

LA CURA A LA VIDA QUOTIDIANA A CATALUNYA: FAMÍLIES I SERVEIS. BALANÇ 2000-2010: PETITA INFÀNCIA I ALTRES PERSONES DEPENDENTS

Cristina Brullet Tenas

Professora titular jubilada del Departament de Sociologia de la Universitat Autònoma de Barcelona. Investigadora de l'Institut d'Infància i Món Urbà

1. INTRODUCCIÓ

127

Les pràctiques familiars actuals a Catalunya estan associades al desenvolupament del procés d'individualització de drets i llibertats, a la ràpida i extensa incorporació de les dones al mercat laboral, a una baixa natalitat i a l'allargament de la vida que augmenta les necessitats de cura de les persones en edats avançades. Els canvis s'han expressat amb rotunditat en els últims vint anys i han afectat tres grans dimensions de les relacions familiars convencionals: *a)* les legalitats i les legitimitats; *b)* les relacions d'afecte, intimitat i poder entre sexes i generacions i *c)* l'organització del treball remunerat i de la cura a la vida diària entre les persones del grup familiar. Aquest text fa referència a la darrera d'aquestes dimensions i, específicament, a les transformacions socials de la cura de les persones a la vida quotidiana.

La meua visió general és que en el món occidental la crisi del model de família propi de la *primera modernitat*¹ comporta la crisi del model convencional de cura de les persones a la vida diària. Si al segle XXI es vol sostenir un «bon» sistema de benestar (solidari, just, equitatiu i eficient) que contempli no només el benestar material sinó també el benestar relacional, cal apostar des d'avui per una nova organització social de la cura basada en un nou contracte social entre dones i homes. Això significa que, al costat d'una bona xarxa de serveis

1. Faig ús dels conceptes *primera* i *segona modernitat* seguint de prop autors com Giddens (1995) i Bauman (2007), entre d'altres. La primera modernitat seria l'època històrica que va seguir a l'Occident després de la Revolució Americana (1787) i la Francesa (1789) i abraça els segles XIX i XX. La segona modernitat, com a hipòtesi de treball, tot just s'inicia al segle XXI amb l'ampliació substantiva del procés d'individualització de drets i llibertats iniciat de manera molt restrictiva a les democràcies liberals de la primera modernitat.

socials públics i comunitaris, cal també que els homes s'incorporin a la cura diària de si mateixos, dels infants i de les persones dependents dins les famílies i els espais d'amistat i d'intimitat.

L'objectiu del text és analitzar el camp de la cura de la petita infància i el de la cura de les persones amb dependència a Catalunya, a les llars familiars i als serveis comunitaris, en els darrers deu anys. En primer lloc, presento el context general de transformació i canvi familiar a les societats occidentals. Segonament, apporto dades sobre els temps dedicats a la cura familiar per part de dones i homes i sobre la despesa en protecció social a Catalunya. En tercer lloc, analitzo l'acció individual (homes i dones) i pública (serveis) en la cura de la infància i les persones amb dependència. Acabo amb una síntesi de les dades i unes conclusions generals.

2. LES TRANSFORMACIONS FAMILIARS I DE LA CURA A LA VIDA QUOTIDIANA: CONTEXT I PROBLEMÀTICA

Abans d'iniciar l'anàlisi de dades estadístiques i etnogràfiques és convenient presentar, encara que sigui molt breument² el context general dels processos de transformació i canvi social que experimenten les famílies europees i, específicament, les famílies catalanes.

Vivim un canvi d'època. Els processos de canvi i democratització que estem vivint a la nostra societat afecten, a diferents ritmes i intensitats, totes les institucions socials construïdes durant la primera modernitat (societat industrial): famílies, escoles, partits polítics, sindicats, esglésies, universitats, etc. Ens trobem en una etapa de transició social cap a una hipotètica segona modernitat (societat postindustrial avançada) en què cal reconstruir l'organització de la vida social. Vivim enmig de noves oportunitats (més drets i llibertats), però també amb noves incerteses, malestars i profundes desigualtats econòmiques i socials (més fragmentació social). Les famílies es troben en un procés de canvi i transició que reflecteix la crisi del sistema de família moderna patriarcal.³ Cal un «nou contracte social» entre dones i homes en el

2. Una versió més extensa dels arguments d'aquesta introducció la podeu consultar a Brullet (2010c).

3. Identifico a l'Occident tres grans tipus familiars associats a tres grans èpoques: la premoderna (segles XI-XVII) quan s'institueix i es consolida la *família patriarcal premoderna* de base cristiana; la moderna (segles XVIII-XX) quan les revolucions liberals creen els codis civils i podem parlar de *família patriarcal moderna*. I, en tercer lloc, quan constatem l'augment del pluralisme familiar i es planteja, com a hipòtesi, l'emergència de la *família postmoderna o postpatriarcal*. Vegeu algunes aportacions sobre això des d'una mirada sociohistòrica a Goody (1986), des d'una mirada sociològica a Beck-Gernsheim (2003) i a Brullet (2006) o des d'una mirada antropològica a Duch i Mèlich (2009).

marc de l'increment i l'extensió dels drets individuals de ciutadania i de deslegitimació de les relacions socials de naturalesa patriarcal. Aquest seria un dels elements importants que cal tenir en compte en l'orientació de valors en el procés de transició cap a una hipotètica segona modernitat que avui iniciaria el seu camí. Aquesta visió, o orientació de valors, forma part de les tendències transformadores que mantenen la voluntat d'avançar cap a una equitat i una justícia social majors en les societats humanes.

Individualització i transformacions familiars. En el món occidental tendim cap a formes de vida i de convivència quotidiana més individualitzades. Les unitats familiars són més petites però les relacions són més complexes. La formació de noves famílies es basa cada vegada més en acords i compromisos entre dues persones que tenen projectes personals propis i entre les quals la negociació diària sobre com donar resposta a les necessitats del grup familiar és constant. Així, el projecte familiar es democratitza. No pas sense dificultats, perquè els marges de discrepància s'amplien; hi ha més ruptures i la xarxa familiar es fa més complexa. Però les famílies es mantenen i continuen sent fonamentals per a la reproducció, el manteniment i la cura de la vida humana. Ara bé, a Catalunya, la baixa natalitat, l'envelliment de la població, l'augment de la dependència, les ruptures i les transicions familiars i la diversificació de les formes de convivència han fet molt evident que la xarxa protectora de la família, fins i tot en un país «familiarista» com Catalunya, no té una capacitat de resistència il·limitada.

Crisi del model convencional de la cura⁴ de les persones a la vida diària. La transformació de les vides familiars ha fet més visible que les funcions educatives i de cura de les unitats familiars ja no es poden vertebrar únicament entorn de la xarxa familiar i de les dones sinó que també cal comptar amb la xarxa de relacions d'amistat i d'intimitat i, cada vegada més, amb la xarxa de recursos públics i comunitaris de proximitat. A Catalunya, les formacions polítiques i la societat civil advoquen per noves polítiques socials que permetin encarar aquestes transformacions (conciliació, nous usos dels temps, racionalització dels horaris i temps laborals, suport a les famílies, escoles bressol, prestacions i serveis socials de suport a les persones dependents, etc.). Són demandes i discursos que tenen a veure amb l'augment de les tensions entre els temps de la cura familiar i els temps del treball remunerat, especialment en les edats mitjanes de la vida, i molt especialment en el cas de les dones.

4. Per a una visió que associa les transformacions familiars amb la cura diària de les persones vegeu, entre d'altres, Lewis (1997 i 2007), Letablier (2007), Izquierdo (2009) i Brullet (2010c).

Conflicte agut i creixent entre l'ètica de la cura i l'ètica del treball remunerat.⁵ Vivim una constant confrontació entre l'ètica de la cura i l'ètica del treball remunerat a escala individual, a escala familiar, i a escala col·lectiva. Aquest no és un problema de dones sinó del conjunt de la societat. El context econòmic ultraliberal ha aguditzat les tensions. S'empeny dones i homes joves a donar prioritat als ingressos econòmics i al consum de béns i serveis, que doten d'una certa autonomia personal quan hi ha una bona inserció laboral. Però la pressió cap a fer més treball remunerat per poder consumir més —no sempre a favor de la qualitat de vida— també pressiona a la baixa els temps necessaris per a la cura dels altres i d'un mateix o d'una mateixa. Les relacions de suport, solidaritat i reciprocitat entre les persones, les famílies i la comunitat se'n ressenten. Les desigualtats socials en l'accés al benestar s'incrementen a mesura que també augmenta l'atur i els processos d'exclusió social. La qualitat de vida de la gran majoria depèn, en gran mesura, de l'acció reguladora i redistribuïdora de l'Estat. Però les dinàmiques dels grans poders econòmics van en un sentit oposat a les dinàmiques socials i polítiques que cerquen el benestar general. Estendre l'ètica de la cura, individual i col·lectiva, privada i pública, reclama intervencions de caràcter general, integral i sistèmic sobre el conjunt social i des de cadascuna de les seves institucions.

Règim de benestar mediterrani: familiarisme i assistencialisme. Les fonts de provisió de benestar a les societats europees són l'Estat, el mercat, el tercer sector social i les famílies. A cada país varia el pes relatiu de cadascuna. El pes de l'Estat en la provisió pública en salut, educació, pensions i serveis socials és clau per a una major equitat i cohesió social. Dues característiques del model teòric de règim de benestar mediterrani fins a finals del segle xx han estat el seu familiarisme i el seu assistencialisme. Ambdós tenen relació amb el fet que el suport públic a la cura diària de les persones dependents o en situació social vulnerable (serveis socials i polítiques familiars) ha estat mínim i amb una manca crònica de recursos. Les famílies (les dones) han assumit una part molt important de la cura diària. I l'acció social pública, de l'Estat i del tercer sector, s'ha limitat a donar suport a la població en situació d'extrema necessitat i/o exclusió social. Aquest ha estat el cas d'Espanya i de Catalunya fins a finals del segle passat. Tanmateix, a principis del segle xxi s'ha començat a avançar en polítiques públiques de serveis socials universals i de suport a les famílies; avenços que són encara molt precaris i que es troben en perill de retrocedir en el context de crisi actual.

Noves necessitats, nous discursos, noves polítiques. A Catalunya tenim avui una altra família, una altra demografia, una altra economia. Però les

5. Per ampliar l'argumentació vegeu, Brullet 2011.

necessitats de cura diària de les persones es mantenen i augmenten (envelliment). Projectant-nos més enllà de la crisi econòmica actual cal, per tant, que ens continuem preguntant: com podem cuidar-nos uns dels altres mantenint un grau satisfactori d'autonomia personal? Per on haurien d'anar les polítiques de serveis socials i com cal donar suport a les funcions educatives i de cura de les famílies? Més amunt ja s'han apuntat algunes respostes: el que cal és conciliar, racionalitzar, horaris; incorporar els homes a la cura familiar; promoure nous usos dels temps i més serveis col·lectius de cura de proximitat (escoles bressol, centres de dia, espais parentals, espais intergeneracionals, etc.); frenar els ritmes accelerats de les nostres vides; repensar els horaris i els emplaçaments dels serveis a pobles i ciutats. En resum: cal desenvolupar la «quarta pota» del nostre sistema de benestar (serveis socials i polítiques de suport a les funcions educatives i de cura familiars).

Tanmateix, quin ha estat a Catalunya l'impacte dels discursos sobre la realitat social? Els canvis en la posició social de les dones han empès canvis en els rols de cura dels homes? L'acció pública en els darrers deu anys ha permès disminuir les desigualtats en l'accés als serveis socials de benestar? Ha millorat la cura social de les persones dependents i vulnerables? A continuació faré una aproximació, forçosament limitada a alguns indicadors, que ens permeti donar alguna resposta sobre el punt en què ens trobem.

3. L'ANÀLISI. LES RESPONSABILITATS PRIVADES I PÚBLIQUES DE LA CURA DIÀRIA DE LA PETITA INFÀNCIA I DE LES PERSONES EN SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA O VULNERABILITAT SOCIAL

Inicio l'anàlisi (3.1) mostrant dades de Catalunya sobre els temps desiguals que dones i homes dediquen a la cura de la llar i la família i al treball remunerat (acció individual), i (3.2) sobre la despesa/inversió pública en protecció social i en suport a les famílies (acció pública). Després entraré en el camp de la cura de la petita infància (3.3) i de la cura de les persones amb dependència (3.4). En ambdós casos veurem dades de l'acció individual de dones i homes en les famílies i de l'acció pública en serveis i prestacions.

3.1. Els temps de dones i homes: del 2002 al 2010

Segons l'Enquesta de l'ús dels temps (INE, IDESCAT), l'any 2003 el 83 % de la població catalana major de 10 anys feia algunes de les feines de manteniment

de la llar i tenia cura de la família, i hi dedicava una mitjana diària de 3 hores i 35 minuts. Hi havia més dones (92 %) que homes (73 %) que les feien. Diàriament, les dones les feien durant 4 hores i 37 minuts i els homes, durant 2 hores i 14 minuts. Elles assumien més treball domèstic i familiar, però ells, més treball remunerat. Tanmateix, sumats els dos treballs, en resultava que les dones catalanes treballaven al cap del dia una hora més (6 hores i 47 minuts) que els homes (5 hores i 48 minuts). Pel que fa al conjunt d'Espanya, les dades eren molt semblants, encara que la diferència entre sexes era major. En tot cas, són les dones de classes socials més desfavorides i amb menys estudis les que carreguen més feina de cura familiar.

Per conèixer l'evolució d'aquestes dades en el dia d'avui, a Catalunya disposem d'un avanç de resultats de l'Enquesta de l'ús del temps del segon semestre del 2010 de l'IDESCAT (nota de premsa del 14 d'abril de 2011). Hi ha hagut alguns canvis: més població (86 %) dedica més temps a feines de cura amb una mitjana diària de 3 hores i 34 minuts. En la taula 1 es pot observar que l'any 2010 hi ha més dones (93 %) que homes (77 %) que les fan. I, a l'inrevés, hi ha més homes (39 %) que dones (30 %) que fan treball remunerat. Les dones dediquen diàriament 4 hores i 16 minuts a la cura; els homes, 2 hores i 35 minuts. Ells fan més hores de treball remunerat (7 hores i 54 minuts) que elles (6 hores i 39 minuts). Ara bé, si sumem les hores dels dos treballs, en resulta que al cap del dia les dones catalanes treballen mitja hora més (10 hores i 55 minuts) que els homes (10 hores i 29 minuts).

TAULA 1. Participació i temps dedicats a la llar i la família i al treball remunerat. Catalunya, 2003 (dades anuals) i 2010 (dades del 3r i 4t trimestres)

		<i>Dones</i>		<i>Homes</i>	
		<i>2002-2003</i>	<i>2010*</i>	<i>2002-2003</i>	<i>2010*</i>
Llar i família	Percentatge de participació	91,6 %	93,3 %	73,2 %	77,4 %
	Hores i minuts	4 h 37 min	4 h 16 min	2 h 14 min	2 h 35 min
Treball remunerat	Percentatge de participació	29,9 %	30,1 %	45,7 %	39,1 %
	Hores i minuts	7 h 06 min	6 h 39 min	8 h 26 min	7 h 54 min

Font: IDESCAT (2011). *Dades provisionals.

La comparació de dades entre el 2003 i el 2010 —que cal mantenir en reserva perquè les darreres són només d'un semestre— ens suggereix que, enmig de la crisi econòmica i les altes taxes d'atur que aquesta ha generat (especialment en el sector de la construcció):

a) Les dones han mantingut a l'alça els temps de participació laboral (de 29,9 % a 30,1 %), mentre que els homes els han disminuït (de 45,7 % a 39,1 %).

b) Dones i homes han augmentat el temps dedicat a la llar i la família: les primeres, amb 1,7 punts més; els segons, amb 4,2 punts més (aquests, però han reduït 6,6 punts el temps laboral).

El fet que tant dones com homes hagin augmentat el temps dedicat a la llar i la família significa, molt probablement, que les persones i les famílies han reduït els suports pagats de serveis de cura. Els 4,2 punts més de temps dels homes dedicats a la cura familiar poden ser un indicador (són dades provisionals) d'una tendència de fons a Europa. Augmenta el nombre d'homes joves amb criatures amb una disposició pràctica (no només ideològica) a ocupar-se de la llar i la família. També augmenta el nombre d'homes d'edat avançada que s'ocupen de persones dependents (de néts i nétes, d'esposes o de fills i filles dependents); en veurem algunes dades més avall pel que fa a Catalunya. Els canvis són molt lents, però sembla que són progressius. Les resistències a canviar el rol masculí tradicional semblen minvar davant la pressió creixent dels canvis en el rol femení (Niemi, 2010; Brullet i Roca, 2008b; Brullet, 2011).

3.2. La protecció social a persones i famílies

A Catalunya la despesa pública en protecció social⁶ va augmentar entre el 2003 i el 2007 un 38 %. El 2003 suposava el 17,2 % del seu producte interior brut (PIB) i el 2007, el 17,8 %, quan a Espanya era del 21 % i a la Unió Europea, del 27 %. La despesa social a Catalunya és de les més baixes d'Europa.

