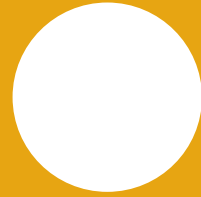


temps, cura **iciutadania**

**Coreponsabilitats privades
i públiques**

Cristina Brullet



**temps, cura
i ciutadania**
**Coresponsabilitats privades
i públiques**

Cristina Brullet



Ajuntament de Barcelona
Usos del Temps

Si volem mantenir en equitat la qualitat de la vida quotidiana a la nostra societat, cal que la responsabilitat de la cura dels infants, de les persones discapacitades i de la gent gran no autònoma sigui, cada vegada més, una responsabilitat compartida.

A Barcelona estem convençuts que hem de continuar treballant en la consecució de la plena *coresponsabilitat* pública i privada en la cura de les persones: coresponsabilitat entre dones i homes dins la família, i coresponsabilitat entre famílies i recursos comunitaris de proximitat.

Estic segur que aquest dossier ens ajudarà a abordar aquest nou repte. És una mostra més del compromís de l'Ajuntament de Barcelona —pioner en la promoció de polítiques públiques dels usos socials del temps— de millorar el benestar de les persones i de cercar l'equitat entre dones i homes.

En definitiva, un pas més en la construcció de la Barcelona cohesionada, inclusiva i solidària que tots i totes volem.

Jordi Hereu

Alcalde de Barcelona



Les Polítiques Públiques dels Usos Socials del Temps són polítiques d'innovació social que promouen canviar la centralitat del temps de treball en la organització del temps de les ciutats i del temps de les persones. Posen l'accent, per tant, en la millora del benestar de les persones, i consideren la gestió del temps un nou dret de ciutadania.

Les persones tenen, al llarg de la seva vida, diferents necessitats de temps, que han de poder gestionar de manera equilibrada i que han de poder repartir equitativament entre dones i homes. Un dels objectius d'innovació social amb perspectiva de gènere que persegueixen les mesures dels usos del temps és que la cura pròpia i la de les persones que ens envolten estigui present com un valor social.

En aquest dossier, l'autora aborda la problemàtica que vincula les transformacions familiars, els drets de ciutadania i l'organització dels temps i dels espais de cura quotidiana de les persones. El conflicte actual entre el treball remunerat i el treball de cura familiar afecta molt més les dones a causa de la seva major proximitat històrica a l'àmbit de la cura diària i de la seva sobreesocialització en *l'ètica de la cura*, i afecta molt menys els homes a causa de la seva sobreesocialització en *l'ètica del treball remunerat*. Els canvis socials (envelliment de la població, augment de les responsabilitats de les dones en la vida pública, transformació de les vides familiars) han posat de manifest la importància social de la cura diària de les persones al llarg de tot el cicle vital.

Segons diu el nostre alcalde, és evident que cal una nova organització del temps. Gràcies a mesures d'usos del temps aconseguirem eradicar el que moltes dones economistes ja anomenen «taxa d'absentisme masculí a la llar i en l'àmbit de la cura de les persones».

Imma Moraleda

Regidora Usos del Temps



Edició

Ajuntament de Barcelona
Sector d'Educació, Cultura i Benestar
Regidoria d'Usos del Temps

Autora

Cristina Brullet
Universitat Autònoma de Barcelona

Direcció col·lecció

Ajuntament de Barcelona
Programa Nous Usos Socials del Temps

Disseny gràfic

Angel Uzkiانو

© de l'edició: Ajuntament de Barcelona

Impressió i producció

Imatge i Producció Editorial Municipal
Data: abril 2010
ISSN 2013-4142
Dipòsit legal: B.26028-2010

www.bcn.cat/nust

ÍNDEX

INTRODUCCIÓ	8
1. MODERNITAT I CIUTADANIA	12
1.1. Els drets de ciutadania i les dinàmiques d'exclusió social	13
1.2. La transformació de les institucions de la primera modernitat	16
1.3. Canvis familiars: pluralisme i desigualtat	18
1.4. Canvis familiars: oportunitats i riscos	20
1.5. Canvis familiars i noves polítiques socials	22
2. TRANSFORMACIONS FAMILIARS A CATALUNYA I A BARCELONA	28
2.1. Canvis demogràfics	29
2.2. Què és la família? Posar noms a les noves realitats	33
2.3. Recomptar i repensar les formes de convivència	36
2.4. Grups d'edat i cicles de vida	43
2.5. Edats centrals: més pressió en els usos dels temps a la vida quotidiana	47
3. TEMPS I ESPAIS DE CURA A LA VIDA QUOTIDIANA	49
3.1. Temps, rols de gènere i famílies a la societat industrial	50
3.2. Estats del benestar, provisió de benestar i de cura al segle XXI	53
3.3. Què és la cura? La cura i el servei de cura	56
3.4. Qui necessita cura? Autonomia, interdependència i dependència.	58
4. CORESPONSABILITAT EN LA CURA A CATALUNYA I A BARCELONA: PETITA INFÀNCIA I PERSONES AMB DEPENDÈNCIA	60
4.1. L'estat del benestar i la despesa en protecció social a Catalunya	61
4.2. La coresponsabilitat de la cura de la petita infància	64
4.3. La coresponsabilitat en la cura de les persones dependents i discapacitades	78
5. SÍNTESI, CONCLUSIONS I RECOMANACIONS	89
5.1. Síntesi	89
5.2. Conclusions i recomanacions	91

BIBLIOGRAFIA	96
RESUMEN DEL DOSSIER: “Tiempo, cuidados y ciudadanía. Corresponsabilidades privadas y públicas”	103
SUMMARY OF THE DOSSIER: “Time, care and citizenship. Private and public co-responsibilities”	106

INTRODUCCIÓ

Els processos de canvi i de democratització que estem vivint a la nostra societat afecten, a ritmes i intensitats diferents, totes les institucions socials construïdes durant la *primera modernitat*: famílies, escoles, sindicats, empreses, serveis socials, universitats, partits polítics, models de governança, moviments socials, etc. Ens trobem en una etapa de transició i de reconstrucció de l'organització de la vida social que ens situa davant de noves oportunitats (més drets i llibertats), però també davant de noves incerteses, riscos, malestars i profundes desigualtats econòmiques i socials (més fragmentació social). Per aquesta raó, a l'hora d'aconseguir una societat, no tan sols més lliure i moderna, sinó també més equitativa i solidària, cal una forta voluntat ètica, política i col·lectiva per part de la societat civil i de l'estat del benestar, en tots els àmbits de la governança.

L'experiència quotidiana en pobles i ciutats ens obliga a afrontar diàriament problemàtiques individuals, familiars i col·lectives que hem d'encarar des de les polítiques locals i la societat civil: la inestabilitat en el treball, les fragilitats i transicions familiars, la pèrdua de confiança en l'escola, el desajust entre la formació assolida i les oportunitats que el mercat laboral ofereix, les dificultats per accedir a un habitatge propi o per trobar temps per a la cura d'un mateix i la dels nostres familiars i amistats. Són malestars que afecten amb més intensitat les persones que per raó de classe social, gènere, origen o discapacitat disposen de menys recursos per afrontar-los.

Tots els malestars socials mereixen ser analitzats; molts són interdependents i es reforcen mútuament. Tanmateix, l'objectiu d'aquest dossier és encarar un malestar que en els darrers anys ha pres força i s'ha fet més visible a Catalunya: falta de temps per a la cura diària dels infants i de la gent gran dependent; falta de temps compartit a les famílies; falta de temps per a un mateix en les edats centrals de la vida; falta de temps compartit per a la participació social, associativa i comunitària.

Els diferents usos dels temps de les activitats de la vida quotidiana sempre han representat —en totes les societats— una font de desigualtat entre sexes, grups i classes socials. El temps ha estat, històricament, una categoria de reflexió filosòfica i social. En l'actualitat, els *usos dels temps* s'han construït en la recerca social com una categoria científica que ens aporta nous indicadors per mesurar la desigualtat. Hi ha constància que el temps disponible per

assumir les responsabilitats adquirides, o per poder fer les activitats personals que ens vénen de gust, s'ha manifestat com un recurs escàs en alguns sectors socials, especialment en el cas de les dones adultes que volen mantenir el seu projecte familiar i el seu projecte professional.

En els darrers trenta anys, la societat catalana ha canviat a passes de gegant; les famílies també ho han fet. La presència creixent de les dones en el mercat laboral, juntament amb la seva menor disponibilitat temporal per resoldre les feines domèstiques i d'organització i d'atenció del grup, han reduït els temps familiars dedicats a la cura en la vida diària. Ha sorgit un problema que deriva del canvi social i que cal entomar de manera integral i col·lectiva: vivim una confrontació constant entre *l'ètica de la cura* i *l'ètica del treball remunerat* a escala individual, a escala familiar i a escala col·lectiva. Aquest problema no només afecta les dones (encara que aquestes són les que experimenten més malestar), sinó que afecta el conjunt de la societat i reclama intervencions de caràcter general. Sabem que en els casos en què els estats del benestar no han propiciat noves formes comunitàries ni serveis d'atenció i de suport a les famílies, ni noves formes d'organització de la vida laboral per facilitar la cura a la vida quotidiana, les taxes de natalitat han disminuït enormement.

Ara bé, hi ha una altra tendència demogràfica que ha demostrat l'abast del problema de manera encara més clara per a tothom. Em refereixo a l'augment espectacular de l'esperança de vida a Catalunya, fenomen que crea noves necessitats d'atenció pel que fa a les persones grans dependents i molts reptes quant a l'estat del benestar. Cal revisar, repensar i recrear els sistemes de protecció social. D'una banda, cal superar un model de ciutat i de política social que es va construir sobre un imaginari dominant en què les llars es consideraven com a espai únic per a la cura diària, i en què les dones havien d'assumir aquesta responsabilitat. A més, la cura diària no es referia únicament a la petita infància i a les persones dependents, sinó també a les persones adultes —homes, majoritàriament— que treballaven fora de la llar i que tenien el rol de «proveïdores econòmiques» del grup domèstic. D'altra banda, cal considerar la sostenibilitat financera del nostre sistema del benestar.

Des de finals del segle passat, tots els països de l'Europa democràtica s'han plantejat la revisió del seu sistema de protecció social. Cada país el reforma d'acord amb la seva tradició més liberal o més socialdemòcrata, el seu compromís amb la defensa dels drets de ciutadania, i l'anàlisi de la seva situació social concreta a l'hora d'afrontar els canvis socials. La ciència social discuteix els diferents models de benestar, si són més o menys eficients a l'hora d'encarar les noves necessitats i la seva viabilitat financera en un context en què augmenten els riscos d'exclusió social. En general, però, a la Unió Europea es busquen —de manera pragmàtica i menys ideològica que en el passat— fórmules i pactes socials que permetin aplicar de manera eficient i sostenible mesures concretes de suport a la vida quotidiana de la ciutadania.

En les formacions polítiques i en la societat civil catalana cada vegada més es parla de la necessitat de «conciliar»; de la necessitat de «nous usos dels temps»; de la necessitat de «més serveis de cura de les persones dependents»; o del fet que cal tornar a valorar la «lentitud», frenar l'acceleració dels ritmes de la vida personal, familiar, social i laboral, i repensar els horaris dels

serveis en els pobles i ciutats. Es tracta de promoure mesures, a escales diferents i en espais socials diferents, que facilitin el curs de la vida quotidiana en totes les edats de la vida, en un medi social que ara és molt més complex i canviant que no pas en el passat.

Aquest dossier aborda aquesta problemàtica focalitzant l'atenció en la relació existent entre la transformació de les xarxes FAMILIARS, els drets de CIUTADANIA i l'organització dels TEMPS i dels ESPAIS de CURA diària de les persones. S'hi fa una aproximació històrica i actual per poder comprendre els processos de canvi que vivim i per poder-los pensar des d'una perspectiva de futur. S'hi aporten arguments teòrics i dades empíriques, i s'hi tenen en compte els dubtes i les incerteses que tot procés de transició genera. S'hi defensa una **nova organització social de la cura** a la vida quotidiana en què, des de les **xarxes familiars** (*família nuclear i família extensa*) i els **serveis públics comunitaris**, es pugui assegurar el benestar de la ciutadania al llarg del seu cicle vital: des de la primera infància fins a l'edat més madura.

