valorar también la posibilidad de un control judicial.

Esta comisión, entre otras cosas, debería:

- Velar por que las resoluciones de desamparo estuvieran motivadas y contuvieran el listado de actuaciones de carácter preventivo iniciadas en el domicilio y en el territorio destinadas a evitar el desamparo; y también por que la decisión de retirar al niño en la escuela, en caso de que así fuera, se produjera de otra forma.
- Velar por la escucha de los niños y adolescentes en el proceso de toma de decisiones sobre cuestiones que les afectan.
- Adoptar medidas destinadas a prevenir retrasos en los procesos de estudio de los EAIA.
- Garantizar la ejecución inmediata de las medidas de protección propuestas.
- Asegurar que, con carácter general, la duración de la medida de acogida de urgencia y diagnóstico se ajusta al plazo establecido de seis meses, y velar por que el estudio de la situación de las familias de origen se lleve a cabo dentro de este plazo y no se produzcan demoras injustificadas.
- Evitar dilaciones en la revisión, el estudio y la propuesta más adecuada en relación con la situación del niño o adolescente.

Además, es necesario dotar al sistema de protección a la infancia de los recursos necesarios para que las medidas protectoras propuestas por la comisión se puedan ejecutar sin dilaciones, especialmente el recurso de acogida en familia ajena, que es lo más difícil de proveer.

En esta línea, el Plan de mejora del sistema de atención a la infancia y la adolescencia de Cataluña, presentado por el Departamento de Derechos Sociales en febrero de 2023, incorpora, entre otros, la creación de comisiones de tutela a finales de 2024. Esta comisión está definida como órgano colegiado integrado por funcionarios públicos que contempla la participación de expertos externos de diferentes especialidades profesionales, cuyo objetivo es asesorar, revisar o tomar decisiones sobre situaciones de desamparo y medidas de protección que proponen los equipos técnicos competentes.

### **9.5. Promoción del acogimiento profesional como medida clave para fomentar el acogimiento alternativo al centro residencial**

En los últimos años, los diferentes equipos que han dirigido el Departamento de Derechos Sociales han intentado, en mayor o menor medida, incrementar el número de familias acogedoras disponibles para aumentar el acogimiento familiar en detrimento del acogimiento residencial. A pesar de las campañas que se han llevado a cabo, los datos señalan que desde el año 2012 no se ha producido un crecimiento sustancial del número de familias acogedoras (entre 600 y 700) y, en consecuencia, tampoco un aumento del número de niños y adolescentes que se encuentran en acogimiento familiar (alrededor de los 950).

En este contexto, la institución del Síndic de Greuges considera que **para incrementar significativamente el número de familias acogedoras es necesario desarrollar definitivamente la modalidad de acogimiento en unidad convivencial de acción educativa (UCAE) prevista en la LDOIA (u otras modalidades de acogimiento profesional)**. En 2022, solo había 30 niños y adolescentes acogidos en UCAE. Cabe recordar que **el coste de la UCAE siempre será menor al que supone tener niños en acogimiento residencial**.

Desde el ICAA se ha aducido como principal obstáculo para el desarrollo de las UCAE la normativa laboral y la necesidad de disponer de un régimen de la Seguridad Social que se ajuste a las características de las funciones que se desarrollan a través de este tipo de acogida.

En este sentido, el ICAA informó al Síndic de Greuges que había mantenido conversaciones con el gobierno del Estado para resolver esta situación y que, paralelamente, estaba buscando alternativas para desarrollar este tipo de acogida, ahora mismo sin una fórmula definida.

Visto esto, la institución del Síndic de Greuges ha informado al Ministerio de Trabajo de las dificultades que plantea la normativa laboral, trasladando también sus recomendaciones al Defensor del Pueblo, con el objetivo de reclamar un régimen especial de la Seguridad Social para los acogedores profesionales, que ayude a paliar el déficit de familias de acogida en aquellas situaciones en las que la complejidad del niño o la frecuencia de visitas con la familia de origen no permiten que sean familias voluntarias quienes hagan los acogimientos.

La Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia ante la violencia, ha previsto, en la disposición adicional novena, que el gobierno establezca reglamentariamente el alcance y las condiciones de la incorporación a la Seguridad Social de las personas que sean designadas como acogedoras especializadas de dedicación exclusiva, aparte de los requisitos y el procedimiento de afiliación, alta y cotización.