Alguns estudis relacionen la baixa despesa espanyola i, en particular, la de Catalunya, amb dues causes, una de política i l'altra de sociocultural. La primera és que l'any 1975, al final del franquisme, Espanya ja tenia la despesa social més baixa d'Europa (amb Grècia i Portugal); la segona té a veure amb el nostre sistema familista tradicional que ha facilitat que els governs democràtics també hagin apostat relativament molt poc per la inversió en serveis socials, sempre precaris i assistencialistes. Venim d'una despesa social molt precària en serveis socials i en polítiques familiars. Tal com diuen algunes veus, entre el 1996 i el 2006 «a Espanya es va desapropiar clamorosament l'oportunitat que li va brindar una dècada de creixement econòmic ininterromput»

6. Segons l'Eurostat, el concepte de protecció social «inclou totes les intervencions d'organismes públics o privats destinades a alleugerir les càrregues que representa per a les llars i els individus una sèrie establerta de riscos o necessitats, sempre que no existeixi un acord simultani ni recíproc ni individual». Consulteu altres precisions referents a aquest tema al web de l'IDESCAT (<http://www.idescat.cat/pub/?id=cpsc>).

i «Espanya va perdre l'ocasió per a invertir en polítiques socials, lluitar contra l'exclusió i les desigualtats i, en definitiva, construir un estat de benestar més sòlid i preparat per als reptes del futur» (Taula d'Entitats del Tercer Sector Social de Catalunya, 2010).

Les dades de despesa en protecció social del 2007, que es presenten en les taules següents (no hi ha dades més recents), no contenen encara la que es correspon amb la recent implementació de la LAPAD i l'LSS que, raonablement, l'han fet augmentar l'any 2008 fins ara. L'any 2007 la despesa segons les funcions de protecció es va distribuir de la manera següent: el 40 % es va destinar a la vellesa (sistema de pensions); el 31 %, a l'assistència sanitària (sistema sanitari); quasi l'11 %, a les persones en atur; el 7,6 %, a persones amb invalidesa, i el 5,4 %, al suport a les famílies amb fills. Aquestes proporcions eren similars a les d'altres països de la Unió Europea, excepte en atur i en família/fills. L'any 2006 la UE destinava molt menys en atur (5,4 %) i molt més en família/fills (7,7 %) (IDESCAT). Les dades de finals del decenni (encara no publicades per l'Eurostat) mostraran diferències més impressionants amb la UE perquè a Espanya i a Catalunya ha augmentat molt la taxa d'atur i s'han suprimit ajuts a les famílies.

Ara bé, a Catalunya, entre el 2003 i el 2007, el suport a les famílies amb fills i a la lluita contra l'exclusió social va registrar el creixement més elevat per causa de noves prestacions de caràcter econòmic. També va augmentar el suport a la vellesa i a la malaltia amb l'augment de la despesa sanitària (IDESCAT, 2009). Però els nous pressupostos de l'any 2011 anuncien reduccions importants.

TAULA 2. Despesa en protecció social en percentatge del PIB i en unitats de poder de compra per habitant, 2003 i 2006

	<i>Despesa com a percentatge del PIB</i>		<i>Despesa en unitats de poder de compra/habitant</i>	
	<i>2003</i>	<i>2006</i>	<i>2003</i>	<i>2006</i>
Catalunya	17,2	17,6	4.334	5.114
Espanya	20,6	20,9	4.317	5.163
UE (27 països)	—	26,9	—	6.349
UE (25 països)	27,3	27,0	5.917	6.630
UE (15 països)	27,7	27,5	6.525	7.278

Font: Eurostat i IDESCAT.

TAULA 3. Prestacions de protecció social per funcions i tipus de despesa. Percentatge sobre la despesa total. Catalunya, 2003-2007

	<i>Percentatge 2003</i>	<i>Percentatge 2007</i>
Malaltia / assistència sanitària	29,22	30,79
Invalidesa	7,71	7,64
Vellesa (pensions)	40,86	39,29
Supervivència (pensions)	2,70	2,48
Família/fills	4,50	5,34
Atur	11,54	10,75
Habitatge	0,46	0,54
Exclusió social	0,97	1,54
Despesa total prestacions	97,96	98,37
Despeses d'Administració	1,6	1,52
Altres despeses	0,35	0,11
Total	100	100
Total en milions d'euros	25.341	35.007
Proporció de despesa en protecció social respecte del PIB	17,2	17,8

Font: IDESCAT.

TAULA 4. Prestacions de protecció social per habitant, per funcions, a preus constants (euros de 2006). Catalunya, 2003-2007

	<i>Euros 2003</i>	<i>Euros 2007</i>
Malaltia / assistència sanitària	1.257,3	1.460,5
Invalidesa	331,8	362,4
Vellesa	1.758,1	1.863,6
Supervivència	116,3	117,5
Família/fills	193,7	253,2
Atur	496,6	509,9
Habitatge	19,7	25,5
Exclusió social	41,9	73,0
Total	4.215,4	4.665,6

Font: IDESCAT.

Ara bé, si la crisi econòmica obliga a aplicar criteris d'austeritat en la despesa social pública, la implementació progressiva de la llei de suport a la dependència també obliga la Generalitat a augmentar la despesa en serveis socials de manera contínua fins a l'any 2015. Tornaré a aquesta qüestió més endavant, quan focalitzi l'atenció en els serveis socials. Vegem, abans, la situació de la cura de la petita infància.

3.3. La cura de la petita infància: escoles bressol i altres dispositius per a una bona criança en un context de necessitats i desitjos familiars diversos

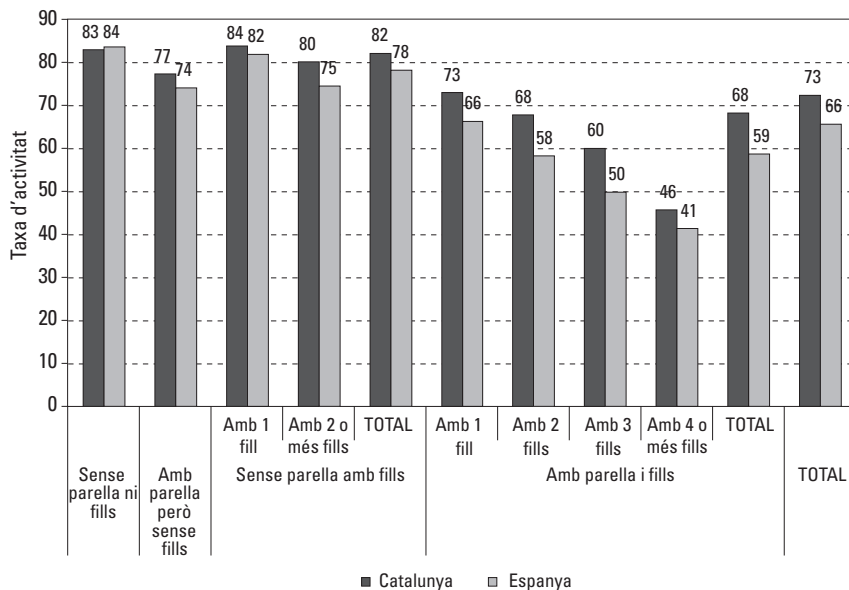
El creixement harmònic i integral de la petita infància de 0 a 3 anys reclama la cura personal i en condicions òptimes per part de persones adultes, en especial dels seus progenitors, que també han de poder disposar d'un medi comunitari de referència i suport. A Espanya i Catalunya, les necessitats d'atenció a la petita infància queden relativament protegides per diverses lleis d'infància i d'educació. Ara bé, allò que ens interessa destacar ara és l'atenció de cura constant (familiar o comunitària) que necessita aquesta. A Catalunya, l'anàlisi de la cura comunitària dels més petits s'ha fet observant el desenvolupament de les escoles bressol i preescolars regulades pel sistema educatiu, perquè la Llei general del sistema educatiu (LOGSE, 1990) va incorporar l'educació infantil —de 0 a 5 anys— en el conjunt del sistema. Ara bé, en l'anàlisi que aquí proposo articulo la vessant familiar, escolar i socioeducativa. Al meu parer, cal desenvolupar una visió més integral del camp de necessitats de la petita infància i de les seves famílies en el món actual i superar una visió molt centrada en els serveis escolars. Per tant, presento dades de l'activitat laboral de les mares catalanes, de les escoles bressol i infantils, i valoro altres dispositius de suport a mares i pares (permisos parentals i espais familiars comunitaris).

3.3.1. L'activitat laboral de les mares i les polítiques de suport a la criança

A Catalunya, les taxes d'activitat laboral⁷ de les mares joves amb un, dos, tres o més fills són altes. En el darrer cens disponible (2001) el 82 % de mares de 35 a 44 anys que vivien amb fills i sense parella eren laboralment actives; també ho eren el 68 % de les que vivien amb parella i fills (figura 1). La taxa d'activitat laboral de les mares amb dos i tres fills era deu punts superior a la de la mitjana espanyola.

7. La taxa d'activitat inclou persones ocupades o en atur (ocupades a temps complet, reduït o variable). La taxa d'ocupació inclou solament les ocupades. El 2007 la taxa d'activitat de les dones de 25 a 54 anys era del 74,2 % (IDESCAT). El 2009 el 61 % d'infants nascuts a Catalunya eren de mares de 30 a 44 anys. Vegeu http://www20.gencat.cat/docs/treball/03%20-%20Centre%20de%20documentacio/Documents/01%20-%20Publicacions/03%20-%20Qualitat%20d_oportunitats/Arxius/Anuari%202009.pdf.

FIGURA 1. Taxes d'activitat de les dones de 35 a 44 anys segons convivència o no amb parella i nombre de fills. Catalunya i Espanya, 2001



Font: CIIMU a partir de les dades del cens del 2001 de l'INE.

Deu anys més tard, més enllà de les fluctuacions conjunturals, aquestes taxes han augmentat. En el proper cens (2011) podrem comparar dades equivalents a les de la figura 1 i comprovar com l'ocupació de mares i pares és afectada per la crisi econòmica. En tot cas, l'any 2006 les taxes espanyoles d'ocupació femenina d'entre 25 i 49 anys i les materns amb fills menors de 6 anys ja se situaven prop de les mitjanes europees (Escobedo, Navarro i Flaquer 2010). Sabem, també, que les dones joves catalanes tendeixen molt més que en altres països europeus a treballar fora de la llar a temps complet, una situació que aguditza el conflicte prou conegut entre la cura de l'infant i el treball remunerat de la mare (i del pare), sobretot quan el salari és baix.

Perquè l'activitat remunerada de la mare i/o del pare pugui ser compatible amb la cura de les seves criatures, els estats del benestar europeus han creat dos tipus principals de recursos públics:

- a) Permisos (llicències) laborals per la criança.
- b) Serveis diversificats d'atenció i cura dels infants.

Els permisos permeten a mares i pares traspassar temps laboral a temps de cura (ocupar-se personalment dels seus infants). Els serveis els permeten traspassar temps de cura a temps laboral (mantenir-se laboralment actius).⁸

Més endavant comentaré la qüestió dels permisos laborals. Pel que fa als serveis, el Consell Europeu celebrat a Barcelona el 2002 va adoptar com a objectiu per a l'any 2010 —subordinat a l'objectiu principal d'increment de les taxes d'ocupació— que el conjunt d'estats membres assolissin la fita d'un 90 % d'infants de 3 anys escolaritzats i d'un 33 % dels de 0 a 2 anys;⁹ es va centrar tota l'atenció a la modalitat escolar d'atenció a la cura. Des d'aquest punt de vista, Catalunya ja fa temps que escolaritza el 100 % dels infants de 3 a 5 anys i actualment supera la taxa proposada per a 1 i 2 anys. Però vegem amb més detall la problemàtica diferent que plantegen aquestes dues etapes de criança.

TAULA 5. Catalunya. Evolució de la taxa neta d'escolarització i nombre d'infants escolaritzats de menys d'1 any, i d'1, 2 i 3 anys, 2000-2009

	Menys d'1 any		1 any		2 anys		3 anys	
	Infants	Taxa	Infants	Taxa	Infants	Taxa	Infants	Taxa
2000-2001	3.167	—	15.940	—	28.751	49,8	57.293	99,2
2001-2002	3.484	—	17.306	—	30.175	49,3	58.346	99,4
2002-2003	4.035	—	18.866	—	33.190	50,2	61.615	98,6
2003-2004	4.604	6,3	20.964	30,7	34.861	50,7	66.260	98,6
2004-2005	5.098	6,6	23.088	31,6	37.464	53,0	66.819	96,0
2005-2006	5.750	7,1	25.076	32,7	39.939	52,7	69.621	97,2
2006-2007	6.176	7,5	26.109	32,5	41.516	52,5	74.060	96,4
2007-2008	7.037	8,6	28.514	34,2	44.481	54,4	77.314	97,1
2008-2009	7.802	—	29.990	—	46.429	55,2	79.183	96,4
2009-2010	7.837	—	31.106	—	47.127	—	80.524	—

Font: Elaboració pròpia a partir d'IDESCAT i del Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya (2011).

3.3.2. L'educació infantil de 3 a 5 anys

Tot i no ser una etapa obligatòria, a Catalunya les nenes i els nens de 3 a 5 anys estan escolaritzats al 100 % des del curs 1994-1995, amb petites oscil·lacions

8. Les prestacions monetàries directes per fills a càrrec han reforçat el paper de mare cuidadora inactiva en el mercat laboral. Avui, en famílies de dos salaris poden facilitar reduccions de jornada laboral d'un progenitor o de l'altre per dedicar temps a la cura o bé per assumir una part del cost d'un servei de cura.

9. Cal dir que *a posteriori* el ministre de Treball i Afers Socials va proposar a la reunió de ministres encarregats de la família de la UE eliminar aquest objectiu. Vegeu <http://www.eu2009.cz/fr/news-and-documents/speeches-interviews/dicours-du-ministre-petr-necas-9004/>.

posteriors per la menor escolarització d'aquests infants en famílies recent immigrades. En deu anys l'augment de la natalitat i l'arribada d'infants de famílies immigrades ha suposat passar d'escolaritzar uns 57.000 infants de 3 anys el 2000 a escolaritzar-ne més de 80.000 el 2009, sempre mantenint una taxa aproximada al 100 % sostinguda per l'acció escolar del sector públic i del sector privat concertat (amb finançament públic).

TAULA 6. Catalunya. Evolució de la taxa neta d'escolarització i nombre d'infants escolaritzats de 3, 4 i 5 anys, 2000-2001 a 2009-2010

	3 anys		4 anys	5 anys
	Nombre d'infants	Taxa	Nombre d'infants*	Nombre d'infants*
2000-2001	57.293	99,2	56.029	55.213
2001-2002	58.346	99,4	58.560	57.021
2002-2003	61.615	98,6	59.672	60.110
2003-2004	66.260	98,6	63.515	61.215
2004-2005	66.819	96,0	67.376	64.510
2005-2006	69.621	97,2	68.036	68.321
2006-2007	74.060	96,4	71.068	69.175
2007-2008	77.314	97,1	75.355	72.108
2008-2009	79.183	96,4	78.505	76.249
2009-2010	80.524	—	79.508	78.741

* Les taxes d'escolarització dels infants de 4 i 5 anys són del 100% o quasi, amb oscil·lacions molt petites.

Font: Elaboració pròpia a partir de l'*Estadística de l'Educació*. Sèries anuals, del Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya (2011).

El curs 2009-2010 l'oferta del sector públic per als infants de 3, 4 i 5 anys assoleix el 70,1 % d'unitats/grups escolaritzats (dos punts per sobre de l'oferta pública en l'educació primària). Tothom està d'acord que aquesta oferta pública està afavorint una major equitat territorial i social en l'accés a l'educació

TAULA 7. Unitats (grups) d'educació infantil de segon cicle segons titularitat privada o pública, 2000, 2004, 2009

		Segon cicle (3, 4 i 5 anys)		
		Públic	Privat	Total
2000-2001	Nombre	4.923	3.079	8.002
	Percentatge	61,5	38,5	100
2004-2005	Nombre	5.819	3.034	8.853
	Percentatge	65,7	34,3	100
2009-2010	Nombre	7.350	3.133	10.483
	Percentatge	70,1	29,9	100

Font: Elaboració pròpia a partir de dades del Departament d'Educació.

preescolar no obligatòria amb molts avantatges educatius, socials i econòmics a mitjà i llarg termini (Esping-Andersen, 2006; Esping-Andersen i Palier, 2010; UNICEF Innocenti Research Centre, 2008).

Tanmateix, quan es compara aquest indicador a escala europea sorprèn comprovar que la major part de països europeus, inclosos els nòrdics, tenen una taxa d'escolarització d'entre tres i cinc anys inferior: l'any 2005, a Finlàndia era d'un 40 %; a Suècia, d'un 82 %; i a Dinamarca, d'un 84 %.¹⁰ Aquest fet s'explica perquè disposen d'un sistema integrat de suport a la cura dels infants abans de l'inici de escola obligatòria (als 7 anys) que permet a les famílies escollir la modalitat de criança que desitgen mitjançant l'articulació de dispositius diversos. Disposen de:

- a) Serveis d'escoles bressol.
- b) Serveis socioeducatius i de cura comunitaris (espais de joc, cura domiciliària, espais familiars comunitaris, etc.).
- c) Permisos parentals molt generosos en temps i en diners.
- d) Suports econòmics directes o indirectes per fills a càrrec, la qual cosa els permet pagar serveis privats de cura o bé reduir ingressos salarials per dedicar més temps als infants.