Dit d'una altra manera, s'hi defensa una idea de fons: cal desenvolupar una nova **ètica política de la cura a la vida diària** basada en la coresponsabilitat dels homes i les dones, i de totes les institucions socials. La vulnerabilitat i la interdependència de tots els éssers humans ho reclamen, malgrat la inconsciència, els «miratges» i alguns tòpics culturals i ideològics que han donat peu a creure en una possible llibertat i autonomia humana sense compromisos recíprocs, tant a escala interpersonal, com familiar, col·lectiva o global. La condició de «ciutadania» no es pot considerar al marge del vincle i de les responsabilitats socials.

El primer capítol —**Modernitat i ciutadania**— té per objecte presentar un marc general de la problemàtica, que després s'analitzarà gradualment i de manera més empírica en la resta de capítols del dossier. Un breu recorregut històric i social mostra les contradictòries dinàmiques socials, polítiques i econòmiques que van conformar la institució familiar «moderna» com a principal espai de cura de les persones a la vida quotidiana, en un procés de diferenciació política, jurídica i social entre els àmbits públic i privat, i d'atribució molt desigual dels drets de ciutadania segons el sexe i els col·lectius socials.

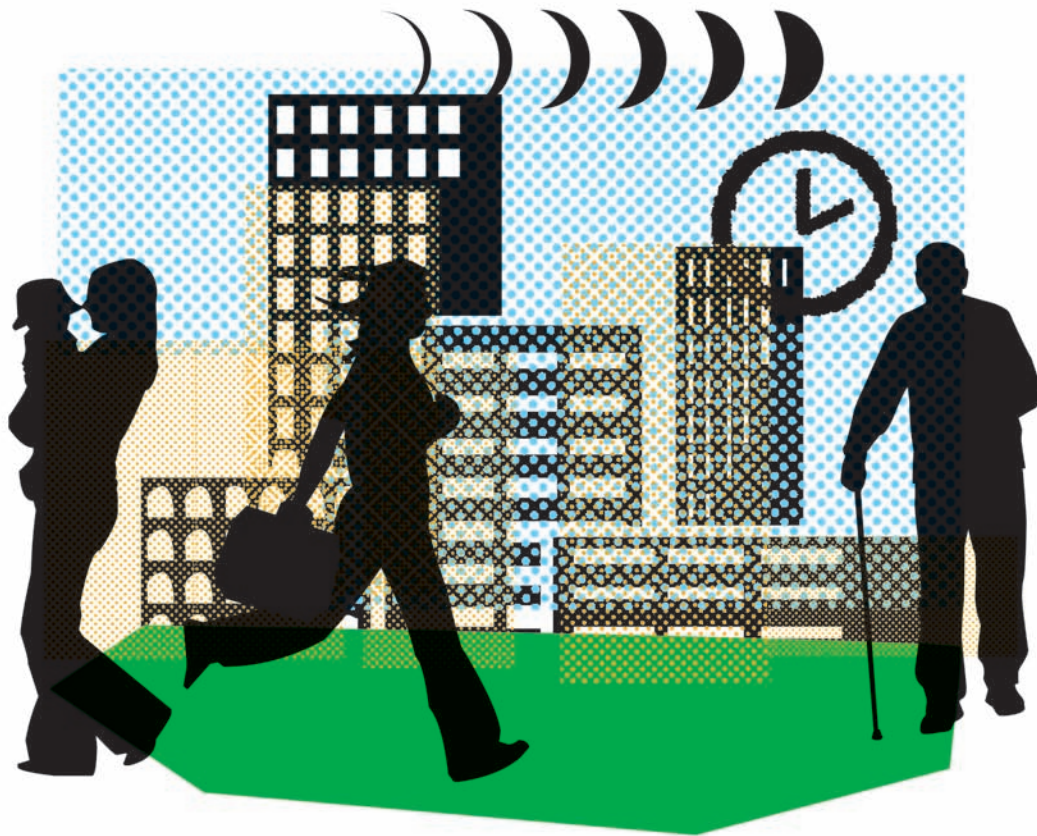
En el segon capítol —**Transformacions familiars a Catalunya i a Barcelona**— s'aporten dades empíriques recents sobre els canvis demogràfics i familiars a Barcelona ciutat, tot i que alguns indicadors també fan referència al conjunt de Catalunya. Es tracta de posar de manifest les tendències cap a formes de vida i de convivència quotidiana més individualitzades, fenomen que a vegades és considerat, de manera massa simple, com el deteriorament i la «dissolució» dels vincles i de les solidaritats familiars i de parentiu. La realitat del camp familiar, però, és força més complexa, i la seva anàlisi en les societats democràtiques revela les tensions entre la individualització i el familisme; o, a una escala microsocia, entre les dinàmiques del «jo» i del «nosaltres».

El tercer capítol —**Temps i espais de cura a la vida quotidiana**— té per objecte tornar a la reflexió teòrica i conceptual per aprofundir en el procés de canvi i de resistències en la transformació social de les responsabilitats de cura de les persones a la vida diària. Estem passant d'una concepció de «cura diària» centrada en els espais familiars i privats sota la responsabilitat prime-

ra de les dones (societat industrial), a una concepció nova, segons la qual, perquè la cura diària sigui sostenible, hauria de ser una responsabilitat compartida entre les dones i els homes, i entre els espais de vida privada o d'intimitat i les institucions col·lectives. La problemàtica s'aborda considerant les relacions de gènere, les necessitats de cura, el paper de l'estat del benestar en les societats avançades, i la revisió dels conceptes d'autonomia, interdependència i dependència.

En el quart capítol —**Coresponsabilitat en la cura a Catalunya i a Barcelona**—, es torna a la contrastació empírica del que s'ha plantejant amb anterioritat. Primerament es mostra la posició comparada d'Espanya i Catalunya amb relació a altres països d'Europa pel que fa a la protecció social, i es dóna compte de l'increment d'aquesta despesa a casa nostra i de la necessitat d'augmentar-la de manera continuada per poder assumir els compromisos vinculats amb l'aprovació recent de les lleis d'atenció a la dependència i de serveis socials. Més endavant s'aporten dades sobre dos camps molt concrets de la cura a la vida diària: la cura de la petita infància i la cura de les persones grans amb dependència. La profunda reforma del sistema català de serveis socials posa les bases per al desplegament de nous drets de ciutadania en el camp de la cura i de l'atenció a la dependència.

El cinquè capítol es dedica a la **síntesi** i a les **conclusions i recomanacions** finals sobre les polítiques de suport a la cura a la vida diària. Es tracta d'ampliar en la pràctica la coresponsabilitat i les solidaritats entre sexes i entre generacions, en una dinàmica col·lectiva —que implica tant l'Administració pública com la societat civil— cap a una creixent i millor articulació i repartiment de la cura entre famílies i institucions públiques.



1. MODERNITAT I CIUTADANIA

«La història mostra que la ciutadania s'ha obtingut gràcies a les lluites socials. No és donada ni és adquirida mai de manera definitiva. Està condemnada a ser reinterpretada i a evolucionar.»

(Schnapper, 2003: 206)

El primer capítol té per objecte presentar un marc general de la problemàtica, que després s'analitzarà de manera més explicativa i empírica en la resta de capítols del dossier. Un breu recorregut històric i social mostra *grosso modo* les contradictòries dinàmiques socials, polítiques i econòmiques que van conformar la institució familiar «moderna» com a espai de cura principal de les persones a la vida quotidiana, en un procés de diferenciació política, jurídica, social i econòmica entre els àmbits públic i privat, i d'atribució molt desigual dels drets de ciutadania segons el sexe i els col·lectius socials.

S'inicia amb dos apartats (1.1. i 1.2.) sobre la transformació de les institucions de la *primera modernitat* a les societats occidentals i el canvi d'època

que estem vivint avui dia, ja entrat el segle XXI. En els apartats següents (1.3. i 1.4.) es comenten les tendències familiars cap a una major diversitat formal i relacional, així com les oportunitats i els riscos que generen. Finalment, en el darrer apartat (1.5.) s'introdueixen breument algunes de les «noves» polítiques socials que han anat apareixent en l'agenda política europea i catalana davant les contradiccions que s'han generat entre els usos dels temps de cura i els usos dels temps laborals; dit d'una altra manera, entre l'ètica de la cura i l'ètica del treball remunerat.

1.1. ELS DRETS DE CIUTADANIA I LES DINÀMIQUES D'EXCLUSIÓ SOCIAL

En el món occidental estem vivint una etapa històrica de notable extensió i increment dels drets civils, polítics i socials de la ciutadania, alhora que les dinàmiques econòmiques incrementen les desigualtats i els riscos d'exclusió social, tant a escala local com global.

Ens trobem en una etapa de canvi i de transició que la ciència social¹ anomena i interpreta de maneres diverses: *modernitat líquida*, *hipermodernitat*, *postmodernitat*, *societat xarxa*, *societat del risc*, *societat postindustrial*, *segona modernitat*, etc.² Tanmateix, es comparteix la idea que estem en un moment d'inflexió històrica cap a una *societat capitalista postindustrial*, on la globalització econòmica, les noves tecnologies de la comunicació, de la informació i el coneixement, les noves migracions internacionals i els processos d'individualització dels drets de ciutadania estan generant noves xarxes de poder econòmic, polític i cultural, així com noves formes de relació interpersonal, intercultural i transnacional molt més complexes que en el passat.

Aquests processos de canvi ens situen davant de noves oportunitats, incerteses i riscos, a la vida privada i a la vida pública. D'una banda, des del punt de vista de la **individualització dels drets democràtics**, es pot dir que a Espanya i a Catalunya es frueix, al començament del segle XXI, d'un grau elevat de drets i de llibertats, equivalent al d'altres democràcies europees avançades. Tanmateix, les dinàmiques globals del sistema econòmic i els interessos dels seus poders fàctics no s'orienten a reduir la pobresa i l'exclusió social. La profunda crisi econòmica que vivim actualment a escala local i mundial n'és l'exponent més feient.

¹ Vegeu, per exemple, Anthony Giddens (1995), Ulrich Beck i Elisabeth Beck Gernsheim (1998, 2003), Zygmunt Bauman (1998), Manuel Castells (1998). També, entre d'altres, Michel Maffesoli, Robert Castel, Alain Ehrenberg, que expliquen de maneres diferents com s'estan transformant les relacions macrosocials i microsocials a les societats occidentals.

² En aquest text, basant-me en autors com ara Anthony Giddens o Ulrich Beck, faig ús dels conceptes de *primera modernitat* i *segona modernitat*. La *primera modernitat* correspon a l'època històrica que es va viure a Occident després de les revolucions americana (1787) i francesa (1789), i comprèn els segles XIX i XX. La *segona modernitat*, com a hipòtesi de treball, tot just comença al segle XXI, amb l'ampliació substantiva del procés d'individualització de drets iniciat de manera molt restrictiva a les democràcies liberals de la *primera modernitat*.

Per tant, per continuar construint una societat que sigui, no només més rica, i més lliure i moderna, sinó també més justa i equitativa, amb un benestar general sostenible, cal una forta voluntat política i col·lectiva des de tots els nivells de governança de l'Administració pública i des de la societat civil. A Europa, els estats del benestar van néixer per reduir les tensions i els conflictes socials originats per les desigualtats existents a les societats industrials democràtiques, on els poders públics —que compten amb les aportacions solidàries i econòmiques (impostos) del conjunt de la societat— han d'assegurar, no només els drets civils i polítics (llibertat d'expressió, de contracte, d'associació, la propietat i el sufragi, etc.), sinó també els socials i econòmics (treball, seguretat, instrucció, repòs, cura, salut, etc.). A més a més, han de possibilitar l'exercici «real» dels drets de ciutadania i crear les condicions necessàries (mitjançant la formulació de polítiques) per a la igualtat d'oportunitats i la inclusió social (Schnapper, 2003).