En esta línea, el Plan de mejora del sistema de atención a la infancia y la adolescencia de Cataluña, presentado por el Departamento de Derechos Sociales en febrero de 2023, incorpora, entre otros, el aumento del número de familias acogedoras ajenas y el impulso del acogimiento especializado en el periodo 2022-2025.

### **9.6. Plan de choque para la supresión de la presencia de niños menores de 6 años en centros**

La necesidad de promover el acogimiento familiar, si conviene a través de las familias acogedoras profesionales, tiene como objetivo reducir el número de niños que están expuestos a los efectos negativos de la institucionalización. Estos efectos son más evidentes en los niños menores de 6 años.

La Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección de la infancia (LMSPIA), de ámbito estatal, establece la necesidad de evitar el acogimiento residencial de niños menores de 6 años, así como la prohibición de este acogimiento en el caso de los niños menores de 3 años, salvo casos excepcionales (art. 21.3). A pesar de esta prohibición, en 2023 hay 279 niños menores de 6 años y 114 niños menores de 3 años en centros residenciales, con una tendencia creciente en los últimos años.

En este sentido, la institución del Síndic de Greuges plantea la necesidad de adoptar un plan de medidas urgente para suprimir la presencia de bebés y niños menores de 6 años en centros y reducir la presencia de los niños de más de 6 años, que deberían estar ingresados en centros solo cuando esta sea la medida más ajustada a sus necesidades.

### **9.7. Transformación de los centros residenciales de protección: prohibición de centros de más de diez plazas y configuración de proyectos educativos abiertos y de fomento de las oportunidades educativas**

La configuración de un sistema de protección menos institucionalizado debe comportar el desinternamiento de los niños y adolescentes, a menos que requieran un centro residencial porque están a punto de cumplir la mayoría de edad o porque necesitan una intervención muy especializada.

La reducción del número de niños y adolescentes en centros residenciales puede realizarse al mismo tiempo que se reduce el tamaño de los centros (y la sobreocupación). Si se lograra reducir el número de niños y adolescentes en acogimiento residencial, esta reducción podría permitir cerrar centros grandes o disminuir el tamaño de los centros sin necesidad de crear nuevos recursos residenciales.

Si no se lograra reducir el número de niños y adolescentes en acogimiento residencial, la conveniencia de disminuir el tamaño de los recursos residenciales ya existentes del sistema de protección podría hacer pensar en un escenario de futuro basado en la necesidad de crear nuevos centros. De hecho, **si la DGAIA convirtiera todos los centros grandes, de veinte plazas o más, en centros de menos de veinte plazas, habría que crear 122 nuevos recursos residenciales** (22 CA, 47 nuevos CRAE, 7 CREI, 40 recursos destinados a adolescentes migrantes solos y 6 otros recursos). **Si la DGAIA convirtiera todos los centros de más de diez plazas en centros de menos de diez plazas, habría que crear 379 nuevos recursos residenciales** (56 CA, 161 nuevos CRAE, 15 CREI, 8 pisos asistidos, 121 recursos destinados a adolescentes migrantes solos y 18 otros recursos) (ver tabla 48).



Tabla 48. Escenarios en función del tamaño de los recursos residenciales (2023)

	Escenario actual	Escenario con todos los centros con menos de 20 plazas		Escenario con todos los centros con menos de 10 plazas	
		Total	Nuevos centros	Total	Nuevos centros
Recurso residencial total	395	517	122	774	379
Centro de acogida	23	45	22	79	56
CRAE	120	167	47	281	161
CREI	7	14	7	22	15
Casas de niños	15	15	0	15	0
Piso asistido (16 a 18 años)	37	37	0	45	8
Recurso residencial destinado a adolescentes migrantes solos	178	218	40	299	121
Otros recursos (terapéuticos, drogodependencias, discapacidad, mujeres embarazadas, etc.)	15	21	6	33	18

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia del Departamento de Derechos Sociales.

Para hacer efectiva esta medida, **la institución del Síndic de Greuges pide regular la prohibición de tener centros de más de 10 plazas.**

Además, **la institución pide al Departamento de Derechos Sociales que establezca un modelo de centro residencial más abierto a las familias biológicas, inspirado en el proyecto de las casas de niños.** Después de la creación de este proyecto piloto en 2010, en 2023 solo hay 15 casas de niños en Cataluña, con 120 plazas contratadas y 77 plazas ocupadas. Se trata de un modelo de centro de dimensiones reducidas valorado positivamente por niños, familias y profesionales, y que no ha terminado de extenderse en el marco del sistema de protección. Estos son centros que contemplan una relación más flexible y constante con las familias biológicas.