La tendència a escolaritzar el 100 % dels infants de 3 anys només la compartim amb França, Bèlgica i Itàlia, països que, com Catalunya, tenen una llarga tradició pedagògica de promoció de l'educació escolar infantil de 3 a 5 anys, des dels inicis del segle xx. Una tradició que fou truncada pel franquisme però que va ser recuperada amb la Llei orgànica 1/1990, de 3 d'octubre, d'ordenació general del sistema educatiu (LOGSE, 1990), que considerà l'atenció infantil com a etapa educativa (no obligatòria), com també ho és a França, a Itàlia i als països escandinaus (Síndic de Greuges, 2007). Però a la major part de països la cura comunitària dels infants fins a 5 o 6 anys (edat preescolar) depèn encara de les àrees de treball o de benestar social, perquè s'associa més a una necessitat de les mares i els pares treballadors que no pas a una necessitat dels infants. Sigui com sigui, actualment la cura a la petita infància està rebent a tot Europa una atenció especial per part dels poders públics, però no sempre en el sentit exclusiu de l'escolarització (UNICEF Innocenti Research Centre, 2008).

10. També tenen taxes inferiors Alemanya, Portugal, el Regne Unit, Àustria i Luxemburg. Vegeu *Foundation Findings* (2010); UNICEF Innocenti Research Centre (2008). Però hi pot haver altres tipus de serveis no escolars per a aquestes edats. Vegeu també Síndic de Greuges (2007). Hi ha grans dificultats per a establir dades comparatives entre països europeus per causa de la gran diversitat de serveis socials d'atenció als infants i a la poca claredat en les categories d'edat. Darrerament se separa el grup de 0 a 2 anys del grup de 3 a 5 anys.

3.3.3. L'educació infantil de 0 a 2 anys

A Catalunya, a diferència de l'atenció infantil entre els 3 i els 5 anys, els serveis de cura dels infants de 0 a 2 anys —de qualitat educativa i econòmicament accessibles per a les famílies amb rendes baixes (amb una part de finançament públic)— han estat molt insuficients fins al segle XXI. Tanmateix, en els darrers deu anys hi ha hagut una inversió pública molt notable en escoles bressol municipals¹¹ d'alta qualitat pedagògica que s'han estès en el territori, un recurs especialment demanat per part de les famílies treballadores de doble salari.¹²

A conseqüència d'això, ha canviat la proporció de l'oferta entre el sector privat i el públic. El sector públic d'escoles bressol aplegava prop del 36 % de les unitats/grups del curs 2000-2001, mentre que avui (2009-2010) ja representa quasi el 57 %. L'expansió territorial de l'oferta d'escola bressol pública a tot el territori català és un element clau per a un accés amb equitat a serveis de qualitat educativa.

141

TAULA 8. Evolució de l'educació infantil de primer cicle (menys d'1 any i 1 i 2 anys). Catalunya, 2000-2010. Centres i unitats (grups/aules) per sector

	Centres		Unitats			
	Públics	Privats	Públics	Privats	Total	Percentatge públics
2000-2001	339	606	1.291	2.326	3.617	35,7
2001-2002	350	616	1.338	2.448	3.786	35,3
2002-2003	421	599	1.598	2.530	4.128	38,7
2003-2004	465	598	1.773	2.667	4.430	40,0
2004-2005	535	588	2.051	2.742	4.793	42,8
2005-2006	554	580	2.334	2.817	5.151	45,3
2006-2007	592	571	2.564	2.800	5.364	47,8
2007-2008	672	573	2.990	2.861	5.851	51,1
2008-2009	733	579	3.342	2.876	6.218	53,7
2009-2010	801	589	3.680	2.803	6.483	56,8

Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'*Estadística de l'Educació*. Sèries anuals, del Departament d'Educació (2011).

11. La Llei 18/2003, de 4 de juliol, de suport a les famílies, ja instava a desenvolupar un sistema públic d'escoles bressol. La Llei 5/2004, de creació de llars d'infants, recollí el compromís de crear trenta mil places entre el 2004 i el 2008. L'objectiu era doblar l'oferta pública i augmentar en un 50 % l'oferta total en aquell moment. El desenvolupament del Pla es pot consultar en l'Informe extraordinari 2007 del Síndic de Greuges.

12. Les famílies més desfavorides (sovint amb un sol ingrés a la llar) i en situació de vulnerabilitat social no porten els seus infants a l'escola bressol municipal perquè suposa un copagament mensual que no poden assumir. Altres famílies, tot i tenir capacitat econòmica, opten per la criança a la llar fins als 12 o els 24 mesos de l'infant. Alguns municipis ofereixen beques d'escola bressol o creen espais gratuïts de criança compartida amb infants i famílies en els serveis socials comunitaris (Font-Mayolas *et al.* 2010).

Ara bé, hi ha desequilibris territorials. Per exemple, a Barcelona ciutat les escoles públiques representen el 22 % de tota l'oferta a la ciutat, mentre que el 12 % són centres concertats i el 61 %, privats. L'any 2009 solament han pogut atendre el 37 % de la demanda. Per tant, moltes famílies han hagut de fer ús de l'oferta privada. Però hi ha moltes famílies que —amb qualitat equivalent— no poden assumir els preus del mercat lliure.¹³ I per això mateix, a Barcelona i a altres ciutats, s'ofereixen altres tipus de serveis privats de qualitat pedagògica dubtosa (ludoteques lliures, «pàrquings», etc.) que atenen infants de 0 a 2 anys a costos reduïts no regulats pel Departament d'Educació (Síndic de Greuges, 2007; Balaguer *et al.*, 2007).

Per tant, en relació amb els serveis educatius i de cura dels infants de 0 a 2 anys es pot dir el següent:

1) Catalunya ha superat amb escreix els objectius d'escolarització d'infants de 0 a 2 anys previstos per al 2010 en el Consell Europeu de Barcelona del 2002.

2) A Catalunya les escoles bressol municipals tenen una alta qualitat pedagògica.

3) Cal millorar el nombre d'infants per educador/a (ràtio) a les escoles bressol a favor d'un tracte més personalitzat i de màxima qualitat amb els infants més petits (de 0 a 2 anys).

4) Cal un control socioeducatiu exhaustiu i rigorós de tots els espais i centres existents d'atenció col·lectiva als infants de 0 a 2 anys per a assegurar la seva qualitat pedagògica.

5) Cal una major diversificació dels serveis de cura i socioeducatius per a la petita infància i les seves famílies perquè les necessitats de les famílies són diverses, i també ho són les modalitats de criança desitjades.

6) Cal una oferta pública més àmplia o fórmules de concertació a la ciutat de Barcelona per a assegurar un equilibri major entre l'oferta i la demanda i una equitat social major en l'accés a serveis de qualitat.

Cal continuar expandint a Catalunya l'escolarització dels infants de 0 a 2 anys? El debat és obert i no hi ha consens. Cal esclarir quina és la criança que resulta en millors beneficis per als infants segons l'ordre d'edat (menys de 12

13. A tall d'exemple, una plaça pública de la xarxa d'escoles bressol de Barcelona tenia un cost mitjà total de 7.422 euros anuals (2006-2007). Les famílies n'assumien el 25 %, la Generalitat, el 26 % i l'Ajuntament de Barcelona, el 49 % (Síndic de Greuges, 2007, p. 61). El preu públic fixat per a les famílies és de 241 euros mensuals (140 d'escolarització i 101 d'alimentació). Els serveis privats d'escola bressol a Barcelona tenien, el 2008, un cost mínim de 370 euros mensuals i un màxim de 465 (Eroski Consumer, 2009). Vegeu, també, Diputació de Barcelona (2007).

mesos, 1 any, 2 anys) i segons quina sigui la situació de vida familiar (normalitzada o de risc social). En tot cas, en el primer any de vida de l'infant la situació òptima de criança, segons professionals i familiars, és en l'entorn familiar més pròxim. En parlo a continuació.

3.3.4. Els permisos parentals i els espais familiars per a la criança compartida

Els sistemes de benestar més desenvolupats i equitatius —els escandinaus— ofereixen serveis públics municipals diversificats i a un cost reduït per a la cura dels més petits, i, sobretot, permisos laborals per a la criança dels nadons a casa.¹⁴ Són permisos generosos en temps i en compensació econòmica del salari del progenitor assistent, sigui el pare o la mare. Per exemple, des de l'any 2007 a Suècia hi ha el dret a 480 dies de permís per a la cura de l'infant (14 setmanes de baixa per maternitat més 18 mesos de permís parental, amb compensació de salari) dels quals almenys 60 dies són per al pare, 60 per a la mare, i la resta, segons convinguin entre si.¹⁵ De manera que els infants menors de 18 mesos poden ser cuidats pels seus progenitors, que poden combinar recursos diversos (serveis, temps i diners) segons les seves necessitats i desitjos. L'escola bressol durant els primers 12 mesos de vida és una opció molt minoritària, tot i que recomanada en situacions de molta privació familiar i risc d'exclusió social.

A Catalunya i Espanya comencem a tenir estudis descriptius rigorosos sobre els permisos parentals i l'impacte d'aquests sobre l'activitat laboral de les mares (Escobedo, Navarro i Flaquer, 2010; Lapuerta, 2010). També hi ha evidències que algunes mares treballadores negocien amb l'empresa i s'acullen al subsidi d'atur quan acaba la baixa per maternitat (16 setmanes) fins que consideren apropiat delegar la cura a altres persones o poden obtenir una plaça de qualitat a una escola bressol municipal. I això passa perquè tant la baixa com els permisos laborals per maternitat i paternitat són massa escassos en temps, i les reduccions laborals o les excedències parentals impliquen la pèrdua parcial o total de salari. En canvi, amb el subsidi d'atur les mares com-

14. Per a una comparació descriptiva detallada dels permisos per a la cura d'infants i de familiars dependents a diferents països europeus vegeu Moss i Korintus (2008).

15. Consulteu Nyberg (2008) a http://www.ief.es/Investigacion/Temas/Genero/2008_genero_Nyberg.pdf, que presenta dades estadístiques del procés i les dificultats a Suècia per avançar —en serveis i permisos laborals— cap a un model equitatiu de la cura entre mare i pare. També podeu consultar altres informacions del sistema social suec a la web oficial (en castellà i en anglès) del Govern de Suècia <http://www.sweden.gov.se/content/1/c6/07/66/62/7c1234d.pdf>.

pensen la pèrdua salarial (Brullet i Roca, 2008b). Moltes mares i pares deleguen en la cura a àvies i avis, d'altres busquen combinacions d'horaris laborals entre la parella per retardar la delegació de la cura del bebè i moltes mares concentren el permís de lactància, el sumen al de maternitat i l'enllacen amb les vacances laborals. Són estratègies dirigides clarament a allargar el període de relació intensiva de la mare amb la criatura en el seu primer any de vida.

Mirant el futur, la millora del sistema públic català de suport a les famílies per a la cura d'infants de 0 a 2 anys no hauria de dependre només de l'escolarització. Cal una millora substancial dels permisos de maternitat i paternitat i parentals, i cal desenvolupar a escala local altres tipus d'espais comunitaris per a infants i famílies. La tendència tan pronunciada a l'escolarització de nenes i nens de 3 anys a Catalunya ha facilitat, per mimetisme, l'expansió d'una opinió que considera un fet positiu (a vegades justificat per raó d'un posterior «èxit escolar») que un infant d'1 o de 2 anys visqui fora de la llar entre 8 i 10 hores al dia,¹⁶ una visió que molts professionals posen en dubte. L'infant necessita, al llarg del primer any, construir vincles afectius i emocionals sòlids amb el seu entorn d'intimitat, una estructura emocional que és la que li permet, després, desenvolupar la seva seguretat i autonomia. Aquesta posició no nega que compartir espais col·lectius amb altres infants, persones i famílies no tingui un bon benefici afegit, ans al contrari, totes les famílies necessiten un espai sociocomunitari per a educar les seves criatures, i encara més quan l'espai social tendeix a fragmentar i segmentar les relacions socials (Anton i Arnaiz, 2009; Brullet, 2010a). A Catalunya hi ha moltes mares recent immigrades o autòctones que no desitgen fer ús de l'escola bressol durant els dos o tres primers anys perquè cuidar del seu infant els proporciona plaer i reconeixement social; en canvi, compartirien la criança amb altres infants i famílies unes quantes hores al dia o a la setmana i crearien una xarxa social i relacions d'ajuda mútua. Els serveis existents d'acompanyament familiar (pocs encara) han mostrat sobradament la seva funcionalitat i eficàcia.

A Catalunya hi ha alguns programes socioeducatius i comunitaris en els serveis socials locals (espais familiars, Benvingut Nadó, Ja tenim un fill, espais maternoinfantils, etc.) que contribueixen a enfortir la confiança i la seguretat dels pares i les mares —en un món en què s'han debilitat les vies de transmissió familiar de les bones pràctiques de criança— i els fan sentir competents en les tasques de cura, educatives i de socialització en els primers anys dels infants. Es comença a tendir cap a nous dispositius locals de suport socioeducatiu i co-

16. Aquesta delegació de la criança, tan precoç i extensa en hores, fa pensar en la delegació excessiva d'algunes famílies a l'escola primària de què es queixen tant alguns mestres a Catalunya.

munitari a la criança entre els 0 i els 2 anys, genèricament anomenats *espais familiars*. La Diputació de Barcelona, amb l'acord de diferents ajuntaments, ha promogut la Xarxa de Professionals dels Espais Familiars de Petita Infància (0-3 anys) per potenciar-ne la qualitat (Diputació de Barcelona, 2007 i 2010). Així mateix, l'any 2011 s'ha iniciat a la Universitat de Barcelona el primer postgrau a Catalunya d'atenció socioeducativa a infants petits i a les seves famílies.

3.3.5. Mares i pares joves: entre el desig de la cura compartida i les dificultats objectives

Hi ha hagut poca recerca a Catalunya que hagi focalitzat la seva atenció en l'anàlisi de les activitats diàries de criança de mare i pare. Cal que em remeti inicialment a la meua recerca sobre aquest aspecte (Brullet, 1996a) sobre una mostra representativa de 352 mares de llars biparentals amb infants de 0 a 3 anys, en una ciutat industrial catalana d'uns 100.000 habitants (Mataró).¹⁷ No s'hi mesurava el temps (en hores i minuts) dedicat a la criança, però sí el detall de les activitats de cura de l'infant (segons les fes la mare, el pare, ambdós, o terceres persones); i la seva associació amb variables educatives, econòmiques i laborals. Vaig mostrar que aproximadament 1 pare de cada 10 compartia amb la mare les activitats domèstiques associades a la cura del bebè; entre 3 i 4 compartien activitats de criança, i 7, activitats de sociabilitat. És a dir, hi havia canvis en les pràctiques paternes: un percentatge significatiu d'homes joves canviaven bolquers, donaven biberons o banyaven els seus fills o filles abans d'anar a dormir. Ara bé, la participació del pare només s'incrementava quan la mare feia treball remunerat a jornada completa. En aquests casos la cura del pare augmentava quinze punts en sociabilitat; vint punts en cura materna i vint punts en activitats domèstiques. Hi intervenien també altres factors: entre les mares que treballaven a temps complet dominaven les que tenien estudis superiors. En tot cas la jornada laboral a temps complet de la mare jugava a favor d'una major equitat en la feina de criança. No es pot dir el mateix quan la seva jornada era a temps parcial o variable.

Paga la pena esmentar un altre aspecte rellevant segons la classe social: en famílies obreres de dos sous complets, el pare participava molt més en el tre-

17. Aquesta recerca (tesi doctoral) va aportar coneixement nou i precís sobre les pràctiques de criança a Catalunya. Fins avui no s'ha investigat aquest tema amb un detall i una amplitud equivalents. De la mostra representativa de mares (les dades es van recollir l'any 1994), el 50 % treballava fora de la llar (29 % a jornada completa; 21 % a jornada parcial o variable). En el cas dels pares, el 87 % treballaven a jornada completa; el 5 %, a jornada parcial o variable; i el 7 % estava a l'atur. La mostra abastava tot l'univers de mares amb criatures de 0 a 3 anys empadronades a la ciutat de Mataró.

ball domèstic, mentre la mare es reservava les pràctiques de cura materna. Les compensacions que la mare obrera obtenia de la cura del seu fill o filla menor de 3 anys eren a una gran distància de les que trobava en el seu treball remunerat, sovint de poca qualificació i salari baix. No semblava estar disposada a cedir la cura del seu nadó, una feina que li generava plaer, autoestima i reconeixement social. En les classes mitjanes ascendents era a l'inrevés: el pare participava en la cura materna però molt menys en el treball domèstic (si eren de classe mitjana alta es pagava perquè el fes una persona externa). La major satisfacció de la mare, amb una professió més qualificada, permetia l'entrada del pare en la cura. Parlo d'aproximació a la cura per part del pare, no pas de simetria en el temps de dedicació.