Això vol dir que els drets individuals s'han de poder exercir, de manera precisa i concreta, en les xarxes socials i institucionals en què participem quotidianament. Els drets individuals interpel·len la responsabilitat de cada ciutadà i ciutadana a l'hora d'establir vincles i formes de vida col·lectiva de caire democràtic. Es tracta de respectar les individualitats, les preferències i les diferències, tot creant un marc comú de convivència en què dones i homes, petits i grans, aportin i desenvolupin en la vida col·lectiva els seus desitjos, la seva experiència i les seves capacitats.

Ara bé, la nostra vida es desplega entre les dinàmiques de les grans *estructures* econòmiques i polítiques —regides per minories que determinen elements vitals per a la majoria—, i els *marges de llibertat i d'acció* amb els quals

Els drets individuals s'han de poder exercir en les xarxes socials i institucionals en què participem quotidianament.

podem gestionar i construir les xarxes i relacions socials que ens aporten un sentit de pertinença, de seguretat i de confiança. L'amplitud dels nostres marges d'acció depèn, inicialment, dels nostres recursos privats, familiars i individuals, però també de manera molt important dels recursos que l'estat del ben-

estar i la societat civil organitzada poden generar d'acord amb els principis de solidaritat i de cohesió social; és a dir, d'acord amb els drets reconeguts de ciutadania.

En els darrers anys, malgrat els importants avenços socials que ha experimentat la nostra societat, ha augmentat el malestar que pateixen individus i famílies en el decurs de la seva vida diària. Les causes són complexes, perquè hi intervenen factors de tipus estructural, demogràfic, laboral, econòmic i cultural, el pes dels quals fa que els recursos personals o privats de què disposen molts individus, famílies i grups siguin insuficients. Algunes causes de malestar són: l'augment de l'esperança de vida i les necessitats de cura que aquest fet genera; les dificultats davant les fragilitats i les transicions familiars; la inestabilitat i la precarietat laboral; la pressió al consum; la pèrdua de confiança en l'escola com a motor de mobilitat social; el desajust entre la formació adquirida i les oportunitats que el mercat laboral ofereix; les dificultats per accedir a un habitatge propi; les grans dificultats per articular la vida familiar i laboral quan es tenen criatures o familiars dependents.

Els malestars socials són símptomes de desigualtat i d'un sentiment de vulnerabilitat, i afecten amb major intensitat les persones que per raó de gènere, classe social, origen, ètnia, discapacitat o orientació sexual disposen de menys recursos —personals o col·lectius— per afrontar-los. Per això calen noves polítiques socials públiques que afrontin les velles i noves realitats i creïn nous drets de ciutadania que orientin la lluita contra la desigualtat i l'exclusió social.

Tal com ens recorden Tejero i Torrabadella (2005, 2009) —que estudien les dinàmiques de l'exclusió social a Catalunya—, a la societat industrial, el concepte de pobresa ha significat una situació d'escassetat o de manca de recursos econòmics que es pot mesurar i objectivar relativament. En canvi, el concepte d'exclusió social —del qual la pobresa en pot ser una dimensió més o menys important— és més dens i ple de significats, atès que dona compte «d'un procés de privació del conjunt de béns materials i simbòlics que fa que la persona, cada persona, sigui portadora d'un estatus de ciutadania». El grau d'exclusió en què poden viure persones, famílies i grups fa referència a un procés, i no pas a un estat concret (encara que pot esdevenir crònic). És un fenomen dinàmic, polièdric, relacional i, per tant, difícil de mesurar quantitativament.

Aquest dossier no té l'objectiu d'aprofundir en els processos d'exclusió, però sí que vol donar compte de la importància dels vincles familiars positius i de les xarxes socials de proximitat en els trajectes vitals de les persones i en el seu grau real de benestar i d'integració social. Val la pena, en aquest sentit, de considerar els tres conjunts de fenòmens que, segons Torrabadella i Tejero (2009: 229-230), emmarquen els processos d'exclusió que han transformat la nostra estructura social en els darrers anys:

(a) **L'erosió del vincle entre ocupació i protecció social.** Avui dia, les garanties socials de la ciutadania derivades del mercat de treball s'han vist empobrides per l'empitjorament de les condicions laborals: l'atur, la precarietat salarial i la temporalitat expliquen l'expulsió de bona part de la població dels circuits socioeconòmics del benestar. Aquesta situació crea una inseguretat econòmica, però, a més a més, qüestiona les identitats i la cohesió social derivades de la societat industrial i dels estats del benestar del segle xx.

(b) **Els canvis sociodemogràfics i familiars.** L'envelliment de la població i l'arribada de famílies immigrades han augmentat la base demogràfica de l'atenció social. La diversificació de les llars i de les formes familiars i de convivència, l'augment de ruptures de parella i la monoparentalitat posen de manifest que la xarxa protectora de la família, fins i tot en un país *familista* com el nostre, no té, per a moltes persones, una capacitat de resistència il·limitada, i en el futur probablement encara en tindrà menys.

(c) **La reducció de la capacitat protectora de l'estat del benestar.** A Espanya i a Catalunya, la despesa pública en protecció social ha augmentat, però encara continua sent precària i insuficient. En una etapa en què s'ha produït un augment de les situacions de vulnerabilitat, no s'ha aconseguit disminuir la pobresa ni donar prou suport als col·lectius que pateixen una situació de risc més greu, tot i que d'altres han millorat la seva situació (Obra

Social Caixa Catalunya, 2008; Fundació Jaume Bofill, 2008; FOESSA Càritas, 2008). Així, per exemple, l'*Informe FOESSA* diferencia entre els diversos graus d'integració, de vulnerabilitat i d'exclusió, segons els nivells de formació i d'ingressos, les condicions residencials, l'existència de discapacitats físiques i psíquiques, i la solidesa dels vincles familiars i socials. Les anàlisis de l'informe per al conjunt de la realitat espanyola porten a determinar que el 47 % de la població es troba en una zona d'integració; el 35 % es pot considerar vulnerable; i el 17 % se situa en la zona d'exclusió. Aquestes xifres són prou serioses com per fer-nos pensar que tenim un problema important en termes de benestar.

En general, les famílies i les xarxes comunitàries han estat —i encara són— un factor positiu en favor del benestar: aporten una percepció de seguretat i un sentit de pertinença. Ara bé, aquest benestar no sempre s'estableix des de relacions de reciprocitat o d'equitat. Al contrari, és ben conegut que les relacions familiars poden ser una font de dolor, violència i empobriment personal. En aquest sentit, cal considerar les transformacions de la institució familiar des de la perspectiva de la ciutadania i de la seva relació amb la cura de les persones —tant de les que reben atenció com de les que en donen— i els drets individuals. Parlar de canvis familiars, de cura i de drets individuals ens porta de manera ineludible a considerar les relacions de gènere en la construcció de les institucions a la societat moderna.

1.2. LA TRANSFORMACIÓ DE LES INSTITUCIONS DE LA PRIMERA MODERNITAT

Les persones ens inserim en la societat —i fem societat— a mesura que formem part d'espais o de conjunts institucionals diversos (famílies, escoles, empreses, associacions, sindicats, esglésies, partits, voluntariat, lleis i normes, etc.), en què aprenem, adoptem, interpretem, qüestionem i provem de reconstruir valors, normes, rols, posicions i relacions. Les institucions són construccions normatives històriques de llarga durada³ que marquen camins a seguir, però són canviants, com la nostra pròpia vida (avui més que mai, perquè els canvis i els ritmes de vida s'han accelerat de manera extraordinària). Els continguts concrets de cada etapa històrica són el resultat de lluites associades amb els conflictes de poder sobre com repartir els béns i els sabers, les activitats, els temps i els espais de vida; és a dir, tot allò susceptible de ser distribuït i redistribuït (encara que no pas fàcilment) entre persones i grups socials, entre sexes i entre generacions.

La teoria política liberal de l'estat modern contemplava la societat com una unitat dividida en dues esferes: la dels assumptes públics i la dels assump-

³ Sobre el paper de l'acció col·lectiva per transformar la realitat social, i la necessitat de diferenciar l'ordre de les institucions de l'ordre de les organitzacions, vegeu l'interessant article de Joan Prats (2009) «Instituciones y organizaciones: desarrollo organizacional y desarrollo institucional», a <<http://www.aigob.org>>.

tes privats. L'esfera pública havia d'acollir els afers cívics comuns; l'esfera privada, els afers particulars. L'individu modern deixava de ser un súbdit per passar a ser un ciutadà subjecte dels drets civils i polítics. Tothom era cridat a la ciutadania, però l'exercici dels drets es va reservar solament per als «ciutadans actius» protagonistes de l'esfera pública. Les dones — juntament amb altres col·lectius (pobres, infants, estrangers, insans, persones amb discapacitat, etc.) — van ser considerades «ciutadanes passives», de manera que en les noves democràcies liberals eren tractades com a ciutadanes de segon ordre en totes les institucions socials (Pateman, 1995 i 2000; Walby, 2000; Schnapper, 2003).

Per tant, la modernització liberal de les institucions durant la construcció i consolidació de la societat industrial urbana es va fer sobre la base teòrica de l'anomenat *contracte social*, que situava l'individu ciutadà (en masculí) en el centre del nou ordre legal, polític, econòmic i social. Les dones van ser empenyes a situar-se en l'espai privat familiar amb una funció principal: tenir cura dels altres a la vida diària, en una situació de subordinació social, política i econòmica. Ara bé, les desigualtats, jerarquies i normes d'arrel patriarcal van formar part inseparable, no només de la institució familiar moderna, sinó també de la resta d'estructures institucionals modernes (sistema jurídic, organització dels espais i dels temps socials, relacions laborals, escoles, empreses, sindicats, governs polítics, etc.). És a dir, el *contracte social* de la *primera modernitat* incloïa un *contracte sexual* que legitimava allò que la politòloga Carol Pateman (1995) anomena *patriarcat modern*.

Les desigualtats, jerarquies i normes d'arrel patriarcal van formar part de la institució familiar i de la resta d'estructures institucionals modernes.

modernes (sistema jurídic, organització dels espais i dels temps socials, relacions laborals, escoles, empreses, sindicats, governs polítics, etc.). És a dir, el *contracte social* de la *primera modernitat* incloïa un *contracte sexual* que legitimava allò que la politòloga Carol Pateman (1995) anomena *patriarcat modern*.

Avui, els moviments feministes i les anàlisis de la teoria social crítica permeten de comprendre millor els canvis en la posició social de les dones en el món occidental: unes transformacions que es consideren l'expressió de la revolució més important del segle xx. Tanmateix, és una revolució que encara no ha acabat i que molt difícilment anirà enrere, amb uns efectes i unes conseqüències socials que el conjunt de la societat encara ha de pair en molts sentits, tant a la vida privada com a la pública.

No és estrany, per tant, que l'anàlisi de la realitat social a les societats democràtiques hagi anat incorporant cada vegada més l'estudi de les desigualtats per raó de sexe o de gènere i que, en conseqüència, les persones, les organitzacions i les institucions públiques i privades se sentin més empenyes, obligades o compromeses a modificar les pautes socials històriques — i encara actuals — de relació sexista i androcèntrica,⁴ entre altres coses — pel que fa al tema que ens ocupa —, perquè hi ha en joc, no només la sostenibilitat de

⁴ Eulàlia Lledó (2007), filòloga i lingüista, diu: «L'*androcentrisme* és sobretot una perspectiva. Consisteix fonamentalment en una determinada i parcial visió del món que considera que el que han fet els homes és el que ha fet la humanitat o, a l'inrevés, que tot el que ha aconseguit l'espècie humana ho han realitzat només homes; consisteix també, per tant, en l'apropiació per part dels homes del que han fet i possibilitat les dones. [...] És considerar que els homes són el centre del món i el patró per mesurar qualsevol persona» (pàg. 47). [...] El *sexisme* és bàsicament una actitud que es caracteritza pel menyspreu i la desvaloració, per excés o per defecte, del que són o fan les dones (pàg. 49).

la cura de les persones dependents, sinó també la qualitat de vida de la major part de la ciutadania i, per tant, la reproducció mateixa de la societat.⁵

Tot seguit presento alguns arguments entorn de les transformacions familiars —objecte d'estudi que també tractaré en la seva dimensió demogràfica i estadística en el proper capítol— i de la cura a la vida diària, des de la perspectiva de les dones i dels drets de la ciutadania. En primer lloc (1.3.), per significar el pluralisme de les formes i relacions intrafamiliars; en segon lloc (1.4.), per considerar les oportunitats i els riscos socials dels canvis; i, finalment (1.5.), per introduir breument les «noves polítiques socials» que procuren donar respostes operatives als reptes actuals i futurs.