Por último, los centros residenciales deben transformarse en centros que protejan el derecho a la educación de los niños y adolescentes y que garanticen su acceso a las oportunidades educativas.

El análisis contenido en este informe constata que los niños y adolescentes tutelados obtienen peores resultados académicos que el resto de niños y adolescentes, y que estos resultados son especialmente negativos en el caso de los niños y adolescentes en acogimiento residencial. Además, esta institución también ha constatado diferencias significativas entre centros en función de la participación de los niños y adolescentes residentes en actividades extraescolares.

En este sentido, la institución del Síndic de Greuges pide al Departamento de Derechos Sociales y al Departamento de Educación **que pongan al alcance de los centros de protección planes de choque para mejorar el éxito escolar y para fomentar la participación en las actividades extraescolares**, que incluyan, entre otros:

- El reconocimiento de las necesidades educativas específicas de los niños y los adolescentes tutelados.
- El desarrollo de medidas específicas de acompañamiento a la escolaridad promovidas por los profesionales tanto del ámbito de la educación como del ámbito de la protección, que puedan ser aplicadas de forma directa o indirecta a los alumnos tutelados.
- El reconocimiento de la necesidad de una formación y una implicación específicas del profesorado.
- La información al profesorado sobre el sistema de protección a la infancia en Cataluña, y sobre el itinerario personal de los alumnos y las carencias que han tenido en la crianza y que les han llevado a la situación actual.
- La promoción de la estabilidad y la continuidad de los niños en el recurso,

especialmente en momentos clave.

- El establecimiento de mecanismos formales concretos de coordinación y corresponsabilidad de los diferentes agentes que intervienen en los diferentes niveles: DGAIA-Educació, profesorado-personal tutor/educador, EAIA-EAP.
- La garantía de participación de los niños y adolescentes en las actividades extraescolares.

### **9.8. Asignación de un referente a los niños y adolescentes acogidos en el sistema de protección**

La asignación de un referente tiene por objetivo que el niño o adolescente, en su paso por el sistema de protección, disponga de una persona con la que tenga confianza y a la que pueda acudir en cualquier momento, y que procure que las decisiones administrativas que se tomen tengan en cuenta sus necesidades y demandas. Este referente, que puede no ir ligado necesariamente a la medida de protección si se quiere preservar al niño de posibles cambios derivados del cambio de recurso, es especialmente necesario para los niños residentes en centro.

El Decreto 63/2022, de 5 de abril, de los derechos y deberes de los niños y adolescentes en el sistema de protección, y del procedimiento y las medidas de protección a la infancia y la adolescencia, establece el derecho de los niños y adolescentes tutelados a tener asignado un profesional de referencia que se encargue de velar por la coherencia global del proceso de atención y por la coordinación entre los distintos profesionales y equipos implicados (art. 16).

El Plan de mejora del sistema de atención a niños y jóvenes, y sus familias, en situación de vulnerabilidad para el periodo 2021-2024, establece como acción la potenciación del profesional de referencia como figura conductora del proceso de vida y empoderamiento de los profesionales que trabajan con la infancia, la adolescencia, la juventud y sus familias.

Se asignará a cada niño y adolescente, independientemente del recurso en el que se encuentre, una persona de referencia, a la que el niño o el adolescente pueda dirigirse en su paso por el sistema de protección. Además, es necesario garantizar que las condiciones en las que el referente escucha al niño o adolescente sean adecuadas, que los profesionales estén debidamente formados para esta tarea, que los encuentros sean lo bastante frecuentes para generar una relación de confianza con el niño o adolescente y que los profesionales sean estables para poder construir un vínculo durante el transcurso del paso del niño por el sistema de protección.

**SÍNDIC**

EL DEFENSOR  
DE LES  
PERSONES

**Síndic de Greuges de Catalunya**  
Passeig Lluís Companys, 7  
08003 Barcelona  
Tel 933 018 075 Fax 933 013 187  
[sindic@sindic.cat](mailto:sindic@sindic.cat)  
[www.sindic.cat](http://www.sindic.cat)