Segons l'Enquesta de Condicions de Vida de 2006, en 4 de cada 10 llars catalanes s'afirma —genèricament— que mare i pare comparteixen la cura de les filles i els fills (la mesura s'ha fet sobre llars amb fills de qualsevol edat). També, segons el Panel de Desigualtats Socials a Catalunya 2001-2002 de la Fundació Jaume Bofill, en 1 de cada 4 llars amb fills el pare ajuda en els deures escolars i va a les reunions de l'escola; però, del conjunt de l'organització diària, se n'ocupa la mare en 7 de cada 10, dada que coincideix amb les de l'Enquesta de Condicions de Vida i Hàbits de la Població de 2006. Podem concloure, per tant, que les diferents enquestes —que obtenen la informació a partir de categories no sempre coincidents— tendeixen a mostrar una proporció d'entre 3 i 4 de cada 10 llars de famílies joves catalanes amb fills en què es practica la «cura compartida», cosa que no significa una simetria en temps de dedicació. Segons el Panel de Famílies i Infància, el 54 % de les mares que treballen fora de la llar —amb fills i filles adolescents— arriben a casa abans de les sis de la tarda; pel que fa als pares, solament un 28 % ho fa (Marí-Klose *et al.*, 2008).

En una recerca més recent de caire qualitatiu (Brullet i Roca, 2008b), centrada en famílies joves de classe treballadora, hem explorat, a través de dotze entrevistes individuals en profunditat, les estratègies de cura que s'empren quan es tenen fills menors de 10 anys.¹⁸ El principal fenomen que s'hi constata és la disposició, ja molt explícita (i pràctica en alguns casos), dels homes joves cap a una major coresponsabilitat. Les parelles joves amb fills es mouen entre el desig de coresponsabilitat i les dificultats objectives. Mostren diferents modalitats i graus d'aproximació a la cura compartida. Hi ha qui practi-

18. Podeu consultar el detall de la metodologia (perfil de les persones entrevistades, guió d'entrevista i model d'anàlisi) així com el conjunt de resultats de la recerca de Brullet i Roca (2008a) a l'informe final de l'*Informe CIIMU 2008* (p. 19-110), també disponible en línia a: <http://w110.bcn.cat/ServeisSocials/Continguts/Documents/volummalestars.259.pdf>.

ca (tot i desitjar «una altra cosa») el model tradicional d'home «guanyador del pa» i de dona «cuidadora de la llar i dels fills». A l'altre extrem hi ha la parella que ha construït una estratègia organitzativa plenament equitativa. El seu model compartit i quasi bé simètric ha estat possible per una conjunció (inestable) de factors ben poc comuns:

a) bona capacitat de negociació i adaptació de cadascú a l'augment dels temps de cura a mesura que tenien criatures;

b) permisos laborals, reduccions de jornada i flexibilitat laboral (ambdós treballen al sector públic català, que disposa d'una millor regulació en aquest sentit);

c) accés a l'escola bressol pública;

d) prestacions econòmiques substantives perquè tenen tres criatures menors de 6 anys (que perdran successivament quan els infants vagin fent 6 anys) que els permeten «aguantar millor» la reducció de sou per reducció de la jornada laboral, ja sia d'una o de l'altre segons han anat convenint. Aquest és un cas excepcional a casa nostra (comú als països nòrdics) i molt inestable perquè aquesta «conjunció» de factors els durarà ben poc (els permisos, les reduccions i les prestacions econòmiques van lligats a la primera edat dels fills).

La modalitat de repartiment de la cura que s'adopta dins les famílies treballadores no depèn només de les característiques personals. En una part molt important depèn de la rigidesa o la flexibilitat de la situació laboral de cadascú i dels recursos comunitaris al seu abast. Les dones obtenen una flexibilitat d'alt risc entrant i sortint del mercat gràcies al subsidi d'atur, perquè quan les necessitats de cura empenyen les compensa relativament poc mantenir el treball en termes monetaris i de qualitat de vida. Després, tornen aviat a treballar (si troben feina) quan poden delegar la cura a una escola bressol o a una àvia. Totes les mares entrevistades consideren massa curt el període de permís de maternitat i han buscat maneres de retardar l'entrada del bebè a l'escola bressol. Les classes populars mantenen un *ethos* que valora la família i la cura dels fills molt per damunt de la projecció individual en el treball remunerat. Excepte en un cas, es preferiria treballar menys hores per tenir més temps per a si mateixos: per a la parella i els fills.

És rellevant que la meitat de les dones entrevistades vulguin tenir més temps, també, per a participar a l'escola i a la comunitat, un tipus de participació que les diferencia dels pares, ja que cap d'ells ha explicitat aquest desig. La meitat de les famílies entrevistades no han participat en espais d'intercanvi i ajuda mútua entre famílies a escala de barri. El fet que les dones desitgin més participació es pot interpretar com a indicador de la sensació d'aïllament en què avui

es troben —especialment les desplaçades de l'entorn de la seva xarxa familiar— en el procés de criança. Algunes participen en l'associació de veïns, d'altres a les AMPA; però moltes no han trobat ni se'ls han ofert mai espais comunitaris i activitats d'oci i trobada on compartir la criança amb altres famílies. Les polítiques de suport a les famílies amb infants no acaben de consolidar-se ni a Catalunya ni a Espanya. Sortosament, com hem vist més amunt, podem donar almenys una bona nota a la situació actual de l'escolarització de 0 a 5 anys.

3.4. La cura de les persones dependents i discapacitades

Si bé el camp d'anàlisi de la cura de la petita infància és relativament acotat, l'anàlisi del camp de les persones amb dependència és extraordinàriament complex. Ha estat, i encara és, un camp molt fragmentat i sovint opac a l'estadística pública, ja que s'ha considerat un «assumpte familiar». La Llei de la dependència (2006) i la Llei de serveis socials (2007) han obligat a fer-lo visible i a «ordenar-lo». Sortosament, comencem a disposar d'algunes categories i dades estadístiques que es mantindran estables en el temps.

Per causa d'aquesta fragmentació, extensió i complexitat del camp¹⁹ em limitaré a una aproximació a algunes dimensions i indicadors del sistema actual de serveis socials. Per aquest ordre presento:

- 1) Una breu síntesi del marc creat per les noves lleis i l'augment de la despesa pública a Catalunya en serveis socials.
- 2) Dades del volum de població catalana amb discapacitat i amb dependència.
- 3) Dades amb relació a qui cuida i com volem ser cuidats.
- 4) Dades sobre l'impacte d'alguns serveis socials en la cura i el suport a la població amb discapacitat i situació de dependència o en situació vulnerable.

3.4.1. *El nou model català de serveis socials. El seu desplegament i finançament*

Catalunya disposa de competències exclusives i compartides en «assistència social» des del 1979. Al conjunt de l'Estat l'atenció pública i comunitària a per-

19. Recomano al lector/ra la consulta del *Pla Estratègic de Serveis Socials de Catalunya 2010-2013* (Maluquer, 2010). Per a una anàlisi aprofundida i comparada dels serveis socials a les disset comunitats autònomes d'Espanya, vegeu Gallego i Subirats (dir.) (2011).

sones en situació de dependència s'ha obert camí, com a dret subjectiu i universal de ciutadania, amb la Llei estatal 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (LAPAD), que regula bàsicament prestacions de serveis socials, i amb la Llei catalana 12/2007, d'11 d'octubre, de Serveis Socials (LSS). El nou model català de serveis socials assumeix la gestió de les prestacions derivades de la LAPAD i les pròpies. En resum, els elements que cal destacar del nou model són, seguint Vilà (2008, p. 60-67):

a) El dret «subjectiu». La persona beneficiària pot reclamar el seu dret a les prestacions garantides per llei que s'ofereixen a la Cartera de serveis socials.

b) El dret a la igualtat i el principi d'universalitat. Fa referència a la igualtat de gènere, social i territorial. La universalitat s'entén com el dret d'accés efectiu de la persona que es troba en situació de necessitat protegida a una determinada prestació, amb independència de la seva situació econòmica i del pagament que calgui fer del servei. La garantia d'accés universal pot suposar un copagament segons la renda econòmica de la persona beneficiària. La Cartera de serveis socials estableix els requisits i les quanties màximes dels copagaments.

c) Els drets i els deures. Són el dret a disposar d'un pla d'atenció social individual, familiar o de convivència; a rebre serveis de qualitat i continuats; a l'atenció d'urgència; a tenir assignat un professional de referència; a decidir i escollir el tipus de recursos i el centre proveïdor entre els de la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública (XSSAP), etc. També inclou el dret a la intimitat i al secret de les comunicacions; a la llibertat d'ingressar, romandre i sortir d'un centre, etc. La llei també regula deures i obligacions dels beneficiaris: han de facilitar informació, comunicar canvis, destinar les prestacions a la seva finalitat, informar de noves relacions de convivència, etc.

d) Les prestacions. Es diferencia entre *prestacions garantides* i *prestacions no garantides*. Les no garantides depenen de la disponibilitat pressupostària i s'atorguen segons uns criteris de prioritat. Poden ser en forma de serveis, econòmiques i tecnològiques. La Cartera de serveis socials, modificable cada dos anys, defineix i concreta cadascuna de les prestacions.²⁰ Tant la Llei de serveis socials com la Llei de la dependència donen preferència a les prestacions de serveis per sobre de les de caràcter econòmic (tanmateix la seva implementació fins avui mostra que hi ha hagut més prestacions econòmiques que en serveis).

20. En el bienni 2008-2009 s'han contemplat 104 prestacions i serveis (59 de garantits exigibles com a dret subjectiu) i en el bienni 2010-2011, 138 (80 de garantits).

e) Els aspectes organitzatius: nivells, sistema i xarxa. Es diferencia entre serveis primaris (*serveis socials bàsics*) i serveis especialitzats (*serveis socials especialitzats*). El sistema és de naturalesa pública de gestió mixta pública i privada —«xarxa pública de serveis socials»— i compost per recursos, equipaments, projectes, programes i prestacions. El sector públic ha de garantir les accions bàsiques i l'equitat territorial. Els serveis privats poden formar part del sistema de finançament de places amb recursos públics si estan acreditats i concertats, sempre sotmesos a la inspecció, control i registre de la Generalitat.

f) La distribució competencial. La llei estableix els principis de descentralització, proximitat, equilibri territorial i coordinació i la competència pública sobre el sistema. Crea el Consell de Coordinació de Benestar Social com a òrgan de coordinació i cooperació i el Comitè d'Avaluació de necessitats socials. Concreta les competències del Govern, del Departament, dels municipis i dels ens locals supramunicipals. Pel que fa al sector privat, regula els drets i deures d'aquest sector en la participació en el sistema de finançament públic (creació de serveis, acreditació, concertació, règim d'actuacions, subvencions, etc.).

g) El finançament. Els fons deriven dels pressupostos de la Generalitat, de les aportacions de l'Estat, dels pressupostos dels ajuntaments i altres ens locals, d'herències intestades, d'obres socials de les caixes d'estalvis, i de les aportacions d'entitats privades i d'usuaris. La Llei de l'autonomia i suport a la dependència preveu un model de finançament en tres parts: l'Administració central, l'autonòmica (i local) i la persona que rep la prestació.

El desplegament dels serveis socials i del sistema d'atenció a la dependència

Vilà (2008, p. 68) considera que s'ha fet un pas transcendental en la constitució d'uns serveis socials moderns i garantistes. Però també detecta carències i disfuncions en les competències i el repartiment de responsabilitats entre l'Estat i la Generalitat, en el repartiment de competències entre la Generalitat i els ens locals i en la manca de mesures operatives per a garantir la igualtat i fer efectiva la universalitat.

El Pla Estratègic de Serveis Socials de Catalunya 2010-2013 (PESSC) ha donat compliment a l'article 37 de la Llei de serveis socials i va ser aprovat el dia 6 de juliol de 2010 pel Parlament de Catalunya. És un instrument tècnic del Govern que té per objecte ordenar el conjunt de mesures, recursos i accions necessàries per a assolir els objectius de la política de serveis socials. Es tracta de poder evolucionar a la pràctica des d'un model assistencialista a un model universal.

Per tant, estem tot just en l'etapa inicial d'institucionalització, organització i finançament d'un nou model de serveis socials que implica, de manera

complexa, totes les administracions públiques. La Llei assigna a cadascuna un paper determinat que requereix una adaptació contínua durant uns quants anys fins a la seva consolidació. En el cas dels serveis socials bàsics, que són competència de les administracions municipals i comarcals, s'han elaborat els plans d'actuació local en matèria dels serveis socials i s'han impulsat contractes programa (2008-2011) amb els ens locals.

En el cas de les prestacions per dependència (LAPAD) s'ha previst un desplegament en fases temporals. A Catalunya, al maig del 2007 es va iniciar l'admissió de sol·licituds, i al juny, les valoracions del grau de dependència dels sol·licitants. L'accés a una prestació o a una altra depèn del grau i del nivell de dependència. El 2007 havien d'obtenir prestació les persones amb un grau III (gran dependència, nivells 1 i 2); el 2008-2009, les de grau II (dependència severa, nivell 2); el 2009-2010, les de grau II (dependència severa, nivell 1); el 2011-2012, les de grau I (dependència moderada, nivell 2); i entre el 2013 i el 2015, les de grau I (dependència moderada, nivell 1).

La LAPAD i l'LSS han creat moltes expectatives i esperances a la ciutadania, tant entre les persones dependents com entre les que en tenen cura en l'àmbit familiar o en l'àmbit comunitari. Però el seu desplegament progressiu només es podrà sostenir en els propers anys amb molta voluntat política. Les necessitats són grans i la crisi econòmica que vivim pot posar en perill els avenços aconseguits. Vegem, a continuació, l'evolució de la despesa específica global en serveis socials i les darreres decisions polítiques que s'han pres pel que fa al tema.

Els serveis socials: evolució de la despesa pública a Catalunya

Des d'una precarietat absoluta en recursos (l'any 1985 havia estat de 86 milions d'euros) la despesa pública en serveis socials va passar d'uns 380 milions l'any 2000 a 1.000 milions l'any 2005 i a 2.200 milions l'any 2010. El seu augment progressiu haurà de continuar en els propers anys. La llei obliga a assegurar el dret subjectiu i universal a obtenir suport públic en cas de necessitat comprovada i en les fases previstes d'implementació. El debat actual sobre la sostenibilitat, l'equitat i l'eficiència del sistema de serveis socials, que implica el debat sobre el copagament, continuarà i serà molt intens en els propers anys.²¹

21. Podeu consultar els *Quaderns d'Acció Social i Ciutadania. Revista d'Informació, Anàlisi i Investigació Socials* del Departament d'Acció Social i Ciutadania, que contenen articles breus de síntesi i debat d'un ampli ventall de professionals de l'àmbit social i persones investigadores en aquest camp (<http://www20.gencat.cat/portal/site/bmf/menuitem.261f58b8e001ccca1285ea75b0c0e1a0/?vgnextoid=ace89fb84f0a4210VgnVcm1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=ace89fb84f0a4210VgnVcm1000008d0c1e0aRCRD>).

TAULA 9. Catalunya. Evolució de la despesa pública en serveis socials, 1985-2010

Any	Milions d'euros
1985*	86,1
1990*	178,8
1995*	288,4
2000*	379,2
2005	1.017,0
2010	2.216,4

*Lupón (2009).

Font: Elaboració pròpia a partir de Lupón (2009) i «Dades del resum del Pla de Govern a 21 de setembre de 2010».

El nou Govern de la Generalitat (novembre 2010) ha presentat el pressupost per a l'any 2011. Les decisions preses han partit de la voluntat política d'una reducció general del 10 % del total de la despesa pública. En el Departament de Benestar Social i Família es proposa una reducció del 4,6 % sobre el total consolidat respecte del pressupost de l'any anterior.

TAULA 10. Pressupost de despesa per unitats del Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat, 2010 i 2011 (milions d'euros)

	Pressupost Parlament 2010	Pressupost Parlament 2011	Percentatge de variació
Gabinet del conseller i Secretaria General	171,46	143,50	-16,3
Secretaria de Família	213,91	54,24	-74,6
DG d'Atenció a la Infància i l'Adolescència	187,29	182,10	-2,8
DG per a la Immigració	18,37	16,78	-8,7
DG de Joventut	18,12	15,09	-16,7
DG d'Acció Cívica i Comunitària	46,95	32,32	-31,2
Institut Català d'Assistència i Serveis Socials	1.624,45	1.733,21	6,7
Institut Català de l'Adopció	15,95	15,64	-1,9
Institut Català de les Dones	11,71	9,88	-15,7
Agència Catalana de la Joventut	22,23	20,82	-6,4
Total consolidat	2.330,44	2.223,58	-4,6

Font: Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social i Família. *Projecte de pressupost 2011*, presentat el 28 de juny de 2011 a la Comissió de Benestar, Família i Immigració del Parlament de Catalunya.

De la proposta de pressupost 2011 (pendent d'aprovació al Parlament) cal destacar la important reducció del 75 % de la partida abans dedicada a la Secretaria de Família (eliminació de l'ajuda universal a les famílies amb infants

de fins a 3 anys, i de fins a 6 anys en el cas de famílies monoparentals i nombroses. Ara l'obtindran les famílies de rendes molt baixes). També hi destaca la reducció del 31 % en accions cíviques i comunitàries; el 16 % de reducció en joventut i el 16 % de reducció en accions de lluita contra la violència masclista que impulsa l'Institut Català de les Dones.