1.3. CANVIS FAMILIARS: PLURALISME I DESIGUALTAT

Avui, les transformacions del sistema familiar occidental⁶ ja són molt visibles en els comportaments d'una part molt important de la població catalana. Les tendències de canvi de «model» s'han fet molt evidents en els darrers quinze anys. El sistema ha canviat a passes de gegant i s'allunya dels models normatius imposats en el passat, bé per l'Estat o per l'Església. Les relacions tendeixen a ser —o a voler ser— més electives, més negociades i més democràtiques. El matrimoni com a patró de les relacions de parella per a tota la vida, o l'associació automàtica entre una vida de parella i un projecte comú de maternitat i paternitat entre un home i una dona deixen de formar part de l'imaginari familiar de moltes persones. Tal com apunten Beck i Beck-Gernsheim, la família unitària per a tota la vida es converteix en un cas límit, i la norma tendeix a l'oscil·lació entre diverses famílies de durada limitada i formes no familiars de convivència (Beck-Gernsheim, 2003).

Les parelles joves són més fràgils, perquè les exigències mútues són més severes. La seva estabilitat relacional depèn de la satisfacció en els sentiments compartits i de la solidaritat mútua en els àmbits afectiu i econòmic i en l'organització de la vida diària. Les dones, atès que tenen més autonomia emocional i econòmica, tenen més llibertat que en el passat per trencar una relació insatisfactòria. Això demana més negociació sobre com cal organitzar i articular els temps i els espais de la vida diària —ocupació, cura, lleure, formació, participació social, etc.—, i sobre com exercir els propis drets, com desenvolupar els interessos i els desitjos individuals en les relacions interper-

⁵ No només de la nostra. Cal tenir en compte les interdependències entre països rics i països empobrits. Per a una anàlisi d'aquest problema des d'una perspectiva econòmica, consulteu Carrasco (2009); sociològica, Parella (2005); i antropològica, Pedone (2008).

⁶ A Occident identifico tres grans tipus familiars associats a tres grans èpoques: la premoderna (XII a XVII), en què s'institueix i consolida la família patriarcal premoderna de base cristiana; la moderna (XVIII a XX), en què les revolucions liberals creen els codis civils i podem parlar de família patriarcal moderna; i, finalment, quan constatem la transició cap al pluralisme familiar i es comença a parlar de família postmoderna o postpatriarcal. Vegeu, per exemple, Beck-Gernsheim (2003) i Brullet (2007).

sonals i intergeneracionals. Actualment, l'articulació entre l'individu i el grup (entre el jo i el nosaltres) ha esdevingut la clau de l'èxit o del fracàs del projecte familiar.

Per tant, les parelles han de saber afrontar les asimetries i els conflictes que van apareixent en el transcurs de la vida en comú. Quan tenen infants, han de crear ponts amb l'escola per tal d'articular diverses maneres de fer en un entorn social i educatiu que ha esdevingut molt complex. Quan en una llar o en una xarxa familiar hi ha persones discapacitades o adults dependents, també cal negociar els temps de cura i valorar qui redueix altres temps personals, laborals, d'oci o de relació social. Aquesta realitat crea tensions i demana moltes **habilitats de negociació i d'acord**, però també **temps compartits i espais de trobada**, no només entre les persones que conviuen a la mateixa llar, sinó també amb la xarxa familiar i les diferents agències de socialització i cura (escola, esplai, comunitat, serveis, xarxes socials a internet, etc.). Si fallen les habilitats de comunicació i de negociació, els temps i les feines compartides, i els serveis de suport a la vida diària, és més fàcil entrar en conflictes que erosionen les relacions interpersonals i la vida en comú. Si, a més a més, ni tan sols hi ha la possibilitat de negociar res, la situació pot arribar a ser dramàtica.

En aquest context de canvi cal no confondre la **diversitat o pluralisme** familiar amb una major **equitat social**. Tot i que el pluralisme familiar pot afavorir unes relacions més equitatives entre sexes i entre generacions, és lluny d'assegurar l'equitat entre famílies i grups socials. La major diversitat deriva,

El sistema ha canviat a passes de gegant i s'allunya dels models normatius imposats en el passat.

en un alt percentatge, dels processos socials i polítics de modernització i d'aprofundiment democràtic dels drets civils, mentre que la major equitat o igualtat d'oportunitats és el resultat de processos col·lectius i polítics que s'orienten cap a una major redistribució dels recursos econòmics, educatius, laborals i culturals disponibles i del major o menor poder social que se'n deriva (també en els usos dels temps). Per això, és important tenir present que una major diversitat no elimina les desigualtats resultants de la posició de cadascú i de la seva família en l'estructura social. Atès que, en general, les famílies han estat i encara són una font important de solidaritat i reciprocitat davant l'adversitat, cal comprendre tant les oportunitats com els riscos que generen els seus canvis en els processos d'inclusió i d'exclusió social de les persones.

1.4. CANVIS FAMILIARS: OPORTUNITATS I RISCOS

A Espanya i a Catalunya constatem canvis en tres grans dimensions del sistema convencional de convivència familiar: (1) s'han aprovat noves regulacions civils dels vincles (rols conjugals i parentals equitatius; unions estables de parella; equitat de gènere en l'ordre de transmissió del nom de família; dret civil al matrimoni entre persones del mateix sexe; adopcions no ocultes; reproducció assistida; etc.); (2) s'ha estès la *dobla presència* de les dones en la família i el treball remunerat; han augmentat els seus marges d'autonomia econòmica i esperen que els homes assumeixin les feines de cura familiar en reciprocitat; (3) s'ha passat de la primacia legal de l'autoritat del pare a la simetria legal de drets i responsabilitats entre progenitors en tots els afers comuns a la unitat familiar. Al mateix temps, s'afirmen els drets dels infants a tenir una vida digna i a rebre la protecció de la seva família i de l'Estat.

Per tant, a diferència del que pensen alguns sectors socials, no es tracta pas d'una crisi moral de les relacions familiars, sinó de l'inici d'un camí que condueix a noves oportunitats. Segons observa Irène Théry, les mutacions de la família nuclear i de la família extensa tenen tres motors de fons: (a) la dinàmica de l'equitat entre els sexes; (b) la progressiva personalització del vincle amb els infants; (c) l'allargament continu de l'esperança de vida. La mutació de la família s'inscriu profundament en l'afirmació dels valors democràtics en un trajecte que difícilment pot tenir un retorn al passat, cosa que tampoc és desitjable (Théry, 1998: 22-23).

Ara bé, és ben conegut que els canvis i les transicions que afecten les vides individuals generen inquietud, temors i incerteses sobre les seves conseqüències presents i futures. Perdre les «certeses» en què una persona ha estat socialitzada, i perdre les condicions de vida en què aquestes certeses s'han sustentat pot generar fragilitat i inseguretat, sobretot quan els recursos personals i familiars són escassos i no es troben vies per conformar vincles socials, laborals i comunitaris que aportin un sentit de pertinença i una percepció de proximitat afectiva i de solidaritat col·lectiva.

És a dir, quan fallen els vincles socials tradicionals i les xarxes de solidaritat (i la família n'és una de molt valorada per la ciutadania)⁷ en un context d'individualització i de complexitat social, el risc de malestar, d'aïllament i d'exclusió social és alt. Des d'una perspectiva històrica de llarga durada, els aspectes positius de la democratització familiar són clars, però els seus possibles beneficis no sempre es projecten en les vides concretes i particulars: (1) perquè hi ha desigualtat: no tothom disposa dels mateixos recursos materials i simbòlics, individuals i familiars per poder afrontar els canvis i les transicions; (2) perquè hi ha inseguretat: moltes persones pensen, actuen i es representen la família desitjada d'acord amb esquemes del passat i els costa gestionar alhora el vell i el nou; i (3) perquè hi ha dificultats objectives per orga-

⁷ Segons l'informe del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) del 2004, *Opiniones y actitudes sobre la familia* —Estudi 2.578, octubre i novembre del 2004—, el 85 % de les persones de l'Estat espanyol de més de 18 anys consideren que la salut és el més important; i el 78,5 % considera que és la família.

nitzar la vida familiar. De quina manera, en una societat complexa, es poden articular els interessos, les necessitats i els desitjos legítims individuals amb els compromisos i les necessitats del grup?

La vulnerabilitat familiar va associada, en general, amb l'escassetat de dos tipus de recursos per poder governar la pròpia vida i cobrir les necessitats del grup: els **recursos econòmics** (que per a la gran majoria de les famílies deriven de la inserció laboral de les persones adultes, i avui, cada vegada més, de la inserció laboral de les dones) i els **recursos temporals** de què cadascú disposa per gestionar i organitzar les seves activitats diàries i participar en la vida familiar.

Quan en un grup familiar no hi ha ingressos econòmics, o quan aquests són molt escassos per cobrir les necessitats més bàsiques (alimentació, habitatge, vestir, etc.), ens trobem davant d'una situació de pobresa i d'un risc d'ex-

Els aspectes positius de la democratització familiar són clars, però els seus possibles beneficis no sempre es projecten en les vides concretes i particulars.

clusió molt elevat, especialment de les persones que són més dependents per qüestió d'edat o de salut. D'altra banda, quan no es disposa de temps compartits per a la cura recíproca i la transmissió de sabers i d'experiències, ens trobem davant d'un risc elevat de manca de transmissió de capital social i de pobresa emocional. Quan se sumen *pobresa material* i *pobresa relacional* s'inicien processos de gran malestar i de carències socials; ruptura de vincles familiars i socials i, potser, violència domèstica.

Si considerem que la significació antropològica més valuosa dels grups familiars, en qualsevol de les seves formes i concepcions, consisteix a proporcionar als individus un espai de cura, de solidaritat recíproca i de sentit de pertinença, es fa evident que les famílies que pateixen una situació de més vulnerabilitat han de poder rebre el suport de la societat. Ara bé, la societat democràtica no només ha de generar recursos «curatius» quan el dolor i l'exclusió ja s'han instal·lat en l'experiència, sinó que també ha de desenvolupar recursos per donar suport al conjunt de les famílies en les seves funcions de cura.

Totes les persones passem, al llarg del nostre cicle de vida, per etapes de crisi i de transicions individuals, relacionals i familiars (criança, emancipació, conformació de nous vincles, ruptures conjugals, malalties, crisis afectives, pèrdues importants d'autonomia en edat avançada, mort dels éssers estimats, etc.), i «De la mateixa manera que no som ni totalment autònoms ni totalment dependents, tampoc la família pot ser concebuda com una institució totalment autònoma o dependent. En aquest sentit, si esperem i es demana que la família cuidi els seus membres, també és legítim demanar i esperar que la societat cuidi la família com a espai de producció de ciutadania» (Brullet, Torrabadella, Tejero, Iannitelli, Alemany, 2009, pendent de publicació).

1.5. CANVIS FAMILIARS I NOVES POLÍTIQUES SOCIALS

L'espai familiar i les xarxes de cura entre generacions continuen sent fonamentals per a la reproducció, el manteniment i la cura de la vida humana, encara que el seu sistema de relacions i d'obligacions s'estigui modificant. La deslegitimació dels trets patriarcals en les institucions socials pot tenir conseqüències molt positives i de gran abast en una visió social de llarga durada. Actualment, però, afecta les dinàmiques tradicionals de resoldre la cura quotidiana de les persones en les diferents edats de la vida, fins ara sustentades en el treball familiar de les dones.