Hi ha hagut crítiques molt negatives sobre la reducció de la despesa en prestacions socials (també en educació i sanitat) quan la crisi afecta de manera molt punyent els col·lectius més fràgils, i augmenten les taxes de pobresa i de persones vulnerables o en risc social. En tot cas, el pressupost preveu un augment del 6 % per a l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS) per a mantenir el suport a la dependència.

3.4.2. Quina diferència hi ha entre discapacitat i dependència? A qui i a quants cal cuidar?

Seguint formulacions internacionals, la dependència es defineix com «l'estat de caràcter permanent en què es troben les persones que, per motius derivats de l'edat, la malaltia o la discapacitat, i lligades a la falta d'autonomia o a la pèrdua física, mental, intel·lectual o sensorial, necessiten l'atenció d'una o més persones o ajudes importants per a dur a terme les activitats bàsiques de la vida diària o, en el cas de persones amb discapacitat intel·lectual o malaltia mental, altres ajudes per a l'autonomia personal» (LAPAD). En les activitats bàsiques de la vida diària s'inclouen la cura personal, les activitats domèstiques bàsiques, la mobilitat essencial, reconèixer persones i objectes, orientar-se i entendre i executar ordres o tasques senzilles.

Segons el PESSC, la dependència és la conseqüència d'un grau agut de discapacitat, però només passa a ser-ho quan la persona, com a conseqüència de la discapacitat, requereix l'ajuda d'algú per a poder dur a terme certes activitats. Per tant, el tret diferencial entre la discapacitat i la dependència és la necessitat de l'ajuda d'una altra persona.

Situacions de discapacitat

Segons l'IDESCAT, l'any 2008 el nombre de persones residents en habitatges familiars a Catalunya que declaren tenir alguna discapacitat és de 520.605, un 7,2 % de la població. Del conjunt de les persones a partir de 6 anys amb alguna discapacitat el 77 % té dificultats per a fer activitats bàsiques de la vida diària, és

a dir, depèn, en diferent grau, d'altres persones. El 23 % restant no necessita ajuda (no són dependents). El tipus de discapacitat amb més incidència és la relacionada amb la mobilitat. D'altra banda, un total de 49.592 persones a partir de 6 anys resideixen en centres especialitzats, el 63,7 % de les quals tenen 80 anys o més.

TAULA 11. Població amb discapacitat* i taxa de discapacitat per grups d'edat. Catalunya, 2008

	<i>Nombre de persones (en milers)</i>	<i>Taxa (per 1.000 persones del grup d'edat)</i>
De 0 a 5 anys	8,9	19,0
De 6 a 64 anys	212,1	38,2
De 65 a 79 anys	165,6	194,9
De 80 anys i més	133,9	416,5
De 90 anys i més	28,6	660,0
Total	520,6	72,3

* Per discapacitat s'entén una «limitació greu que afecta o que s'espera que afecti durant més d'un any l'activitat de qui la pateix i que té l'origen en una deficiència. Es considera que una persona té una discapacitat encara que l'hagi superat amb l'ús d'ajudes tècniques externes».

Font: IDESCAT, a partir de dades de l'Enquesta sobre discapacitat, autonomia personal i situacions de dependència de l'INE.

Aquest conjunt de persones amb discapacitat és força superior al que es va considerar en el moment d'aprovar la Llei de suport a la dependència, i un dels principals problemes que ha calgut resoldre ha estat el gran volum de demandes de suport i, sobretot, que calia fer en poc temps la valoració de la discapacitat per tal de certificar el grau de dependència; calia seguir el calendari compromès per la LAPAD.

TAULA 12. Població i taxa de població de 6 a 64 anys i de 65 anys o més amb discapacitat de màxim grau de gravetat sense ajuda*. Catalunya, 2008

<i>Discapacitat</i>	<i>6 - 64 anys</i>		<i>65 anys o més</i>	
	<i>Milers de persones</i>	<i>Taxa (persones per cada 1.000)</i>	<i>Milers de persones</i>	<i>Taxa (persones per cada 1.000)</i>
Moderada	38,1	6,9	31,6	27,0
Greu	68,7	12,4	77,1	65,8
Gravetat total	78,1	12,1	152,9	130,5
No consta	27,3	4,9	38,0	32,4
Total	212,1	38,2	299,6	255,8

* Se suposa que es fa referència a una discapacitat amb una afectació del 65 % o més amb independència de si es té o no ajuda tècnica o d'altres tipus.

Font: Elaboració pròpia a partir de dades del Departament d'Educació.

TAULA 13. Taxes de discapacitat i distribució de la població discapacitada segons els grups d'edat. Catalunya, 2008

Grup d'edat	0-3 anys	4-15 anys	16-44 anys	45-64 anys	65-74 anys	75 anys o més
Taxa	0,3 %	1,5 %	2,6 %	7,7 %	13,3 %	15,8 %

Font: Maluquer (2010), IERMB a partir de dades de l'Estadística de persones amb discapacitat del Departament d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat (2010c).

El risc de tenir alguna discapacitat augmenta amb l'edat. L'any 2008 la taxa arriba a 16 persones amb invalidesa per cada 100 persones del grup de 75 anys o més. Ara bé, hi ha una part important de la població amb discapacitat que no obté el certificat de dependència, ja sigui perquè no el sol·licita, ja sigui perquè té un grau d'afectació inferior al 33 %, una situació més freqüent entre les dones i la gent gran (PESSC, p. 73-78). Ja hem vist abans que el 23 % de persones amb alguna discapacitat afirmen que no necessiten ajuda. En qualsevol cas, entre l'any 2006 i el 2010 hi ha hagut un augment notable de persones amb discapacitat reconeguda. Han passat de ser unes 378.000 persones a ser-ne 442.000.

155

TAULA 14. Persones amb discapacitat reconeguda. Catalunya, 2006 i 2010

	2006	2010
Físics motrius	126.197	153.187
Físics no motrius	99.256	105.475
Visuals	29.268	31.446
Auditius	17.329	23.203
Psíquics	40.100	44.699
Malalts mentals	64.448	83.260
No hi consta	929	780
Total	377.527	442.050

Font: IDESCAT i elaboració pròpia.

Cal dir, però, que els avenços mèdics i la prevenció han atenuat la incidència d'algunes malalties o seqüeles (seguiment d'embaràs, detecció precoç, etc.), però algun sector de la discapacitat tendeix a créixer com a conseqüència d'altres dinàmiques: el sobreenvelliment, les lesions a causa d'accidents, la compatibilitat de la vida amb malalties abans mortals i l'augment pronunciat de malalties mentals reconegudes.

Situacions o graus de dependència

La Llei 39/2006 estableix tres graus de dependència en funció de la freqüència i la intensitat de l'ajuda que es necessita:

- a) Dependència moderada (grau I): necessita ajuda una vegada al dia.
- b) Dependència greu (grau II): necessita ajuda dues o tres vegades al dia.
- c) Gran dependència (grau III): necessita ajuda diverses vegades al dia i el suport continu i indispensable d'una altra persona.

156 Un protocol estàndard de preguntes permet valorar i reconèixer un determinat grau i nivell de dependència. Hi ha hagut grans diferències en les estimacions inicials relatives al volum i el grau de les persones amb dependència, però sempre són superiors a les que van ser estimades al *Libro blanco de la dependencia* (2004).

SOCIEDAT CATALANA 2011 Sabem que entre les persones que tenen alguna discapacitat i necessiten ajuda destaquen els trets següents (PESSC, p. 70-80): més del 70 % tenen més de 64 anys; gairebé 7 de cada 10 són dones (més esperança de vida); el 20 % viuen soles, el 30 %, amb parella sense fills i el 29 %, amb parella i fills; el 85 % només tenen estudis primaris o cap certificat (la majoria són dones molt grans); la font d'ingressos de la majoria procedeix del sistema de pensions de l'Estat, però un 14 % no té ingressos. Gairebé la meitat tenen ingressos inferiors a 450 euros al mes.

3.4.3. Persones cuidadores i prestacions econòmiques

En gairebé 7 de cada 10 casos de persones dependents a l'Estat espanyol, la cura es fa com a solidaritat familiar. Només en un 13,6 % dels casos la fan cuidadors/res professionals a càrrec dels serveis socials. La resta es distribueix entre família i un cuidador/ra professional (9,1 %), un professional privat (2,8 %) i altres situacions (4,8 %). A Catalunya, la gran majoria de persones cuidadores són dones (esposes, mares, filles i joves) d'entre 55 i 76 anys. Conviure amb una persona que té necessitats especials d'atenció o dependència s'associa a un estat de salut percebut més dolent, a un risc més elevat de problemes de salut mental i a més consum de fàrmacs. Sovint qui cuida ha de deixar la seva activitat professional o d'oci per a dedicar-se exclusivament a la cura i perd independència econòmica i personal. Conviure amb una persona que té necessitats especials d'atenció o dependència és més freqüent en llars amb menys nivell socioeconòmic (Rueda *et al.*, 2009).

TAULA 15. Persona que principalment dóna ajuda a les persones que la necessiten per a fer activitats de la vida quotidiana. Espanya, 2009

	<i>Percentatge</i>
Familiars, amistats o veïns	69,6
Cuidadors/res professionals dels serveis socials públics	13,6
Cuidadors/res professionals privats	2,8
Família i cuidadors/res a parts iguals	9,1
Una altra resposta	1,1
No ho sap / no contesta	3,7
Total	100

Font: PESSC 2010-2013, a partir de dades de l'IERMB del CIS, baròmetre de maig del 2009, estudi núm. 2801.

La població espanyola prefereix, en cas d'esdevenir dependent, mantenir el domicili habitual (76 %) i ser cuidat per familiars (48 %), per professionals (19 %) o per professionals privats (9 %). La resta preferiria ser cuidada a casa d'un familiar (11 %). Solament el 5 % preferiria una residència i la resta (8 %) encara no ho sap. Les dades són similars quan es pregunta la preferència a les persones de 65 anys o més: el 77 % voldria continuar vivint a casa; el 10 %, amb els fills o les filles i el 9 %, en una residència, un centre de dia o un habitatge compartit (PESSC, p. 81).

La LAPAD inclou i reconeix, per primera vegada a Espanya, el paper que les famílies estan fent en l'atenció a les situacions de dependència. Amb la finalitat de donar cobertura tant a la voluntat de les persones de ser ateses en el seu domicili i pels seus familiars com a les necessitats de subsistència de les persones cuidadores, es preveu una prestació econòmica específica. Segons el PESSC (2010), el 62,1 % del total de prestacions que s'han atorgat a Catalunya derivades de la LAPAD es fan sota aquesta modalitat. La Llei estableix que sigui la persona que ha estat valorada la que rebí la prestació per retribuir, al seu torn, la tasca del cuidador/ra, i proporciona d'aquesta manera una major autonomia a la persona beneficiària.

El cas de les persones grans de 65 anys o més a Barcelona ciutat: persones dependents i cuidadors/res

El 2006, aproximadament la meitat de la població de 65 anys o més (171.060 persones) de Barcelona ciutat era plenament autònoma i gestionava la seva vida, mentre que la resta tenia algun grau de dependència (163.079 persones). D'aquestes, el 4 % tenien una gran dependència, el 8 %, una dependència greu, l'11 %, una dependència moderada, i el 26 %, una dependència lleu (Guillén, 2007, p. 53).

TAULA 16. Població amb edat superior o igual a 65 anys segons la gravetat de la dependència. Barcelona, 2006

	<i>Persones de 65 anys o més</i>	<i>Percentatge</i>
Sense dependència	171.060	51,2
Amb dependència	163.041	48,8
Dependència lleu	87.534	26,2
Dependència moderada	35.749	10,7
Dependència greu	26.394	7,9
Gran dependència	13.364	4,0
Total	334.101	100

Font: Guillén (2007). Estimacions a partir de l'Enquesta de salut de Barcelona (2006); definicions inspirades en el *Llibre blanc de la dependència*.

Les característiques sociodemogràfiques i socioeconòmiques de les persones majors de 65 anys amb dependència a la ciutat de Barcelona són les següents:

- a) La dependència era més important en les dones que en els homes, i en les persones més grans.
- b) Homes i dones amb dependència pertanyen majoritàriament a les classes socials menys afavorides amb baixos nivells d'estudis i de renda.
- c) Les dependències de més gravetat també són més freqüents en classes socials menys afavorides amb menor nivell d'estudis i de renda.

L'any 2006 el més preocupant era la situació d'un terç de les persones grans en situació de greu o gran dependència que no rebien l'ajuda que necessitaven. Hem de suposar que amb l'aplicació de la LAPAD moltes d'aquestes han rebut les prestacions i els suports que els calia (no es disposa de noves dades públiques pel que fa aquest tema).

TAULA 17. Necessitat d'ajuda no satisfeta en la població de 65 anys o més dependent segons el grau de dependència. Percentatges. Barcelona, 2006

	<i>Dependència lleu</i>	<i>Dependència moderada</i>	<i>Greu i gran dependència</i>	<i>Total</i>	
				<i>Percentatge</i>	<i>Persones</i>
No li cal ajuda	28,9	5,5	1,4	17,1	100
Ajuda satisfeta	38,1	46,9	68,5	47,4	278
Ajuda no satisfeta	33,0	47,6	30,1	35,5	208
Total	100 (315)	100 (128)	100 (143)	100	586

Font: Enquesta de Salut de Barcelona 2006.

A la ciutat de Barcelona, en 3 de cada 4 casos l'ajuda era proporcionada per la família (72 %); i en 1 de cada 4, per persones contractades, serveis professionals o associacions no lucratives (26 %). L'ajuda entre veïns es donava en l'1,6 % de les persones que rebien ajuda.

TAULA 18. De qui reben ajuda les persones dependents de 65 anys o més, quan en reben. Barcelona, 2006

	<i>Percentatge</i>
Familiars	72,3
Persones contractades, serveis socials o associacions	26,1
Veïns	1,6

Font: Ferrando et al. (2007), p. 83.

En els casos que la família proporcionava l'ajuda (72 %), el 70 % de les persones que ajudaven eren dones i el 30 %, homes. Cal retenir aquesta dada per a valorar la cura que els homes també estan proporcionant a les persones dependents (recordem que la cura compartida d'infants es fa en una franja del 30 % al 40 % de llars joves. Una altra cosa és la intensitat i la freqüència amb què els homes s'hi dediquen).

3.4.4. Els serveis socials bàsics i especialitzats. Nivells de cobertura de la població amb necessitat d'atenció, cura i suport

Per a articular operativament el nou model d'acord amb la nova llei s'han elaborat els plans d'actuació local en matèria de serveis socials i s'han impulsat els contractes programa (2008-2011) amb els ens locals. Aquests, com a gestors de les àrees bàsiques de serveis socials, estan adoptant un nou esquema de coordinació, cooperació i col·laboració interadministrativa per a la prestació de serveis i el seu finançament.

Les administracions municipals i comarcals tenen la competència en serveis socials bàsics. Gestionen l'atenció social bàsica, serveis d'atenció a domicili, serveis residencials d'estada limitada, serveis de menjador social, serveis d'assessorament tècnic d'atenció social; serveis d'intervenció socioeducativa no residencial per a infants i adolescents (centres oberts), i serveis de suport als serveis socials bàsics a la Cartera de serveis socials. Són serveis garantits per a totes les persones, especialment per a les que necessiten ajuda i suport per a fer front a situacions de necessitat personal bàsica.

En els darrers anys s'ha fet un esforç molt considerable per a desplegar, ordenar i poder avaluar el sistema. Per primera vegada, s'ha fet una anàlisi com-

parativa d'indicadors clau dels serveis socials bàsics a Catalunya en l'exercici 2009 (Departament de Benestar Social i Família, 2010a) entre diferents demarcacions territorials que permetrà fer-ne un seguiment anual. En la taula següent se'n mostra un resum del conjunt de Catalunya durant dos anys, 2008 i 2009. Caldrà veure com evolucionen els serveis i els nivells de cobertura de la població amb necessitat d'atenció social.

TAULA 19. Resum d'indicadors clau dels serveis socials bàsics. Catalunya 2008 i 2009

<i>Cobertura de necessitats</i>	2008			2009		
1. Ràtio d'habitants per treballador/ra social dels EBAS*	6.131,30			5.746,25		
2. Ràtio d'habitants per educador/ra social dels EBAS	11.927,49			10.045,93		
3. Ràtio de persones ateses per cada professional (TS+ES) dels EBAS	465,67			420,50		
4. Cobertura de la població per part dels serveis socials locals (%)	10,97			11,56		
5. Cobertura de la població de 65 anys o més pel SAD*** (%)	3,3			3,39		
6. Distribució dels usuaris del SAD per perfils d'atenció (% dependents / % menors / % adults)	10,4	7,5	82,1	26,8	5,4	67,6
7. Intensitat mensual del SAD de la població en situació de risc social (hores)	8,7			8,39		
8. Intensitat mensual del SAD de la població en situació de dependència (hores)	12,86			12,92		
9. Cobertura de la població de 65 anys o més pel servei de teleassistència (%)	7,63			8,52		
10. Places de centre obert per a població menor d'edat (⁰ / ₉₉)	5,85			5,85		
<i>Qualitat</i>						
11. Temps d'espera entre la sol·licitud d'entrevista a l'EBAS i la realització (dies)	16,85			15,19		
12. Temps d'espera d'accés al SAD (dies)	8,21			13,29		
13. Existència d'un pla de qualitat als serveis socials locals (% Sí / % No)	12,0	88,9		11,1	88,9	
14. Existència d'un sistema de gestió i tractament de reclamacions i queixes (% cap / % recollida / % gestió)	40	30	30	16	28	56
<i>Organització</i>						
15. Ràtio de personal directiu pel conjunt de personal tècnic, auxiliar i de suport dels SSB** (directius per cada 100 professionals)	—			3,98		
16. Percentatge del personal fix al conjunt dels SSB	—			40,39		
17. Hores anuals de formació per professionals: directius, tècnics, i auxiliars	21,85			26,38		
18. Percentatge de serveis socials prestats per l'ens local informatitzats	98,76			97,48		
<i>Finançament</i>						
19. Pes de la despesa dels SSB sobre la despesa total de la corporació local en despesa corrent (%)	4,46			4,28		
20. Despesa corrent per habitant dels SSB	39,4			47,19		
21. Percentatge del finançament per SSB provinent de la Generalitat de Catalunya	36,11			37,07		

* Equips bàsics de serveis socials.