A Espanya i a Catalunya, el desenvolupament al llarg dels trenta anys de la democràcia ha permès la construcció d'una societat del benestar en què es reconeix el dret universal d'accés al sistema públic de salut, al sistema públic educatiu i al sistema de pensions. No obstant això, fins a finals de la dècada del 1990 no es va plantejar en l'agenda política la necessitat de desenvolupar polítiques de suport a les famílies o, en un sentit més general, polítiques de suport a la cura de les persones a la vida diària.

Diversos estats del benestar europeus —empesos a buscar nous dispositius de creixement i de productivitat econòmica, un dels quals consisteix a incrementar la mà d'obra femenina (tradicionalment orientada als serveis de cura personal)— van començar a promoure, a partir de la dècada del 1980, el desenvolupament de mesures de suport a les famílies i a les persones dependents: escoles bressol, serveis extraescolars, serveis domiciliaris, prestacions per a fills/es, universalització de serveis socials, permisos parentals més generosos, etc. Alguns països europeus ja tenien una llarga i intensa tradició en aquest sentit —els països nòrdics de tradició socialdemòcrata—, i presentaven taxes altes d'activitat femenina al costat d'una alta natalitat relativa. D'altres, contràriament, com és el cas d'Espanya i Catalunya (en veurem indicadors més avall) presentaven una molt baixa despesa pública de suport a les famílies amb infants, una baixa activitat laboral femenina i un descens creixent de la natalitat.

En tot cas, des de finals de la dècada del 1970, des de diferents organismes de la Unió Europea es van començar a fer recomanacions als països membres per tal que adoptessin el compromís de desenvolupar el que es coneix com a *polítiques de conciliació de la vida laboral i familiar*. Pel camí, s'han anat conformant altres tipus de propostes i de mesures amb el propòsit de millorar els temps personals i de cura familiar que, al meu parer, no són contradictòries amb les anomenades *propostes de conciliació*.

Al meu entendre, el possible interès del conjunt d'aquestes noves polítiques socials rau en el fet que, d'una manera o d'una altra, procuren afrontar el conflicte creixent entre l'**ètica de la cura** i l'**ètica del treball remunerat**, ja sigui a escala individual (on les dones expressen més malestar), a escala familiar (on apareixen tensions perquè els temps de cura s'han de repartir), o a escala col·lectiva (on els temps de cura es devaluen a mesura que augmenta la pressió cap a l'increment dels temps laborals i de consum). Més endavant

reprendré la qüestió de l'ètica de la cura. De moment, vegem breument els discursos que s'han fet més visibles a Catalunya en els debats públics i en les agendes de les administracions públiques i de la societat civil.

Les polítiques de conciliació

Davant les noves posicions laborals i familiars de les dones, la Unió Europea ha impulsat les anomenades *polítiques de conciliació*. Aquestes polítiques poden obeir a interessos econòmics del sistema productiu (disposar de mà d'obra femenina i de formes d'incorporació laboral que abarateixin costos); a interessos demogràfics (remuntar la natalitat; assegurar mà d'obra per al futur; reduir la necessitat d'immigració jove); a interessos polítics de cohesió social (suport als vincles familiars i de cura; sosteniment del sistema del benestar;); o a altres interessos. En tot cas, la justificació que avui és més estesa i compartida és que poden facilitar una millor articulació de la vida familiar i de la vida laboral.

Al meu entendre, les polítiques de conciliació —que, per descomptat, cal optimitzar— tenen dos valors importants. D'una banda han posat sobre la taula de l'agenda política arreu d'Europa la problemàtica interdependent entre el treball remunerat i el treball domèstic familiar (i, per extensió, han fet més visible la relació entre les esferes pública i privada, així com el valor social del treball de cura familiar). De l'altra, han permès revalorar i reubicar les polítiques de suport a les famílies com a eina de política progressista de benestar al costat de polítiques socials i laborals progressistes.

Des de la perspectiva de l'anàlisi de les polítiques familiars europees, les polítiques de conciliació es consideren polítiques familiars de segona generació, en el sentit que deixen enrere les polítiques de caire natalista —basades exclusivament en *prestacions econòmiques* directes per fills/es a càrrec—, protectores dels rols tradicionals de gènere. Les polítiques de conciliació tracten

Aquestes noves polítiques socials procuren afrontar el conflicte creixent entre l'ètica de la cura i l'ètica del treball remunerat.

de respondre a un model creixent d'unitats familiars de dos ingressos, i també de les monorarentals on s'han reduït els temps de cura familiar. Proposen l'augment de *prestacions públiques en serveis de cura*

de proximitat (que permeten passar temps de cura personal a temps laboral), així com l'augment i la millora dels *permisos laborals* per a la cura parental o de la dependència (que permeten passar temps laboral a temps de cura). A Espanya i a Catalunya, seguint l'estela europea, s'han aprovat en diferents lleis algunes mesures de «conciliació»⁸ en l'àmbit laboral, les quals han tingut efectes molt moderats en la vida d'algunes famílies i en el suport a unes relacions de gènere més equitatives a les llars (segons veurem en el capítol 4).

⁸ *Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras*. Més endavant, la *Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la igualdad de mujeres y hombres* millora algunes mesures (capítol 4) sobre els permisos de maternitat, de paternitat, excedències, vacances i permisos. Pel que fa a Catalunya, cal citar la *Llei 8/2006 de conciliació de la vida personal, familiar i laboral del personal al servei de les administracions públiques de Catalunya*.

En el debat social i en la valoració de les polítiques de conciliació s'insisteix en quelcom fonamental: la seva eficàcia per incrementar el benestar de les persones i de les famílies i l'equitat entre les dones i els homes depèn de l'increment dels *serveis de cura de proximitat* (escoles bressol, espais familiars, centres de dia, residències per a persones discapacitades, serveis a domicili; etc.); de *permisos laborals* per a la cura, molt més generosos en temps i en compensacions econòmiques; i de canvis en l'*organització de les jornades laborals* a les empreses.

Cal esclarir, tanmateix, que els sectors més conservadors de la nostra societat —que tendeixen a defensar la llibertat i l'autonomia de les famílies per mantenir el seu caràcter més tradicional— també apel·len a la necessitat de *conciliar*, però des d'una visió que dóna molt poca rellevància a la cerca de l'equitat entre dones i homes i entre grups socials. Davant les dificultats per articular els temps laborals, escolars, familiars i formatius de les famílies amb criatures o persones dependents, afavoreixen que les dones se sumin a les

Cal trobar noves fórmules d'organització social dels temps laborals i dels temps de cura familiar que permetin la sostenibilitat del benestar en un sentit general, no només familiar.

mesures de *conciliació* fent una feina remunerada a temps parcial o a mitja jornada; és a dir, sota unes modalitats d'inserció laboral que els permetin de continuar assumint les responsabilitats de cura familiar, sense qüestionar el paper tradicional dels homes. Cal dir que aquesta és una visió que, amb algu-

nes excepcions, secunden constantment els mitjans de comunicació.⁹ Per als sectors progressistes, les mesures de conciliació s'han de promoure tant per als homes com per a les dones; a més a més, cal trobar noves fórmules d'organització social dels temps laborals i dels temps de cura que permetin la sostenibilitat del benestar en un sentit general, no només familiar, i sense que es reproduïxin ni intensifiquin les desigualtats socials que s'han generat històricament —i que encara es generen— entorn de la cura de la dependència entre sexes o grups socials.

En general, les dones treballadores, han estat les demandants principals dels permisos o reduccions de jornada, perquè en general continuen portant el pes de la cura dins la llar (tradicció que s'analitza en el tercer capítol) la qual cosa, al meu parer, no ha de dur a posicionar-se «en contra» de les reduccions de jornada, de la flexibilitat dels horaris, ni de les opcions de mitja jornada de treball, o de jornades intensives. Avui les dones són les que més les demanen, perquè així incrementen el seu benestar present i el de la seva família, tot i que, a llarg termini, això els pot suposar una pèrdua de drets

⁹ Per exemple: l'editorial de *La Vanguardia* del 12.12.2009, titulat «Maternidad y trabajo», comença dient: «La sociedad española debe reaccionar con urgencia para facilitar que las mujeres puedan compatibilizar adecuadamente el papel de madre y trabajadora. Es de vital importancia que aumente la natalidad, para sostener el Estado de bienestar en el futuro, y... [etc.]». El títol i la primera frase podien haver estat: «Maternidad, *paternidad* y trabajo. La sociedad española debe reaccionar con urgencia para facilitar que las mujeres y los hombres puedan compatibilizar adecuadamente la crianza de sus hijos y su trabajo remunerado». Això hagués estat més d'acord amb el que també es diu després: «...la sociedad española tiene una gran asignatura pendiente: asumir que la maternidad no es cosa únicamente de la mujer, sino que compete a todos: desde el Gobierno hasta las empresas y por supuesto la pareja».

socials i econòmics (per exemple, una pensió digna). El que cal fer és continuar millorant les mesures de conciliació en l'àmbit laboral: un primer repte consisteix a aconseguir que també les demanin els homes quan en el seu grup familiar augmentin les necessitats de cura, de les quals també en són responsables directes com a pares o com fills/es; i que es construeixi una cultura empresarial que tingui present la seva responsabilitat social en el benestar col·lectiu.

A Espanya, la Llei estatal d'igualtat entre dones i homes proposa millores per a la conciliació i s'orienta en aquest sentit; el mateix cal dir de les que promou i desenvolupa la Generalitat de Catalunya des de la Direcció General d'Igualtat d'Oportunitats del Departament de Treball, o des del Departament de Benestar i Acció social i Ciutadania. També des de la societat civil, des dels sindicats i des d'altres institucions es treballa entorn de la conciliació, encara que no sempre des de la perspectiva de l'equitat de gènere. Per tant, cal que es facin crítiques raonades i argumentades a les polítiques de conciliació amb l'objectiu de millorar-ne la justificació, aplicació i eficiència, però no pas per desqualificar-les ni *substituir-les* perquè hagin quedat *obsoletes*, sinó perquè les mesures que proposen es puguin optimitzar. A Catalunya, justament, alguns discursos han tendit a defensar una nova línia d'anàlisi social i política sobre la necessitat de formular polítiques de *nous usos dels temps*, amb propostes de gran interès. Al meu entendre es tracta, però, d'un discurs que moltes vegades s'ha centrat excessivament en la devaluació de les polítiques de conciliació, la qual cosa sovint ha generat confusió, tant en el món sindical com en el moviment social.

Les polítiques del temps

L'ús del temps, entès com aquella experiència (objectiva i subjectiva) que ordena, estructura i jerarquitzava les nostres activitats a la vida quotidiana, s'ha transformat en una categoria de mesura de la desigualtat. La recerca social europea —Enquestes d'Usos del Temps (Ine/Idescat/Eurostat)— mostra que el temps dedicat a les activitats de la vida diària es reparteix de manera desigual i desequilibrada entre la població en tots els països europeus. Alguns d'ells, conscients del fet que tenir temps propi dóna poder a les persones per autogovernar la seva vida, han considerat l'interès d'incloure en la seva agenda política propostes i mesures per facilitar al conjunt de la ciutadania un major equilibri en els seus usos dels temps a la vida quotidiana i alhora promociar més equitat social.

El discurs per incidir en una modificació dels usos dels temps es va desenvolupar a finals del segle passat per dues vies diferents. D'una banda, a Itàlia, un moviment organitzat de dones progressistes i feministes —algunes d'elles analistes dels canvis familiars, la vida quotidiana i les polítiques socials— va elaborar el que es coneix com a avantprojecte italià de *Llei dels temps*.¹⁰ D'altra banda, a diferents indrets d'Europa també es van consolidar alguns discursos en el món laboral per tal d'innovar en l'organització horària i temporal de les jornades laborals. En aquests casos, la iniciativa provenia d'analistes socials, polítics i sindicalistes que buscaven noves sortides a la crisi de l'ocupació industrial (Torns, Borràs, Moreno, Recio, 2006).