** Serveis socials bàsics.

*** Servei d'Atenció a Domicili.

Font: Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social i Família (2010a).

De moment, la comparació entre dos anys consecutius mostra un augment de personal tècnic (disminueix la ràtio de nombre d'habitants per professional) i un augment de les persones ateses en els serveis socials bàsics, amb una cobertura de l'11,6 % de la població l'any 2009. Destaca l'augment de persones majors de 65 anys amb algun grau de dependència ateses en el Servei d'Atenció a Domicili (SAD) amb una cobertura del 3,4 % de la població i en el servei de teleassistència amb una cobertura del 8,5 %. Ha augmentat també el nombre d'hores de formació de professionals i s'han mantingut les places de centres oberts per a infants i adolescents en situació vulnerable o de risc social. En canvi, han augmentat els dies d'espera per a fer efectiu el SAD.

Els serveis socials bàsics són la porta d'accés a les prestacions i els serveis especialitzats de la Cartera de serveis socials. Els serveis especialitzats van dirigits a la infància, l'adolescència i la joventut en situació vulnerable; a persones amb dependència; a persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental; a persones amb drogodependències; a persones afectades pel VIH/sida; a persones cuidadores (familiars i altres persones cuidadores no professionals); a famílies amb problemàtica social i risc d'exclusió, i a dones en situació de violència masclista i els seus fills i filles.

Encara no es disposa d'una selecció d'indicadors clau que permeti fer el seguiment sistemàtic i l'avaluació de l'impacte d'aquesta gran diversitat de prestacions en serveis i en ajudes econòmiques (Cartera de serveis socials 2010-2011). He seleccionat alguns serveis per fer una pinzellada sobre l'evolució de la seva oferta en els darrers deu anys i, en algun cas, donar compte de la seva cobertura actual.

Serveis per a infants i adolescents en situació de vulnerabilitat o risc social

TAULA 20. Places en establiments de serveis socials per a infants i adolescents. Catalunya, 2001, 2005 i 2010

<i>Places en</i>	<i>2001</i>	<i>2005</i>	<i>2010</i>
Centres d'acolliment	219	295	585
Centres residencials d'acció educativa	1.614	1.594	1.898
Centres oberts*	3.332	5.392	6.698
Centres residencials d'educació intensiva	—	24	78

* Centres oberts amb finançament del Departament de Benestar Social i Família.

Font: IDESCAT i Departament d'acció Social i Ciutadania.

Serveis per a persones amb discapacitat: educatius, socioeducatius o psicosocials

TAULA 21. Alumnat i professorat d'educació especial en centres específics. Catalunya, curs 2000-2001 i 2009-2010

	Curs 2000-2001			Curs 2009-2010		
	Centres públics	Centres privats	Total	Centres públics	Centres privats	Total
Nombre d'alumnes	2.397	3.494	5.891	2.728	3.887	6.615
Nombre de professors/res	437	565	1.002	810	757	1.567

Font: IDESCAT, Departament d'Educació i Serveis d'indicadors i estadística.

162

TAULA 22. Serveis per a persones amb discapacitat. Places 2001. Places i persones usuàries finançats per l'Administració pública 2010. Taxa de cobertura l'any 2010

	2001 Places públiques, socials o mercantils	2010 Places públiques, socials o mercantils	2010 Usuaris finançats per l'Administració pública (Generalitat + Administració local)			
	Total	Total	Centres públics	Centres privats	Total	Taxa % cobertura
Atenció precoç infants de 0 a 6 anys	5.909	—	30.707	—	30.707	75,00 ¹
Centres de dia ocupacionals	9.463	10.925	238 + 431	7.289	7.958	13,61 ²
Residències	2.814	3.798	942 + 34	2.734	3.710	15,22 ³
Llars residència	2.285	4.093	137+ 71	2.678	2.886	4,93 ²
Centres de dia d'atenció especialitzada	754	1.164	351	406	757	3,11 ³
Servei de llar amb suport					26	

1. Taxa de cobertura sobre el total de població diana de 0 a 6 anys a la qual s'adrecen els CDIAP (nota de premsa de la consellera del Departament d'Acció i Ciutadania del 2 de febrer de 2010).

2. Taxa de cobertura sobre la població de 18 a 64 anys amb un grau de discapacitat igual o superior al 65 %. L'any 2010 a Catalunya aquesta població era de 58.481 persones.

3. Taxa de cobertura sobre la població de 18 a 64 anys amb un grau de discapacitat igual o superior al 75 %. L'any 2010 a Catalunya aquesta població era de 24.374 persones.

Font: IDESCAT, Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social i Família (2010*b*) i elaboració pròpia.

Alguns dels serveis que acabem de veure acullen persones discapacitades amb gran dependència o dependència greu. Tots els serveis han incrementat l'oferta de places en els darrers anys. En alguns casos les han doblat o triplicat, fet que ha afavorit una major cobertura de necessitats (que estava en molts casos per sota dels mínims acceptables en el nostre context de riquesa).

TAULA 23. Places i usuaris en serveis de promoció de l'autonomia personal per a persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental.* Catalunya, 2010

	2010				
	Places	Places	Total		
	Generalitat	privades	Places	Usuaris	Serveis
Servei de llar amb suport temporal o permanent	38	297	335	189	84
Servei de llar residència temporal o permanent	151	969	1.120	952	35
Servei prelaboral**	115	946	1.061	763	35

* A més dels serveis quantificats a la taula, n'hi ha d'altres com: servei de suport a l'autonomia a la pròpia llar, servei de club social, servei de tutela per a persones amb malaltia mental, etc.

** Inclou les places de la Generalitat i de l'Administració local.

Font: Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social i Família (2010b).

163

La taula següent fa referència a l'evolució de places ofertes i usuaris de serveis per a persones grans ateses en centres de dia, residències, habitatges tutelats i serveis socio-sanitaris.

TAULA 24. Places en serveis per a gent gran a Catalunya l'any 2001, i usuaris i taxa de cobertura l'any 2010

Places/usuaris	2001				2010				
	<i>l. pública</i>	<i>l. privada social</i>	<i>l. mercantil</i>	<i>Total</i>	<i>Pública directa</i>	<i>Privada finançament públic</i>	<i>Privada mercantil</i>	<i>Total</i>	<i>Taxa cobertura¹ %</i>
Centres de dia per a gent gran	2.324	1.556	3.448	7.328	4.336	3.014	7.982	15.332	1,24
Residències per a gent gran	6.261	11.679	21.131	39.071	8.362	25.365	26.478	60.205	4,86
Habitatge tutelat per a gent gran					2.156	10	595	2.761	0,22
Centres socio-sanitaris de llarga estada ²					3.041	4.279	2.972	10.292	0,83
Hospitals de dia ²				1.980					

1. Taxa de cobertura com a percentatge de la població total de 65 anys o més. A Catalunya l'any 2010 aquest col·lectiu és de 1.239.163 persones.

2. Les dades originals en aquest servei fan referència a places, no pas a usuaris. Elaboració pròpia.

Font: IDESCAT (per a les dades de 2001) i Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar i Família (2010b) (per a les de 2010).

Per a poder fer una valoració qualitativa de les nostres taxes de cobertura cal tenir algun element comparatiu de referència. Per exemple, podem comparar la cobertura assolida fins avui a Catalunya en serveis d'ajuda a domicili

i en residències per a gent gran de 65 anys o més amb la cobertura de necessitats d'atenció a aquest col·lectiu a diferents països europeus a finals dels anys noranta. Segons es pot comprovar comparant les dades de les taules 24 i 25, l'any 2009 Catalunya ofereix una taxa de cobertura de serveis d'atenció a domicili a persones grans (3,4 %) molt inferior a la que tenia Itàlia (5,4 %) deu anys enrere, però força superior a la que tenia Espanya (2,0 %). En tot cas, ens trobem a una gran distància dels percentatges de cobertura de serveis per a la gent gran als països nòrdics.

TAULA 25. Serveis per a les persones grans a diversos països d'Europa a finals dels anys noranta del segle xx

	<i>Percentatges de cobertura</i>	
	<i>Ajut a domicili</i>	<i>Residències</i>
Dinamarca	21,7	9,0
Suècia	17,9	9,1
Holanda	9,5	8,0
França	7,0	5,0
Alemanya	6,5	5,0
Regne Unit	5,0	7,0
Itàlia	5,4	2,2
Espanya	2,0	3,0
Portugal	1,0	2,0

Font: Rostgaard (2002) citat per Sarasa (2009).

Segons Guillén (2007, p. 54 i 57-58), amb referència a les persones de 65 anys o més en situació de dependència, en els propers anys caldrà tenir molt present que:

— En la majoria de casos són les famílies, i en especial les dones, les que es fan càrrec d'atendre la població que té dependència.

— L'augment del nombre de persones amb dependència comportarà un increment de la demanda de prestacions socials i/o sanitàries, que caldrà coordinar per a oferir una resposta sociosanitària adequada.

— Les dificultats reals i financeres pel desenvolupament previst de la llei auguren que les persones amb menor nivell de dependència seran especialment vulnerables, ja que no tenen prioritats suficients per a accedir al suport del sistema públic. Caldrà idear instruments adequats i algunes polítiques particulars per a aquesta població que requereix una atenció personal moderada.

— S'hauria de donar més protagonisme al paper de l'atenció domiciliària, per a tenir en compte les preferències de les persones amb dependència, i per a mantenir el màxim grau d'autonomia de la població afectada.

— Diferents estudis indiquen que les aportacions pressupostàries previstes en la llei cobriran escassament el 30 % del cost estimat, i que seran els governs de cada comunitat autònoma i els organismes locals els que hauran de garantir la prestació de serveis i complementar el finançament, alhora que hauran de compartir la responsabilitat de la gestió del sistema.

Abans d'entrar en la síntesi i les conclusions finals, acabo amb unes apreciacions de Sebastià Sarasa (2009, p.123), expert en l'anàlisi del desenvolupament dels serveis socials a Catalunya. Segons ell, la Llei espanyola de la dependència ha estat un «híbrid estrany». D'una banda, el sistema proposat és molt semblant als anomenats *conservadors*, com el d'Àustria o Alemanya (universalitzar prestacions però segons proves de discapacitat i burocràcies complexes que cal renovar quan canvia la situació). De l'altra, en línia amb els models escandinaus, el text de la llei dóna prioritat a la prestació de serveis per sobre de les transferències en metàl·lic. Però la manca de prou finançament, la inadequació de l'oferta existent i la manca de preparació dels serveis socials públics que han hagut d'accelerar la seva renovació han contribuït al fet que el gruix de les prestacions atorgades fins al moment hagin estat prestacions en metàl·lic i d'una quantia insuficient. Hi ha hagut una subestimació per part del Govern central del volum de beneficiaris potencials i del cost que tindria el nou programa, errors que ara pesen sobre les comunitats autònomes. I els ajuntaments no poden satisfer les expectatives populars generades per la Llei. A més, seguint Sarasa, les prestacions en metàl·lic (iguals a tot l'Estat) sembla que a Catalunya són molt inferiors al cost dels serveis que suposadament haurien de comprar. Davant d'aquest fet —i mentre no es modifiqui— hi ha dues opcions: continuar confiant que la cura la facin les persones de la família (les dones), fet que dificulta la conciliació entre temps de cura i temps de treball remunerat, o bé contractar hores a baix preu i en l'economia submergida de persones immigrants.

4. SÍNTESI I CONCLUSIONS

Vegem en resum els resultats de l'anàlisi realitzada tant de la vessant col·lectiva i comunitària de la cura com de la vessant individual i familiar d'aquesta. Els destaco en cinc apartats:

a) Despesa comparada en protecció social. La despesa en protecció social a Catalunya és de les més baixes d'Europa. El 2003 suposava el 17,2 % del seu producte interior brut (PIB) i el 2007, el 17,8 %, quan a Espanya era del 21 % i a la Unió Europea, del 27 %. Segons funcions de protecció, el 2007 es va distribuir de la manera següent: el 40 % va anar a parar a la vellesa (sistema de pensions); el 31 %, a assistència sanitària (sistema sanitari); quasi l'11 %, a persones en atur; el 7,6 %, a persones amb invalidesa; i el 5,4 %, a suport a famílies amb fills, unes proporcions similars a les d'altres països de la Unió Europea, excepte en atur i en família/fills. La UE destinava molt menys en atur (5,4 %) i molt més en família/fills (7,7 %) (IDESCAT). D'aquestes diferències es desprèn que el nostre sistema productiu té més problemes d'atur i que les nostres famílies carreguen força més pes en la cura quotidiana del grup («familiarisme mediterrani»).

Tanmateix, entre el 2003 i el 2007 la despesa en protecció social a Catalunya va augmentar un 38 %. El suport a les famílies amb fills i a la lluita contra l'exclusió social van tenir el creixement més elevat per causa de l'aprovació de noves prestacions de caràcter econòmic. També va augmentar el suport a la vellesa i a la malaltia amb un augment de la despesa sanitària. Entre el 2007 i el 2010 els governs d'Espanya i de Catalunya han invertit molt en serveis socials (noves lleis de dependència i de serveis socials) en un intent de superar la manca crònica de recursos en aquests àmbits. Però la crisi econòmica ha fet augmentar la taxa d'atur i s'han suprimit ajuts a les famílies. El Govern de la Generalitat ha anunciat un pressupost per al 2011 que redueix la despesa en protecció social, excepte en el cas de l'atenció a la dependència.

b) Homes i dones a cura de la llar i la família. La comparació de dades de l'Enquesta d'usos dels temps entre el 2003 i el 2010 —que cal mantenir en reserva perquè les darreres són només d'un semestre— ens suggereix que, enmig de la crisi econòmica i les altes taxes d'atur que aquesta ha generat (especialment en el sector de la construcció):

1. Les dones han mantingut a l'alça la participació laboral (de 29,9 % a 30,1 %) mentre que els homes l'han disminuït (45,7 % a 39,1 %).

2. Dones i homes han augmentat el temps dedicat a la llar i la família: les primeres, amb 1,7 punts més, els segons, amb 4,2 punts més (aquests, però, han reduït 6,6 punts el temps laboral).

Que dones i homes hagin augmentat el temps dedicat a la llar i la família significa, molt probablement, que s'ha reduït l'ús dels serveis privats de cura. Els 4,2 punts més de temps dels homes a la cura de la llar i la família pot ser in-

dicador (són dades provisionals) d'una tendència de fons als països europeus i a Catalunya en concret. Augmenta el nombre d'homes joves amb criatures amb una disposició pràctica (no només ideològica) a ocupar-se de la cura, i també augmenta el nombre d'homes d'edat avançada que s'ocupen de persones dependents (de néts i nétes, d'esposes o de fills i filles dependents). Els canvis són molt lents, però progressius. Les resistències a canviar el rol masculí tradicional semblen minvar davant la pressió creixent dels canvis en el rol femení.

c) La cura comunitària de la petita infància. Tot i no ser una etapa obligatòria, a Catalunya les nenes i els nens de 3 a 5 anys estan escolaritzats al 100 % des del curs 1994-1995, amb petites oscil·lacions posteriors per efecte de les pràctiques de la immigració. El curs 2009-2010 l'oferta del sector públic assoleix el 70,1 % d'unitats/grups escolaritzats (dos punts per sobre de l'oferta pública en l'educació primària). Aquesta oferta pública afavoreix una major equitat territorial i social en l'accés a l'educació preescolar no obligatòria, fet que té molts avantatges educatius, socials i econòmics (a mitjà i a llarg termini), individuals i col·lectius.

Els serveis a preus públics per a infants de 0 a 2 anys, de qualitat educativa i econòmicament accessibles per a les famílies amb rendes baixes han estat molt insuficients fins al segle XXI. Tanmateix, en els darrers deu anys hi ha hagut una inversió pública molt notable en escoles bressol municipals. Actualment, les taxes d'infants que van a una escola bressol són: el 9 % dels infants de menys de 12 mesos, el 35 % dels infants d'1 any i el 55 % dels de 2 anys. Si el curs 2000-2001 el sector públic aplegava prop del 36 % de les unitats/grups, avui ja en representa quasi el 57 % (2009-2010). Ara bé, encara hi ha un dèficit important d'escoles bressol a preus públics, sobretot a Barcelona ciutat.