L'anàlisi i les propostes de les dones italianes indicaven la necessitat d'intervenir —per transformar i millorar el benestar social en clau d'esquerra feminista— en tres grans dimensions dels temps de la vida quotidiana: (1) **els temps de cura:** malgrat el desenvolupament de l'estat del benestar, van constatar que les dones treballadores vivien amb un gran malestar a causa de la reducció dels temps de cura a les xarxes familiars. Calia valorar socialment el treball de reproducció i de cura de la vida humana, que té un pes variable però continu al llarg del cicle de vida, i que es troba majoritàriament a càrrec de les dones; (2) **els temps de treball de producció de béns i serveis:** la creixent centralitat del treball remunerat a la vida de les persones adultes a causa de les dinàmiques econòmiques redueix les relacions de proximitat i de reciprocitat en la cura. Cal obtenir més permisos laborals per a la cura d'un mateix i dels altres, disminuir en general la jornada de treball, i fixar horaris de treball més flexibles; i (3) **els temps de la ciutat:** l'actual complexitat de la vida diària de les persones i grups familiars a causa de les noves dinàmiques individuals i col·lectives, a totes les edats de la vida, exigeix una revisió i una nova regulació de l'organització dels horaris i dels serveis a la ciutat.

Altres propostes per modificar els usos socials dels temps s'identifiquen amb una idea principal: cal *racionalitzar* els horaris de treball remunerat. Aquesta tendència queda ben representada per l'anomenada Comisión Nacional para la Racionalización de los Horarios, que ha organitzat fòrums i congressos sobre aquesta qüestió. S'argumenten i proposen mesures en favor de la reforma dels temps laborals a Espanya, on es constata una cultura organitzativa de jornada, horaris i calendaris laborals poc *racionals*, amb moltes hores de presencialisme a l'empresa i poca productivitat relativa, així com moltes festes laborals que en alguns casos responen a tradicions que ja no té sentit mantenir. El discurs sobre la necessitat de *racionalitzar* els horaris de la vida social també ha arribat al sistema educatiu català, on s'estan proposant reformes del calendari i dels horaris escolars.

En tot cas, a Catalunya, el discurs que més influència està tenint i que està inspirant algunes polítiques dels temps a escala local i autonòmica ha estat el derivat de la línia italiana. Des del meu punt de vista, és la que planteja de manera més integral i complexa la problemàtica en què es proposa intervenir: reduir el conflicte entre els temps laborals i els temps de cura. Incorpora els problemes de conciliació entre la vida familiar i la vida laboral (què passa a les famílies?; què passa a l'empresa?) i, a més, planteja una intervenció a fons en els temps i serveis socials al territori, implicant els governs locals en la resolució del problema (què passa a la ciutat?).

És a dir, al meu entendre, el discurs d'arrel italiana en favor de les polítiques dels temps ve a dir que si les polítiques de conciliació no es plantegen des

¹⁰ Aquest avantprojecte va derivar, finalment, en la *Legge 8 marzo 2000, n. 53 Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città*. Roma, Gazzetta Ufficiale n. 60 del 13 marzo 2000. Es pot consultar a: <<http://www.parlamento.it/parlam/leggi/000531.htm>>.

de totes les institucions de la vida social, serà molt difícil tendir a millorar el benestar de la majoria de la població i reduir el malestar de les dones que *no poden arribar a tot*, especialment en les edats centrals de la vida. Les polítiques dels temps promouen un millor repartiment de la cura familiar, noves regulacions dels temps laborals, i noves regulacions dels horaris i dels temps de la ciutat. No entren en contradicció amb les polítiques de conciliació, sinó que amplien el seu marc d'actuació. El problema principal, avui dia, és com actuar; com fer operatives aquestes idees generals.

Per afrontar les noves necessitats d'organització *temporal*, tant a la vida privada com a la vida pública, el Departament de Benestar Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya ha promogut el Pla estratègic sobre els usos i la gestió dels temps a la vida quotidiana 2008-2018, recentment aprovat pel govern. En una línia similar, però a escala de ciutat, ja fa uns quants anys que es va posar en marxa el programa d'acció de la Regidoria de Nous Usos dels Temps de l'Ajuntament de Barcelona. També hi ha diverses ciutats i municipis catalans que estan iniciant un camí en aquest sentit (Prats, 2009).

Les polítiques de serveis socials d'atenció i de cura de la dependència

Entrat el segle XXI, el destacat envelliment de la població d'Espanya i de Catalunya ha empès els nostres representants polítics a reconèixer el dret universal i subjectiu al suport en situacions de dependència. Les recents Llei estatal 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència i la Llei catalana 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials són el fonament legal d'aquest compromís que tot just es troba en la seva primera fase d'aplicació a Catalunya.

De moment, a Espanya i a Catalunya les necessitats de cura que tenen les persones discapacitades o dependents les estan cobrint, en un percentatge molt elevat, les dones adultes de la família (que veuen com es minimitzen les seves oportunitats d'accés als drets econòmics i socials), però també se satisfan, cada vegada més, amb el treball de les dones immigrades que fa poc que han arribat i que tot sovint duen a terme en una situació d'intensa subordinació i explotació (Parella, 2003; Izquierdo, 2007). Tal com veurem en el capítol 4, els recursos públics i comunitaris són molt escassos per atendre les necessitats creixents de la nostra societat. Aquest és un repte de primera magnitud en el camp de la **cura a la vida diària**, que a Catalunya tot just inicia un nou recorregut mitjançant el nou model de serveis socials. Segons el analistes i professionals experts i expertes en aquest camp, es parteix d'una bona base legal i programàtica que ha generat grans expectatives en la ciutadania, però caldrà molta voluntat política per afrontar la crisi econòmica actual i garantir les inversions econòmiques necessàries en la primera fase d'aplicació i en les següents.



2. TRANSFORMACIONS FAMILIARS A CATALUNYA I A BARCELONA

L'objectiu d'aquest capítol és aportar evidències empíriques recents sobre els canvis demogràfics i les transformacions familiars a Barcelona ciutat, tot i que alguns indicadors faran referència al conjunt de Catalunya. Aquests canvis ens informen de les tendències cap a formes de vida i de convivència quotidiana més individualitzades; unes tendències que massa sovint es consideren de manera massa simple com el deteriorament de les solidaritats familiars i de parentiu. Ara bé, l'anàlisi del camp familiar, més enllà de la descripció demogràfica, mostra una realitat molt més complexa en tensió entre l'individualisme i el comunitarisme; entre les dinàmiques del «jo» i del «nosaltres».

A la primera part del capítol (2.1.) es mostren dades de la població, la seva estructura per edats, l'augment de la immigració i el procés d'envelliment. A la segona (2.2.) es proposen termes i categories que permeten identificar amb rigor les noves formes de fer família, la seva diversitat i complexitat. En tercer lloc (2.3.) s'aporten dades sobre la distribució dels diferents tipus de llars

a Barcelona i es comenten les dinàmiques familiars que se'n poden deduir. Finalment (2.4. i 2.5.) s'aborden les transformacions en les condicions i els estils de vida dels diferents grups d'edat al llarg del cicle de vida, destacant la major pressió i les tensions en els usos dels temps de les dones i de les famílies en les edats centrals de la vida a causa de l'increment de les tasques de cura.

2.1. CANVIS DEMOGRÀFICS

La societat espanyola, la catalana i la barcelonina han experimentat en els darrers decennis importants transformacions demogràfiques que tenen a veure amb la natalitat i la fecunditat, la nupcialitat i la ruptura d'unions, la longevitat i l'envelliment de la població, així com amb les migracions. Es tracta de fenòmens que deriven en transformacions familiars.

Tal com es comprova en la taula 1, el nombre total d'habitants de la ciutat de Barcelona en els darrers anys mostra oscil·lacions d'una pèrdua moderada d'habitants i d'una recuperació posterior. En deu anys —del 1998 al 2008—, la població ha passat d'un milió i mig d'habitants a un milió sis-cents mil, i ha variat de manera molt significativa la seva estructura segons l'origen, la nacionalitat i els grups d'edat.

Taula 1. Barcelona. Evolució de la població total entre el 1998 i el 2008

Padró municipal d'habitants. Xifres oficials recomptes	
Barcelona. Sèrie temporal	
2008	1.615.908
2006	1.605.602
2004	1.578.546
2002	1.527.190
2000	1.496.266
1998	1.505.581

Font: Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat).

L'any 2009, segons *l'Anuari estadístic* de la ciutat, la població de Barcelona nascuda a l'estranger ja suposava el 22 % dels habitants. D'aquestes persones, algunes han obtingut la nacionalitat espanyola i les que mantenen l'estrangera conformen el 18,4 % (taula 2). L'any 1991, les persones estrangeres solament representaven l'1,4 %, i el 2001 el 6,3 %. Les causes originals d'aquesta migració recent i molt intensa són, bàsicament, econòmiques. Una part important de la seva activitat laboral a la ciutat, especialment pel que fa a les dones immigrades, té relació amb el treball domèstic familiar i, en concret, amb la cura de persones grans dependents.

Taula 2. Barcelona, 2009

Padró municipal, juny 2008 i juny 2009

Distribució de la població segons grans grups d'edat, origen i nacionalitat

	Juny 2008	Juny 2009		% variació 2008-2009
		N	%	
Població total	1.628.090	1.638.103	100,0	0,6
Població nascuda a Catalunya	953.696	954.481	58,0	0,1
Població nascuda a la resta d'Espanya	333.980	327.204	20,0	-2,0
Població nascuda a l'estranger	340.414	356.418	22,0	4,7
Població amb nacionalitat espanyola	1.336.711	1.337.186	81,6	0,0
Població amb nacionalitat estrangera	291.370	300.911	18,4	3,3

Font: Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona. Anuari estadístic 2009.

La població barcelonina presenta una estructura d'edats que tendeix a l'envelliment (taula 3). El grup de 0 a 15 anys ha anat reduint el seu pes relatiu: l'any 1986 conformava el 19 %, mentre que el 2007 solament representava el 13 % de tota la població. En canvi, en el mateix període, el grup d'edat de 65 anys i més havia augmentat 5 punts percentuals (del 15 % al 20 %).

L'envelliment de la població té a veure amb la baixa natalitat i amb l'increment notable de l'esperança de vida, que el 2008 ja superava els 82 anys, mentre que el 1991 era de 76,8 anys i el 2001 de 79,8 anys. L'índex d'envelliment a la ciutat s'ha doblat en trenta anys: per cada 100 habitants menors de 15 anys, l'any 2007 n'hi havia 165 de més de 65 anys, i el 1986, 87.

Taula 3. Barcelona, 1986-2007

Estructura per edats, envelliment i dependència

	1986	1991	2001	2007
% 0 a 15 anys	18,9	15,4	12,4	13,0
% 16 a 64 anys	65,9	66,7	65,8	66,8
% 65 anys i més	15,2	17,9	21,8	20,2
Índex d'envelliment (1)	87,0	128,0	188,0	165,0
Índex de sobreenvelliment (2)	8,0	9,0	11,0	13,0
Índex de dependència juvenil (3)	26,0	21,0	17,0	18,0
Índex de dependència senil (4)	23,0	26,0	33,0	30,0

Font: Idescat.

(1) Població de 65 anys i més / Població de 0-14 anys. (2) Població de 85 anys i més / Població de 65 anys o més. (3) Població de 0 a 14 anys / Població de 15 a 64 anys. (4) Població de 64 anys i més / Població de 15-64 anys.

La formació de llars i famílies: natalitat, fecunditat, nupcialitat

La **natalitat** a Barcelona ha remuntat molt moderadament al voltant del canvi de segle (taula 4), després de més de dues dècades de caiguda contínua, d'acord amb una tendència general a Catalunya i a Espanya. Cal fer notar tres fenòmens: l'important retard de la mitjana d'edat a la maternitat, que l'any 2006 ja se situava en els 32 anys; l'increment de naixements a la ciutat d'infants de mares no casades, que el 2006 ja conformaven el 34 % del total; i l'increment de naixements d'infants de mares estrangeres, que el 2008 ja representaven el 22,5 %.

En cinc anys, entre el 2001 i el 2006, la taxa de **matrimonis** s'ha reduït a la meitat, de 8,6 a 4,2. La gent es casa menys i més tard. Entre les parelles que opten per casar-se, augmenten els matrimonis civils, els matrimonis mixtos segons nacionalitat, i els matrimonis en segones o terceres núpcies. A Barcelona, l'any 2006, de cada 100 matrimonis celebrats a la ciutat, 66 es van fer únicament pel civil i 44 també van ser religiosos (taula 4). En canvi, augmenten les **parelles de fet**: l'any 2007, de cada 10 parelles, 8 havien contractat matrimoni i 2 eren parella de fet.

Taula 4. Barcelona
Indicadors demogràfics. Evolució 1981-2006

	1981	1991	2001	2006	2008
Indicador conjuntural de fecunditat (1)	1,6	1,1	1,1	1,2	
Taxa bruta de natalitat (2)	10,9	7,7	8,3	8,8	9,1
Edat mitjana a la maternitat	27,5	29,7	31,7	32,0	
% de naixements de mares no casades	11,7	12,9	26,8	34,3	
% de naixements d'infants estrangers			10,5	18,7	22,5
Taxa bruta de nupcialitat (3)	10,9	7,7	8,6	4,2	3,3
% de matrimonis (de l'any) només civils	1,4	39,5	45,4	66,4	68,0
Taxa bruta de ruptures (4)		2,6	3,4	3,7	

Font: Elaboració pròpia a partir de López Villanueva (2008) i el Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona, Anuari Estadístic 2009.

(1) Nombre mitjà de fills per dona en un moment determinat. (2) Nombre de naixements/1.000 habitants. (3) Nombre de matrimonis/1.000 habitants. (4) Nombre de ruptures/1.000 habitants.

En els matrimonis civils s'inclouen els **matrimonis homosexuals**, que el 2005 es van equiparar legalment amb els heterossexuals, la qual cosa comporta la legalització de les **famílies nuclears homoparentals**. Des d'un punt de vista antropològic i jurídic, aquest ha estat el canvi familiar més rellevant dels darrers anys, perquè qüestiona la preeminència de la justificació naturalista del sistema familiar occidental i posa molt més pes i èmfasi en la idea de família com a constructe social, jurídic i cultural. Segons l'Institut Nacional d'Estadística (INE), des del juliol del 2005 fins a finals del 2008 a Espanya es van celebrar 12.648 matrimonis entre persones del mateix sexe: 1.275 el 2005, 4.574 el 2006, 3.250 el 2007, i 3.549 el 2008.

A les noves vies de formació de famílies cal afegir-hi l'augment relativament moderat de les **ruptures d'unió** (separacions i divorcis). S'ha de tenir present que són una de les causes de l'augment, també moderat, de les llars monoparentals. A Barcelona, en els darrers cinc anys s'ha passat de 3,4 ruptures el 2001 per cada 1.000 habitants a 4,2 el 2006. A partir de la Llei del divorci de l'any 2005, s'han reduït les separacions i han augmentat els divorcis, ja que ara la separació prèvia no és un pas obligatori. El 2008, el 63 % dels divorcis realitzats a Espanya ja van ser de mutu acord; a Catalunya, aquesta pràctica arriba al 70 %.

Després d'una ruptura d'unió matrimonial és molt habitual que els fills/es de poca edat es quedin a viure amb la mare, que obté la *guarda i custòdia*, mentre que el pare obté el *dret de visita*. En els últims temps, però, es tendeix a incorporar cada vegada més la figura de la *custòdia compartida* entre mare i pare, de manera que després de la separació s'estén la idea de *coparentalitat*. Aquest fet vol dir que, des de la perspectiva de l'infant, hem de parlar de **famílies biparentals repartides entre dues llars** (o de nucli familiar biparental repartit entre dues llars). En la pràctica, la *custòdia compartida* encara és minoritària i més freqüent en famílies de classes mitjana i alta a causa del major cost econòmic que suposa establir dues economies paral·leles i dos habitatges relativament grans (els fills/es disposen d'espais en una llar i en l'altra) que facilitin la convivència alternada, freqüent i regular amb la mare i el pare, o altres fórmules equivalents. Entre les classes socials més desfavorides, l'augment de ruptures fa incrementar les situacions de pobresa en llars amb un nucli monoparental, majoritàriament encapçalades per la mare.

2.2. QUÈ ÉS LA FAMÍLIA? POSAR NOMS A LES NOVES REALITATS

Els canvis demogràfics i en els comportaments familiars han estat tan intensos en els darrers anys, que sovint ens preguntem què és la família actualment. Les relacions familiars són objecte d'estudi de moltes ciències socials, perquè la seva complexitat demana que es tractin des de dimensions diferents: des de les eines pròpies de l'anàlisi demogràfica (cens o altres fonts estadístiques), que permeten conèixer els diferents tipus de llars, fins a l'anàlisi de les seves dinàmiques relacionals, psicosocials, sociològiques, econòmiques, jurídiques, polítiques, etc. (Brullet i Torrabadella, 2004).

Des de la sociologia i l'antropologia es pot definir la família com **aquell grup humà que articula relacions afectives i de solidaritat, entre sexes i generacions, però també relacions de poder i de desigualtat**. La família no queda limitada pels parents que conviuen en una llar, sinó que conforma una xarxa de relacions que implica tant la **família nuclear** com la **família extensa**.

En el passat immediat, el reconeixement legal de les noves famílies seguia unes pautes unívocues i uniformes: primer era el matrimoni (aliança heterosexual) i després venien els fills/es (filiació biparental). Avui, després de les reformes del Codi de Família en el cas espanyol i català, la formació d'una nova família es pot iniciar amb una relació **d'aliança** segons diverses variants (matrimoni o parella de fet; heterosexual o homosexual), o bé amb una relació de **filiació** amb dues variants (monoparental o biparental). Aquestes premisses legals (legalitat de les parelles de fet, matrimonis homosexuals, i filiació uniparental) multipliquen la variabilitat de les vies de formació, situacions i dinàmiques familiars.

La primera distinció que cal fer quan es reflexiona sobre les famílies és entre llar i família. El concepte de llar fa referència, en general, al lloc on residim. En un passat no gaire llunyà, la llar sempre s'identificava amb la família, però avui —en un context de creixent individualització— és obligat fer una distinció clara entre aquests dos conceptes. Hi ha, com veurem, moltes llars que no són familiars.

El concepte de llar és el que adopta l'estadística censal que fa el recompte dels diferents tipus de convivència segons el nombre de persones i el parentiu que mantenen entre elles en un moment determinat. L'estadística censal es veu obligada a reduir comportaments complexos (relacions familiars) a unitats més simples de mesura (formes de convivència).

El concepte de família és molt més ple de significats perquè es refereix a una **xarxa de relacions** entre persones de diferents sexes i generacions que estableixen compromisos i pactes —en harmonia o en un conflicte més o menys obert— que van canviant al llarg de la vida. És un concepte que va molt més enllà del concepte de llar.

En el quadre 1 (Llars) i en el quadre 2 (Famílies) presento diverses categories que no són excloents entre si, sinó complementaries, perquè, si bé els conceptes de llar i de família no són idèntics, sí que estan molt relacionats i ens permeten explicar i entendre els canvis familiars. Les dades quantitatives sobre els tipus de llars són molt útils perquè mesuren regularment i de manera sistemàtica les tendències generals, ens permeten comparar els canvis en diferents moments del temps històric i aporten un coneixement necessari per al disseny de les polítiques socials.

Ara bé, per poder interpretar de manera acurada la realitat canviant, és necessari afinar nous conceptes i, si cal, crear-ne de nous. En aquest sentit, en el quadre 2 presento alguns conceptes que permeten una aproximació a les famílies des de la seva dimensió relacional; és a dir, des d'un punt de vista sociològic, antropològic i psicosocial. Afinar els conceptes que emprem és fonamental per interpretar amb rigor el canvi social.

Quadre 1. Llars

És una categoria bàsica de l'estadística censal. Permet conèixer i comptabilitzar els diferents tipus de llar segons el nombre de persones que hi viuen, el parentiu que mantenen entre elles, els tipus de nuclis i el seu nombre.

*Criteri principal: **residència***

Llar = espai de residència. Les llars poden ser familiars o no familiars.

Llar no familiar = llar on hi viu una sola persona (llar unipersonal), o diverses persones no emparentades entre elles.

Llar familiar = llar on hi viuen persones emparentades entre elles. Hi ha llars familiars amb **nucli familiar*** i llars familiars sense nucli familiar. A les llars familiars (amb *nucli* o sense) també hi poden viure altres persones sense parentiu amb la resta. Per exemple, un hoste, una amiga o una persona del servei domèstic.

Nucli familiar = unitat mínima de persones (*nucli*) que conviuen i mantenen entre si vincles de parentiu de primer ordre: ja sigui una vinculació de parella (casada o no casada; amb fills/es o sense), o una vinculació filial monoparental (mare amb fills/es; pare amb fills/es). Hi ha llars sense nucli, amb un nucli, amb dos nuclis o més.

*Criteri principal: **residència amb fills/es***

Llar biparental = dues persones adultes amb fills/es que conviuen a la mateixa llar. Pot estar formada per una parella heterosexual o homosexual i els seus fills/es.

Llar monoparental = una persona adulta amb fills/es (mare amb fills/es; o pare amb fills/es) que conviuen a la mateixa llar sense un altre progenitor. Una llar monoparental pot formar part d'una **unitat familiar biparental repartida entre dues llars**.

Elaboració: Cristina Brullet Tenas (2009).

Quadre 2. Famílies

Concepte que indica l'existència de relacions i de vincles de parentiu entre persones que poden viure juntes o no. La família és una xarxa de relacions entre sexes i generacions que canvia al llarg del cicle de vida.

*Criteri principal: **xarxa de relacions***

Família = xarxa de relacions de parentiu (biològic i/o social) creada per **aliança** (matrimonial o *de facto*; heterosexual o homosexual) i **filiació** (biparental o monoparental).

Família nuclear = unitat mínima de família referida a persones relacionades per vincles d'**aliança** (parella) i/o **filiació** (mare, pare, fills/es) que acostumen a conviure a la mateixa llar. En general es relacionen amb altres membres de la seva **família extensa**.

Família extensa = **xarxa de relacions** entre persones de diferents sexes i generacions vinculades per parentiu biològic i/o social, que pot incloure fins a tres i quatre generacions i, excepcionalment, fins a cinc (nen/a, pare/s, mare/s, avi-àvia, besavi-àvia, rebesavi-àvia). Avui les generacions més joves tenen menys fills/es i, per tant, aquests tenen pocs germans, cunyats, cosins, etc.). En conseqüència, la **família extensa** és més «llarga» però més «estreta» que en èpoques passades.

*Criteri principal: **relacions de filiació i parentalitat***

Família biparental = dues persones adultes amb fills/es comuns que formen (o han format) una parella conjugal i continuen formant (fins i tot després d'una ruptura conjugal) una parella parental (**heteroparental** o **homoparental**) que s'ocupa conjuntament dels fills/es comuns.

Família biparental entre dues llars = dues persones adultes que no conviuen a la mateixa llar (per ruptura d'unió) amb fills/es comuns i que mantenen conjuntament les seves responsabilitats parentals. Els seus fills/es formen part d'una **família biparental**, encara que visquin en una **llar monoparental** o de manera alternativa en dues llars monoparentals: la del pare i la de la mare.

Família monoparental = una persona adulta amb fills/es i sense cap relació actual pròpia ni dels fills/es amb cap altra persona adulta que assumeixi la funció parental. Té dues variants: monoparental de mare i monoparental de pare.

Família reconstruïda = grup de convivència familiar integrat per dues persones adultes i fills/es, una de les quals, almenys, va tenir anteriorment una altra parella conjugal. A la llar actual, la parella conviu amb fills/es no comuns, i potser amb fills/es comuns. En el cas dels fills/es no comuns, la parella conjugal no coincideix amb la parella parental.