Mirant el futur, la millora del sistema públic català de suport a les famílies per a la cura d'infants de 0 a 2 anys no hauria de dependre només de l'escolarització. Cal una millora substancial dels permisos de maternitat, paternitat i parentals, i cal desenvolupar a escala local altres tipus d'espais i serveis comunitaris per a infants i famílies. En aquesta etapa tan fràgil de la vida humana cal construir vincles afectius i emocionals sòlids en un entorn d'intimitat per a poder créixer, més endavant, en autonomia. A Catalunya hi ha espais familiars (encara pocs) d'acompanyament a la criança que han mostrat sobradament la seva funcionalitat i eficàcia.

d) La cura parental de la petita infància. Diferents enquestes mostren que entre 3 i 4 de cada 10 pares amb fills menors d'edat comparteixen la cura diària de la família, fet que no significa que la dedicació en temps sigui equitativa entre mare i pare. El 54 % de les mares que treballen fora de la llar, amb fills i filles adolescents, arriben a casa abans de les sis de la tarda; dels pares, so-

lament ho fa un 28 %. La recerca qualitativa constata una disposició molt explícita (i pràctica en alguns casos) dels homes joves cap a una major coresponsabilitat en la cria dels més petits. Els obstacles principals provenen dels horaris laborals. Les parelles joves amb fills es mouen entre el desig de coresponsabilitat i les dificultats objectives. Hi ha qui practica (tot i desitjar «una altra cosa») el model tradicional d'home «guanyador del pa» i de dona «cuidadora de la llar i dels fills». A l'altre extrem hi ha la parella que ha construït una estratègia organitzativa plenament equitativa. El seu model compartit i quasi bé simètric ha estat possible per una conjunció (inestable) de factors ben poc comuns:

1. Bona capacitat de negociació i adaptació de cadascú a l'augment dels temps de cura a mesura que tenien criatures.

2. Permisos laborals, reduccions de jornada i flexibilitat laboral (els progenitors treballen al sector públic català, que disposa d'una regulació millor que el privat).

3. Accés a l'escola bressol pública.

4. Prestacions econòmiques substantives perquè tenen tres criatures menors de 6 anys que els permeten «aguantar millor» la reducció de sou per reducció de la jornada laboral, ja sia d'un o de l'altre progenitor. Aquest és un cas excepcional i inestable perquè aquesta «conjunció» de factors els durarà ben poc (els permisos, les reduccions i les prestacions econòmiques van lligats a la primera edat dels fills. A més, les prestacions econòmiques universals s'han eliminat a Catalunya mentre, es diu, no hi hagi recuperació econòmica.

e) La cura social i la cura familiar a persones amb dependència. L'anàlisi del camp de les persones amb discapacitat i dependència és extraordinàriament complexa, molt fragmentada i sovint oculta a l'estadística pública, ja que s'ha considerat un «assumpte de cura familiar». La Llei de la dependència (2006) i la Llei de serveis socials (2007) han obligat a fer-lo visible i a «ordenar-lo». A finals del decenni alguns indicadors mostren el següent:

— *Evolució de la despesa pública en serveis socials a Catalunya.* Des d'una precarietat absoluta en recursos (l'any 1985 havia estat de 86 milions d'euros) la despesa pública en serveis socials va passar d'uns 380 milions l'any 2000 a 1.000 milions l'any 2005 i a 2.200 milions l'any 2010. El Govern de la Generalitat (eleccions del novembre del 2010) ha presentat el pressupost per a l'any 2011 regit per una reducció general del 10 % del total de la despesa, justificada per la crisi econòmica. El Departament de Benestar Social i Família

proposa una reducció del 4,6 % sobre el total consolidat respecte del pressupost del 2010. Es redueix el 75 % de la partida a l'ajuda universal a les famílies; el 31 % en accions cíviques i comunitàries; el 16 % en joventut i el 16 % en la lluita contra la violència masclista. En tot cas, es preveu un augment del 6 % per a l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS) per a poder mantenir el suport a les persones dependents.

— *Volum i característiques de la població catalana amb discapacitat i volum de persones amb dependència.* Segons l'IDESCAT, l'any 2008 el nombre de persones residents en habitatges familiars a Catalunya que declaren tenir alguna discapacitat és de 520.605, un 7,2 % de la població. Del conjunt de les persones a partir de 6 anys amb alguna discapacitat el 77 % té dificultats per a realitzar activitats bàsiques de la vida diària, és a dir, depèn, en diferent grau, d'altres persones. El 23 % restant no necessita ajuda (no són dependents). D'altra banda, un total de 49.592 persones a partir de 6 anys resideixen en centres especialitzats, el 63,7 % de les quals tenen 80 anys o més.

Aquest conjunt de persones amb discapacitat és força superior al que es va considerar en el moment d'aprovar la Llei de suport a la dependència. En qualsevol cas, entre l'any 2006 i el 2010 les persones amb discapacitat reconeguda han passat de ser unes 378.000 a ser-ne 442.000. Els avenços mèdics i la prevenció han atenuat la incidència d'algunes malalties o seqüeles (seguiment d'embaràs, detecció precoç, etc.) però altres tipus de discapacitat augmenten a causa del sobreenvelliment, les lesions per accidents, la compatibilitat de la vida amb malalties abans mortals, i l'augment pronunciat de malalties mentals reconegudes. Entre les persones que tenen algun grau de dependència destaquen els trets següents: més del 70 % tenen més de 64 anys; quasi el 70 % són dones; el 20 % viuen soles, el 30 %, amb parella sense fills i el 29 %, amb parella i fills; el 85 % només tenen estudis primaris o cap certificat; la font d'ingressos de la majoria procedeix del sistema de pensions de l'Estat, però un 14 % no té ingressos. Gairebé la meitat tenen ingressos inferiors a 450 euros al mes.

— *Qui cuida? Com volem ser cuidats?* A Catalunya, la gran majoria de persones cuidadores són dones (esposes, mares, filles i joves) d'entre 55 i 76 anys. El 2006, a la ciutat de Barcelona, en 3 de cada 4 casos l'ajuda és proporcionada per la família i en 1 de cada 4, per persones contractades, serveis professionals, associacions no lucratives i ajuda entre veïnatge. En els casos que la família proporciona l'ajuda, 7 de cada 10 persones cuidadores eren dones i 3 eren homes. En tot cas, quan hi ha recursos econòmics per a fer-ho, es paga el treball de cura que fan dones recent immigrades, sovint en situació d'economia submergida.

La majoria de la població prefereix, en cas d'esdevenir dependent, mantenir el domicili habitual (76 %) o ser cuidada per familiars (48 %), per professionals (19 %) o per professionals privats (9 %). La resta preferiria ser cuidat a casa d'un familiar (11 %). Solament el 5 % preferiria una residència i la resta (8 %) encara no ho sap. Les dades són similars quan es pregunta la preferència a les persones de 65 anys o més: el 77 % voldria continuar vivint a casa; el 10 %, amb els fills/lles i el 9 %, en una residència, un centre de dia o en un habitatge compartit. El 2009, el 62,1 % del total de prestacions que es van atorgar a Catalunya derivades de la LAPAD van ser sota la modalitat de prestació econòmica per cuidador/ra familiar.

— *Els serveis socials.* El 2008 els serveis socials bàsics (locals) van atendre gairebé un 11 % de la població de Catalunya; el 2009, l'11,6 %. També va augmentar la cobertura de persones de 65 anys o més ateses pel Servei d'Atenció a Domicili (SAD) fins al 3,4 %, així com pels serveis de teleassistència amb una cobertura del 8,5 % (tot i que ha augmentat el temps d'espera d'accés al SAD). També augmenten el nombre d'hores de formació de professionals.

Entre el 2000 i el 2010 tots els serveis relacionats amb la dependència o amb la vulnerabilitat social han incrementat l'oferta de places públiques. En alguns casos les han doblat o triplicat, fet que ha afavorit una major cobertura de necessitats. Entre el 2001 i el 2010 s'han doblat les places finançades per la Generalitat de centres oberts per a infants i adolescents en situació vulnerable (d'unes 3.300 a 6.700). Els CDIAP (centres de desenvolupament i atenció precoç infantil) tenen una cobertura pública molt acceptable, prop del 75 % dels infants amb necessitat d'atenció precoç. Les places finançades per l'Administració pública en centres de dia ocupacionals per a persones amb discapacitat cobreixen un 14 % de la població diana, i en residències, el 15 %. En el cas dels serveis a persones grans de 65 anys o més la cobertura finançada amb diners públics també ha augmentat de manera molt notable. Però encara som molt lluny dels llistats de cobertura acceptables. Per exemple, l'any 2009 els SAD a Catalunya tenen una cobertura del 3,4 % de la població diana. Aquest mateix servei, a finals dels anys noranta, tenia una cobertura del 21,7 % a Dinamarca, el 7 % a França, el 5,4 % a Itàlia, i el 2 % a Espanya. En residències per a gent gran de 65 anys o més, la cobertura a Catalunya el 2009 és del 4,9 % de la població diana. A finals dels noranta era del 9 % a Dinamarca, del 5 % a França, del 2,2 % a Itàlia, i del 3 % a Espanya.

Com a conclusions generals, faig sis reflexions:

1. En els darrers trenta anys a Catalunya i a Espanya en general s'ha construït un sistema de benestar de caire universalista en el camp de l'educació, la salut i les pensions. Tanmateix, el camp dels serveis socials ha mantin-

gut un caràcter marcadament assistencialista (atenció exclusiva a persones, famílies i col·lectius en situació d'extrema fragilitat i risc social) amb una falta crònica de recursos. El nostre Estat del benestar tenia (i encara té en diversos camps de l'atenció social) un dèficit molt important en polítiques de suport a les funcions educatives i de cura de les famílies, en polítiques de suport a la dependència, i en polítiques preventives i comunitàries en els serveis socials.

2. Durant els darrers anys ha augmentat de manera considerable la inversió pública en suport a la cura dels infants en la modalitat de serveis d'escoles bressol. Les escoles bressol municipals tenen una alta qualitat pedagògica, però hi ha desequilibris territorials. En general, Catalunya té ara mateix un nivell relativament bo d'escoles bressol en el context europeu. Ara bé, cal diversificar els serveis socioeducatius per a la petita infància de 0 a 2 anys i les seves famílies perquè les necessitats familiars són diverses i també les modalitats de criança desitjades. També cal un control de qualitat socioeducativa rigorós de tots els espais existents d'atenció col·lectiva als infants de 0 a 2 anys i cal una oferta pública més àmplia allà on hi hagi dèficit de places o formes de concertació amb control de qualitat per a assegurar més equitat social en l'accés a serveis. En cap cas seria acceptable una concertació amb centres privats per a infants de 0 a 2 anys sense una regulació laboral estricta dels seus professionals i sense un control pedagògic.

3. La reforma actual del sistema català de serveis socials ha posat les bases per al desplegament de nous drets de ciutadania en el camp de la cura i l'atenció a la dependència i en el de la cura i l'atenció a les persones, les famílies i els col·lectius en situació de vulnerabilitat o de risc social. S'ha començat a construir un nou model català de serveis socials de caire universalista que permeti l'atenció d'urgència a persones i famílies en risc d'exclusió així com l'atenció preventiva (dispositius i recursos socials perquè persones i famílies puguin augmentar les capacitats i el grau d'autonomia per a tenir cura de si mateixes i dels altres). Tot i que hi ha hagut un increment notable de la despesa pública en serveis socials entre l'any 2000 i el 2010, els serveis existents i l'atenció preventiva i comunitària encara són molt insuficients per a atendre les necessitats creixents i diverses de la nostra societat. Per a poder acomplir els compromisos lligats a la recent aprovació de la llei d'atenció a la dependència i la Llei de serveis socials caldrà continuar amb una despesa pública creixent i eficient.

4. El canvi d'època en què vivim exigeix projectar el futur i avançar cap a una nova organització social de la cura de les persones a la vida diària que ja està i estarà menys centrada en les dones i en les famílies. Per tant, cal promoure l'ètica de la cura a escala individual (homes i dones) i col·lectiva (institucions privades i públiques). En termes operatius això significa:

a) Reforçar la xarxa pública de serveis de proximitat diversos i flexibles.

b) Ampliar els permisos i la flexibilitat de les jornades de treball segons quines siguin les necessitats de dones i homes treballadors al llarg del seu cicle de vida familiar, amb compensacions econòmiques raonables.

c) Donar suport a una cultura empresarial que reconegui les necessitats de temps de cura familiar de treballadors i treballadores sobre la base dels beneficis que les mesures de conciliació poden proporcionar en la productivitat, els resultats econòmics i el reconeixement social de la seva responsabilitat en la millora del benestar general.

d) Donar suport a una nova cultura pràctica familiar que promocióni la participació dels homes —des de la infància— en la cura de la llar i de la xarxa familiar.

e) Donar suport als processos de coeducació a les escoles per reforçar els valors de la cura i de la reciprocitat.

f) Desenvolupar polítiques a la ciutat per a una millor organització dels temps i els horaris dels serveis que facilitin la gestió de la cura d'un mateix i dels altres.

5. Cal evitar la dispersió excessiva de conceptes, discursos i propostes pel que fa a com afrontar els reptes socials que planteja la transició familiar. Cal buscar, des de la política democràtica, els elements de confluència per a crear sinergies que ajudin a evitar que aquelles tendències econòmiques que no tenen en compte la qualitat de la vida humana continuïn ubicant la cura de les persones en espais i temps «perifèrics» a la vida social, reproduint la consideració marginal de la cura diària a la societat i minimitzant els drets de les dones. Cal fugir de la idea que allò que passa a les famílies és un assumpte exclusivament privat. Les famílies (homes i dones) necessiten espais comunitaris, serveis i dispositius diversos, per a poder assumir de la millor manera possible les seves funcions de criança i cura recíproca, de suport i de solidaritat intergeneracional, d'acord amb el present que els ha tocat viure, ple d'oportunitats i de riscos.

6. L'ètica de la cura, privada i pública, és central per a assegurar el benestar individual, familiar i col·lectiu. Es troba a la base de les solidaritats privades i públiques. Les pràctiques de cura a la vida diària de les persones de qualsevol edat i condició han estat històricament associades a la família i a les dones. Però en les societats avançades haurien de referir-se a pràctiques i valors universals que cal transmetre a homes i a dones, a la família, a l'escola, a la comunitat i a través de totes les polítiques públiques.

Bibliografia

- ANTON, M.; ARNAIZ, V. (2009). «No hem de descapitalitzar el rol educador de les famílies». *Barcelona Educació* [Barcelona], núm 71, p. 24-27.
- BALAGUER, Irene [et al.] (2007). *Calidad de los servicios para la primera infancia y estimación de la demanda*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Subdirección General de Información, Administración y Publicaciones.
- BARKAT, S. M.; HAMRAOUI, E. (2009). «Résister dans le contexte du nouveau rapport de travail». *Nouvelle Revue du Psychosociologie* [Jouy-en-Josas], núm. 7: *La résistance créatrice*.
- BAUMAN, Zygmunt (2005). *Amor líquido: Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- (2007). *Tiempos líquidos: Vivir en una época de incertidumbre*. Barcelona: Tusquets.
- BECK, U.; BECK-GERNSHEIM, E. (1998). *El normal caos del amor*. Barcelona: El Roure.
- BECK-GERNSHEIM, Elisabeth (2003). *La reinención de la familia. En busca de nuevas formas de convivencia*. Barcelona: Paidós.
- BRULLET, Cristina (1996a). *Anàlisi de l'organització i repartiment del treball familiar i el treball remunerat entre parelles joves amb criatures petites: pràctiques, representacions i condicions materials de vida*. Tesis doctoral. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona.
- (1996b). «Roles e identidades de género: una construcción social». A: GARCÍA DE LEÓN, M. A. (ed.). *Sociología de las mujeres españolas*. Madrid: Complutense, p. 273-308.
- (2000). «El debat sobre la conciliació ocupació-família en el marc de la Unió Europea». *Revista Catalana de Sociologia* [en línia]. Núm.12, p. 155-185. Barcelona: Associació Catalana de Sociologia.
- (2006). «Cap a un sistema familiar post-patriarcal?» A: BODELÓN, Encarna; GIMÉNEZ, Pilar. *Construint els drets de les dones: Dels conceptes a les polítiques locals*. Barcelona: Diputació de Barcelona. (Estudis. Igualtat i ciutadania; 1), p. 217- 236.
- (2007). «Temps, conciliació i cura: noves reflexions des de les polítiques familiars i socials». *Nous Horitzons* [Barcelona], núm. 185: *Temps, vida quotidiana i ciutat*, p. 30-38.
- (2009). «Les polítiques locals de suport a les famílies. El paper clau de les polítiques locals en la cooperació entre famílies, escoles i comunitat a favor de la cohesió social». *Via. Revista del Centre d'Estudis Jordi Pujol* [Barcelona], núm. 9, p. 102-121. També disponible en línia a: <<http://www.jordi.pujol.cat/files/articles/CBrullet.pdf>>.
- (2010a). «Cura de la petita infància i cohesió social». *Guix d'Infantil* [Barcelona], núm. 59 (gener-febrer).
- (2010b). *Temps, cura i ciutadania. Coresponsabilitats privades i públiques*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, Regidoria dels Nous Usos del Temps. També disponible en línia a: [http://w110.bcn.cat/UsosDelTemps/Continguts/Documents/Publicacions/Dossiers\(9%20Temps,%20cura%20i%20ciudadania.pdf](http://w110.bcn.cat/UsosDelTemps/Continguts/Documents/Publicacions/Dossiers(9%20Temps,%20cura%20i%20ciudadania.pdf).
- (2010c). «Cambios familiares y nuevas políticas sociales en España y Cataluña. El cuidado de la vida cotidiana a lo largo del ciclo de vida». *Educator* [en línia]. Núm. 45: *Educació i família*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona. Departament de Pedagogia Aplicada. .
- (2011). «Polítiques del benestar, cura i vida quotidiana». A: SÁNCHEZ, Esther. *Conciliar per educar*. Barcelona: Fundació Jaume Bofill, p. 65-81. També disponible en línia a: <<http://www.fbofill.cat/intra/fbofill/documents/publicacions/544.pdf>>.
- BRULLET, Cristina; CARRASCO, Cristina; CARDÚS, Salvador; PRATS, Maria; TORNS, Teresa (2009). *Temps i cura. La coresponsabilitat social de la cura a la vida quotidiana*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Secretaria de Polítiques Familiars i Drets de Ciutadania.
- BRULLET, Cristina; GÓMEZ-GRANELL, Carme (coord.). *III Informe CIIMU 2008 sobre l'estat de la infància i les famílies*. Vol. 1: *Malestars*.

- Infància, adolescència i famílies* i vol. 2: *Infància en xifres a Catalunya i Barcelona ciutat*. Barcelona: CIIMU. Institut d'Infància i Món Urbà. També disponible en línia a: <<http://w110.bcn.cat/ServeisSocials/Continguts/Documents/volumimalestars.259.pdf>>.
- BRULLET, Cristina; PARELLA, Sònia (2001). «Polítiques de serveis a les famílies: residualitat pública en un context cultural "familiarista"». A: GOMÀ, R.; SUBIRATS, J. *Govern i polítiques públiques a Catalunya: 1980-2000*. Vol. I: *Autonomia i benestar*. Barcelona: UB-UAB, p. 221-243.
- BRULLET, Cristina; ROCA, Clara (2008a). «Tenir cura dels fills. Temps, estratègies, xarxes socials i polítiques de suport a la criança». A: BRULLET, Cristina; GÓMEZ-GRANELL, Carme (coord.). *III Informe CIIMU 2008 sobre l'estat de la infància i les famílies*. Barcelona: CIIMU. Institut d'Infància i Món Urbà, p. 19-110. També disponible en línia a: <<http://w110.bcn.cat/ServeisSocials/Continguts/Documents/volumimalestars.259.pdf>>.
- (2008b). «Tener y cuidar hijos. Estrategias, redes sociales y políticas de apoyo a la crianza». A: BRULLET, C.; GÓMEZ-GRANELL, C. (dir.); BUERBA, N. (coord.). *Malestares: Infancia, adolescencia y familias*. Barcelona: Graó.
- CARDÚS, Salvador (2009). «Domesticar el temps». A: BRULLET, Cristina; CARRASCO, Cristina; CARDÚS, Salvador; PRATS, María; TORNS, Teresa. *Temps i cura. La coresponsabilitat social de la cura a la vida quotidiana*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadania, p. 37-48.
- CARDÚS, Salvador (dir.) (2003). *Propostes d'intervenció per a la conciliació d'horaris familiars, escolars i laborals: Informe final*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar i Família.
- CARRASCO, Cristina; SERRANO, Mònica (2007). *Compte satèl·lit de la producció domèstica (CSPD) de les llars de Catalunya 2001*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Institut d'Estadística de Catalunya. Institut Català de les Dones.
- CASTELLS, Manuel (1998). *La era de la informació. Economía, sociedad y cultura*. Vol. 2: *El poder de la identidad*. Madrid: Alianza.
- DEL BOCA, D.; PASQUA, S.; PRONZATO, Ch. (2006). «The impact of the institutions on motherhood and work». *ISER Working Paper Series* [Colchester: University of Essex. The Institute of Social and Economic Research], núm. 2006-55 (14 novembre).
- DIPUTACIÓ DE BARCELONA (2007). *L'escola bressol i els serveis a la petita infància i a les seves famílies. Una proposta de gestió municipal*. Barcelona: Diputació de Barcelona. Xarxa de Municipis.
- DUCH, Lluís; MÈLICH, Joan-Carles (2009). *Ambigüedades del amor. Antropología de la vida cotidiana*. Madrid: Trotta.
- DURÁN, M. Ángeles (2005). *Los resultados del estudio sobre «El uso del tiempo en la vida cotidiana»*. Madrid: BBVA, 2005.
- (2007). *El valor del tiempo. ¿Cuántas horas te faltan al día?* Madrid: Espasa Calpe.
- EROSKI CONSUMER (2009). «Escuelas infantiles y guarderías: analizados 164 centros privados y públicos en 18 provincias españolas». *Eroski Consumer* [Elorrio, Biscaia], núm. 135 (setembre).
- ESCOBEDO, Anna; NAVARRO, Lara; FLAQUER, Lluís (2010). «El impacto de la maternidad y la paternidad en el empleo: trayectorias laborales de madres y padres en hogares con menores de tres años. Análisis de cambios y discontinuidades a partir de la muestra continua de vidas laborales». *X Congreso Español de Sociología*, Pamplona (1-3 juliol 2010). [Comunicació presentada en el grup de treball Sociología de la Familia]
- ESPING-ANDERSEN, Gøsta (2006). «El doble avantatge de l'educació dels menors de tres anys». A: BONAL, X. *L'estat de l'educació a Catalunya: Anuari 2005*. Barcelona: Mediterrània: Fundació Jaume Bofill.
- ESPING-ANDERSEN, Gøsta; PALIER, Bruno (2010). *Los tres grandes retos del Estado del bienestar*. Barcelona: Ariel.
- EUROSTAT (2004). *How Europeans spend their time. Everyday life of women and men. Data 1998 and 2002* [en línia]. Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities. <<http://www.unece.org/stats/gender/publications/MultiCountry/>

- EUROSTAT/HowEuropeansSpendTheirTime.pdf>.
- FERRANDO, J. [et al.] (2009). «Espais familiars. Els serveis educatius adreçats als infants i a les famílies». *Barcelona Educació* [Barcelona], núm. 71, p. 20-21.
- FONT-MAYOLAS, Sílvia; PLANES, Montserrat; GRAS, Maria Eugènia (2010). *Els espais familiars de petita infància: Guia d'avaluació*. Barcelona: Diputació de Barcelona.
- FOUNDATION FINDINGS (2010). *Los servicios de atención infantil en Europa*. Dublín: Eurofound.
- FUNDACIÓ JAUME BOFILL. *Enquesta panel de desigualtats socials a Catalunya 2001-2002*. Barcelona: Fundació Jaume Bofill.
- GALLEGO, Raquel; SUBIRATS, Joan (dir.) (2011). *Autonomies i desigualtats a Espanya: Percepcions, evolució social i polítiques de benestar*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Institut d'Estudis Autònoms.
- GENERALITAT DE CATALUNYA. DEPARTAMENT D'ACCIÓ SOCIAL I CIUTADANIA (2010a). *Cartera de serveis socials 2010-2011*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadania.
- (2010b). *Plans d'actuació local en matèria de serveis socials*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadania.
- (2010c). *Estadística de persones amb discapacitat*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadania.
- *Quaderns d'Acció Social i Ciutadania. Revista d'Informació, Anàlisi i Investigació Socials* [Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadania].
- GENERALITAT DE CATALUNYA. DEPARTAMENT DE BENESTAR SOCIAL I FAMÍLIA (2010a). *Anàlisi comparativa dels indicadors clau dels serveis socials bàsics a Catalunya en l'exercici 2009*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social i Família.
- (2010b). *Estadística de persones grans amb dependència o risc social 2010*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social i Família.
- (2010c). *Projecte de pressupost 2011*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social i Família.
- GENERALITAT DE CATALUNYA. DEPARTAMENT D'EDUCACIÓ (2010). *Servei d'indicadors i estadística*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament d'Educació.
- (2011). *Estadística de l'educació: Sèries anuals*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament d'Educació.
- GIDDENS, Anthony (1995). *La transformació de la intimitat: Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. Madrid: Cátedra.
- GILLIGAN, Carol (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge: Harvard University Press.
- GONZÁLEZ, Maria José (2006). «L'escolarització dels més petits: anàlisi del creixement i ús de les llars d'infants a Catalunya». A: BONAL, X. (dir.). *L'estat de l'educació a Catalunya: Anuari 2005*. Barcelona: Mediterrània: Fundació Jaume Bofill.
- GOODY, Jack (1986). *La evolució de la família y del matrimoni en Europa*. Barcelona: Herder.
- GUILLÉN, Montserrat (2007). «Longevitat i dependència, implicacions socials i econòmiques». *Barcelona Societat* [Barcelona], núm. 14, p. 45-58.
- HOCHSCHILD, Arlie R. (2008). *La mercantilització de la vida íntima: Apuntes de la casa y el trabajo*. Buenos Aires; Madrid: Katz.
- IDESCAT (2008). *Enquesta sobre discapacitats, autonomia personal i situacions de dependència de l'INE*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Institut d'Estadística de Catalunya.
- (2009). *Comptes de la protecció social a Catalunya 2003-2007*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Institut d'Estadística de Catalunya. [Nota de premsa, novembre del 2009]
- (2011). *Enquesta de l'ús del temps 2010-2011. Avanç*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Institut d'Estadística de Catalunya. [Nota de premsa, 14 d'abril del 2011]
- IMSERSO (2011). *Datos estadísticos del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia* [en línia]. <http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/documentacion/estadisticas/datos_estadisticos_saad/index.htm/InterPresent2/idcplg?IdcService=SS_GET_PAGE&siteId=DEPENDENCIA&siteRelativeUrl=%2Fdocumentacion%2Festadisticas%2Fdatos_estadisticos_saad%2Findex.htm&ssUrlType=2>.

- IzQUIERDO, María Jesús (dir.) (2009). *Servidores sense fronteres: La migració femenina filipina* [en línia]. Barcelona: Fundació Jaume Bofill. <http://www.fbofill.cat/index.php?codmenu=11&publicacio=462&submenu=false&tor=publicacio&num_pag=&paginas=>>.
- LAPUERTA, Irene (2010). Licencias parentales y decisiones laborales de las madres españolas tras el nacimiento del primer hijo [en línia]. <http://cg2010.espanetspain.net/gest/sites/default/files/panel15/1/Ponencia/4/lapuerta_2020_borrador_espanet_pdf_13094.pdf>.
- LETABLIER, Marie Thérèse (2007). «El trabajo de “cuidados” y su conceptualización en Europa». A: PRIETO, C. (ed.). *Trabajo, género y tiempo social*. Madrid: Complutense, p. 64-84.
- LEWIS, J. (1997). «Género, política familiar y trabajo remunerado». *Duoda. Revista d'Estudis Feministes* [en línia]. Núm. 13, p. 25-52. <http://www.raco.cat/index.php/DUODA/article/view/62057/90564>.
- (2007). «Gender, ageing and the “new social settlement”. The importance of developing a holistic approach to care policies». *Current Sociology* [Madrid], vol. 55, núm. 2, p. 271-286.
- LUPÓN, Montserrat (2009). «L'impacte econòmic de la Llei de serveis socials». *Quaderns d'Acció Social i Ciutadania* [Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadania], núm. 4, p. 54-58.
- MALUQUER, Elisabeth (dir.) (2010). *Pla Estratègic de Serveis Socials de Catalunya 2010-2013*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadania.
- MARÍ-KLOSE, Marga; GÓMEZ GRANELL, Carme (coord.) (2010). *Acompanyament a l'escolaritat: Pautes per a un model local de referència*. Barcelona: Diputació de Barcelona. Àrea d'Educació.
- MARÍ-KLOSE, P.; GÓMEZ-GRANELL, C.; BRULLET, C.; ESCAPA, S. (2008). *Temps de les famílies: anàlisi sociològica dels usos del temps dins de les llars catalanes a partir de les dades del Panel de Famílies i Infància del CIIMU* [en línia]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadania. <<http://www.gencat.cat/benestar/secretariafamilia/TempsFamilia.pdf>>.
- MOSS, Peter; KORINTUS, M. (2008). *Employment Relations Research Series* [Londres: Department for Business Enterprise and Regulatory Reform], núm. 100 (juliol): *International review of leave policies and related research*.
- NIEMI, Iiris (2010). *Com comparteixen les tasques de la llar les famílies europees: Dia Internacional de les Famílies, 2009*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Secretaria de Polítiques Familiars i Drets de Ciutadania.
- NUSSBAUM, Martha C. (2010). *Sin fines de lucro: Por qué la democracia necesita de las humanidades*. Madrid: Katz Editores.
- NYBERG, Anita (2008). «Desarrollo del modelo de dos sustentadores / dos cuidadores en Suecia: el papel del sistema de educación infantil y de los permisos parentales». A: MORÁN PAZOS, María (ed.). *Economía e igualdad de género: retos de la hacienda pública en el siglo XXI* [en línia]. Madrid: Instituto de Estudios Fiscales. <http://www.ief.es/Investigacion/Temas/Genero/2008_genero_Nyberg.pdf>.
- PARELLA, Sònia (2003). *Mujer, inmigrante y trabajadora: La triple discriminación*. Barcelona: Anthropos.
- PATEMAN, Carole (1995). *El contrato sexual*. Barcelona: Anthropos.
- PEDONE, Claudia (2008). «D'Equador a Catalunya: la gestió de la vida quotidiana de les famílies migrants». *Barcelona Societat* [Barcelona], núm.15, p. 81-87.
- PRATS, Maria (2009). «Teixint espais i temps de la vida quotidiana des de la geografia». A: BRULLET, Cristina; CARRASCO, Cristina; CARDÚS, Salvador; PRATS, María; TORNÉS, Teresa. *Temps i cura. La coresponsabilitat social de la cura a la vida quotidiana*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadania, p. 49-68.
- RIUDOR, Xavier (dir.) (2011). *Informe sobre el risc de fracàs escolar a Catalunya*. Barcelona: Consell de Treball, Econòmic i Social de Catalunya.
- RODRÍGUEZ, Pilar (2006). *El sistema de servicios sociales español y las necesidades derivadas de la*

- atención a la dependencia*. Madrid: Fundación Alternativas. Laboratorio de Alternativas. Documentos de Trabajo, 82 p. (Documento 87/2006)
- RUEDA, Silvia; ARTACÓZ, Lucía; CORTÉS, Imma (2009). *Usos del temps i salut*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona. Regidoria de Nous Usos del Temps.
- SARASA, S. (2009). «El quart pilar de l'Estat de benestar i el gat de Cheshire». A: SUBIRATS, Marina (coord.). *Societat catalana 2009*. Barcelona: Institut d'Estudis Catalans. Associació Catalana de Sociologia.
- SCHNAPPER, Dominique (2003). *Què és la ciutadania? Els drets i els deures de la convivència cívica*. Barcelona: Edicions La Campana.
- SÍNDIC DE GREUGES (2007). *L'escolarització de 0 a 3 anys a Catalunya: Informe extraordinari*. Barcelona: Síndic de Greuges de Catalunya.
- SUBIRATS, Marina; BRULLET, Cristina (1988). *Rosa y azul. La transmisión de los géneros en la escuela mixta*. Madrid: Ministerio de cultura. Instituto de la Mujer.
- TAULA D'ENTITATS DEL TERCER SECTOR SOCIAL DE CATALUNYA (2010). *Dossiers del Tercer Sector* [Barcelona], núm. 2 (setembre 2010): *La protecció social a Catalunya, Espanya i Europa*.
- TOBÍO, Constanza [et al.] (2010). *El cuidado de las personas: Un reto para el siglo XXI*. Barcelona: Fundació la Caixa. Obra Social.
- TORNÉS, Teresa; BORRÀS, V.; MORENO, S.; RECIO, C. (2006). *Les polítiques de temps: un debat obert*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona. Regidoria dels Nous Usos del Temps.
- UNICEF INNOCENTI RESEARCH CENTRE (2007). *Innocenti Report Card* [Florència], núm. 7 (2007): *Un panorama del bienestar infantil en los países ricos. Un amplio análisis de la vida y el bienestar de niños, niñas y adolescentes en las naciones económicamente avanzadas*.
- (2008). *Innocenti Report Card* [Florència], núm. 8 (2008): *El cuidado infantil en los países industrializados: transición y cambio*.
- VILÀ, Antoni (2008). «La Llei de serveis socials. Un model en construcció. Una reflexió crítica». *Eines per a l'Esquerra Nacional*, núm. 6: *El dret als serveis socials*, p. 57-69.
- WALBY, Sylvia (2000). «La citoyenneté est-elle sexuée?». A: CARVER, Terrell [et al.]. *Genre et politique: Débats et perspectives*. Paris: Gallimard, p. 51-87.