Família adoptiva = una o dues persones adultes que adopten legalment un nen/a amb qui conviuen en una **llar monoparental** o **biparental**, amb altres fills/es biològics o sense.

Elaboració: Cristina Brullet Tenas (2009).

En síntesi:

- No és el mateix llar (residència) que família (xarxa de relacions). S'ajusta molt més a la realitat pensar la família des d'un punt de vista relacional i de xarxa intergeneracional.
- Hi ha llars no familiars (les unipersonals o les integrades per diverses persones que no tenen cap relació de parentesc entre elles). Ara bé, moltes persones que viuen soles o amb un grup d'amics, mantenen vincles actius amb altres parents; és a dir, tenen una xarxa familiar.
- Quan parlem de família cal mantenir el sentit comú: les xarxes familiars actives es poden distribuir en diferents llars, fins i tot en diferents llars transnacionals, tal com mostra la nova immigració estrangera (i com sempre ha succeït en els processos migratoris). Cal fugir de la idea —procedent del món anglosaxó, i avui també revisada allà— que la família es redueix a la **família nuclear**.
- Als països mediterranis, les **xarxes familiars** (o **família extensa**) sempre han estat molt actives; són una font de solidaritat i de suport, i sense tenir això en compte es fa difícil d'entendre les estratègies i la qualitat de la vida quotidiana de persones i nuclis familiars. Les anàlisis biogràfiques ho indiquen clarament (Tejero i Torrabadella, 2005).
- Actualment, l'expansió dels mitjans de comunicació a escala local i global (telèfons mòbils, correu electrònic, etc.) encara ho posa més de relleu. Una altra cosa és si avui dia aquestes solidaritats són més obligades que volgudes, i fins a quin punt es poden sostenir en el futur sobre la base d'una natalitat molt baixa i una llarga longevitat.

2.3. RECOMPTAR I REPENSAR LES FORMES DE CONVIVÈNCIA

Atès el que s'acaba de comentar, quan s'interpreten dades estadístiques de censos, padrons o altres tipus d'enquestes demogràfiques s'ha de parar esment a la diferència —explicada en els quadres anteriors— entre el significat de les categories Llar, Nucli familiar i Família. A Espanya i a Catalunya, segons els criteris de recompte censal, i afinant una mica més en el que s'ha dit, cal considerar el següent:

1. En una **Llar** hi ha un **Nucli familiar** quan hi viuen persones que tenen un parentiu de primer ordre, ja sigui per *aliança* (matrimoni o parella de fet) o per *filiació* (pare + mare + fill/a; pare + fill/a; mare + fill/a).
2. Per la raó anterior, hi ha **Llars familiars sense nucli familiar**, encara que les persones que viuen juntes puguin ser parentes entre si. Per

exemple, quan viuen juntes una tia i la seva neboda, el parentiu de les quals no és de primer grau.

3. Així mateix, hi ha **Llars amb diversos nuclis familiars**; per exemple, amb un primer nucli d'avi + àvia (nucli 1: parella) que conviu amb un segon nucli format per la seva filla i els fills/es d'aquesta (nucli 2: mare sense parella amb fills/es).

A Barcelona ciutat hi ha prop de 670.000 llars. D'aquestes, aproximadament 70 de cada 100 són llars familiars amb un nucli (parella sola; parella i fills/es; mare amb fills/es; pare amb fills/es). El 30 % restants són llars unipersonals (26 %) i llars familiars sense cap nucli (4 %). Però cal enfocar més l'observació i veure com han evolucionat.

Tot seguit es mostren indicadors estadístics comparats de les formes de convivència (llars) entre 1981, 1991 i 2001 a partir de dades censals (el cens del 2011 permetrà de continuar la sèrie). També s'aporten dades més recents procedents del Padró Municipal d'Habitants de Barcelona del 2008 (que no permeten d'oferir el mateix detall de les relacions de parentiu que proveeixen els censos). En tercer lloc s'esmenten dades de l'*Enquesta demogràfica 2007* de l'Idescat sobre una mostra representativa de les llars catalanes, cosa que fa que els tipus molt minoritaris quedin poc reflectits. Les diferents fonts i criteris metodològics expliquen algunes dissonàncies en les dades que, malgrat tot, és interessant presentar per al tema que ens ocupa.

Més llars, però de dimensió més petita

Entre el 1991 i el 2001, les llars de Barcelona van augmentar en 37.000 unitats. El 2007, l'*Enquesta demogràfica* ja en detecta 75.000 més. El seu increment relatiu ha estat molt superior al de la població de la ciutat. Hi ha més llars, però la seva dimensió és més petita: l'any 1991 era de 2,8 persones; l'any 2007, de 2,4 (*Enquesta demogràfica*). Més enllà de les oscil·lacions anuals, la tendència indica una pauta de menor convivència entre tres generacions o més.

En efecte, el nombre de persones a les llars ha disminuït a mesura que han anat canviant les pràctiques familiars: menys fills/es, més ruptures d'unió i més autonomia residencial de les persones grans. El 2008, les llars d'una i de dues persones ja conformaven el 60 % de totes les de la ciutat (30 % + 30 %); les de tres persones s'acostaven al 20 %; i la resta, de quatre persones i més, representava un altre 20 % (14 % de quatre persones; 6 % de cinc persones i més).

Taula 5. Barcelona, 2007 i 2008**Llars segons el nombre de persones i la dimensió mitjana de la llar**

	Milers		Percentatges	
	2007 [1]	2008 [2]	2007 [1]	2008 [2]
1 persona	175,4	194,8	26,2	30,0
2 persones	237,8	192,5	35,5	29,6
3 persones	133,6	125,2	20,0	19,2
4 persones i més	122,7	138,1	18,3	20,2
TOTAL	669,6	650,6	100	100
Dimensió mitjana de la llar	2,37	2,5		

Font: [1] Idescat, *Enquesta demogràfica 2007*. [2] Departament d'Estadística, *Ajuntament de Barcelona, Padró Municipal d'Habitants*.

El fet que les llars siguin més petites en nombre de persones no vol dir que les relacions familiars siguin més senzilles. En alguns casos les famílies són més complexes des del punt de vista de les relacions de parentiu i dels compromisos afectius, a causa de les ruptures i les reconstruccions familiars al llarg del cicle de vida. A més, la major distància residencial entre les diferents llars de la **família extensa** fa que les solidaritats i els intercanvis entre generacions siguin més complicats o, si més no, menys presencials (molta comunicació per telèfon, per exemple) i reclamin més esforç i més mobilitat en el territori.

Llars i nuclis familiars

Les dades comparades del cens del 1991 i del 2001 (taula 6) ens permeten veure les tendències quant a l'increment o la disminució d'algunes formes de convivència. També disposem d'informació de l'*Enquesta demogràfica* de l'Idescat del 2007 (taula 7), que ens permet de considerar la intensitat d'aquests canvis en els darrers anys.

Taula 6. Barcelona, 1991 i 2001**Llars segons tipus (milers i percentatges)**

	Milers		%	
	1991	2001	1991	2001
Llars unipersonals	104,5	155,5	18,1	26,1
Llars sense nucli amb dues persones o més	24,4	32,9	4,2	5,5
Llars nuclears simples	390,0	351,2	67,6	59,1
parelles sense fills/es	109,3	115,5	19,9	19,4
parelles amb fills/es	231,1	181,4	40,0	30,5

mare amb fills/es	42,2	45,5	7,3	7,6
pare amb fills/es	7,4	8,9	1,3	1,5
Llars nuclears extenses (amb altres persones)	58,3	45,6	10,1	7,7
parelles sense fills/es amb altres persones	12,2	15,0	2,1	2,5
parelles amb fills/es amb altres persones	27,3	19,0	4,7	3,2
mare amb fills/es amb altres persones	7,3	9,3	1,3	1,6
pare amb fills/es amb altres persones	1,5	2,3	0,2	0,4
Llars múltiples (dos nuclis o més)	10,1	9,3	1,7	1,6
TOTAL	557,2	594,5	100	100

Font: López Villanueva (2008) i elaboració pròpia.

Taula 7. Barcelona, 2007

Llars segons el nombre i el tipus de nucli

	Milers	%
Parelles amb fills/es	198,6	29,6
Mare amb fills/es	64,1	9,6
Pare amb fills/es	12,1	1,8
Parelles sense fills/es	182,1	27,2
Llars sense nucli (dues persones o més)	31,7	4,7
Unipersonals	175,4	26,2
Altres tipus de llars	5,6	0,8
TOTAL	669,6	100

Font: Idescat. Enquesta demogràfica 2007.

Les llars de parelles amb fills/es i les llars de parelles sense fills/es

Les **llars nuclears de parelles amb fills/es** són les que van disminuir més entre el 1991 i el 2001 (40 % i 30 %). Una de les causes més importants va ser el retard en l'accés a la maternitat de moltes dones amb parella. Més endavant, la taxa de llars amb fills/es es recupera moderadament gràcies a dos factors: moltes dones de trenta anys i més decideixen ser mares per primera vegada, i això se suma al fet que també neixen infants de mares acabades d'immigrar. Tanmateix, les llars de parelles amb fills/es a la ciutat continuen sent les majoritàries, amb unes 200.000 unitats que representen el 30 % de totes les llars. A aquestes caldria afegir-hi les llars integrades per una parella amb fills/es més altres persones (3,2 %).

Les **llars nuclears de parelles sense fills/es** van augmentar de manera notable entre el 2001 i el 2007. L'any 2001 representaven prop del 20 %, mentre que el 2007, segons l'*Enquesta demogràfica*, se situaven en el 27 %. La causa no és tan sols el retard en l'accés a la maternitat per part de moltes dones que viuen amb parella sense fills/es, o que no pensen tenir descendència, sinó també l'augment de l'esperança de vida, que fa augmentar el nombre de llars de parelles d'edat avançada amb fills/es que ja s'han emancipat.

Les llars unipersonals

A Barcelona, entre el 1991 i el 2001 va continuar l'important increment de **llars unipersonals** (taules 6 i 7), tot i que el 2001 (cens) i el 2007 (*Enquesta demogràfica*) es registren percentatges similars (26 %). En el padró del 2008, però, el percentatge arriba fins al 30 %. L'any 2007, més de la meitat (56 %) de les **llars unipersonals** corresponien a dones que vivien soles, el 60 % de les quals tenien més de 65 anys, i el 54 % eren vídues. No obstant això, a la ciutat també augmenten les llars de persones de menys de 40 anys, separades, divorciades i solteres (López Villanueva, 2008). Si bé és cert que el fet de viure sense companyia incrementa el risc de soledat, no s'ha d'associar l'autonomia residencial de la gent gran, ni la de la gent jove, amb l'aïllament ni la carència de vincles familiars i socials.

La taula 8, que recull les persones que viuen en llars unipersonals a la ciutat, permet comprovar la incidència d'aquest fenomen en les diferents edats de la vida: les més freqüents són les llars de persones grans d'entre 75 i 84 anys, que conformen quasi el 20 % del total. Després vénen les llars amb persones d'entre 25 i 34 anys (16 %). El fenomen, però, segons es pot comprovar, es distribueix de manera similar entre els 25 i els 75 anys.

Taula 8. Barcelona.
Persones que viuen soles, per grup d'edat, 2008

	Milers	%
Menys de 24 anys	3.952	2,0
25-34	31.471	16,2
35-44	29.309	15,1
45-54	21.570	11,1
55-64	24.752	12,7
65-74	27.624	14,2
75-84	38.587	19,8
84-94	15.971	8,2
95 i més	1.015	0,5
Població que viu sola	194.251 (30 %)	100
Població total ciutat	650.646 (100 %)	

Font: Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona, *Anuari estadístic 2009*.

Les llars i els nuclis monoparentals

També augmenten, de manera moderada, les **llars monoparentals** (de mare o pare amb fills/es) a causa de les ruptures d'unió matrimonial o de fet i, probablement, a causa de l'increment de llars de persones immigrades (Domingo i Bayona, 2009), tot i que també poden derivar de viduitat, adopció, reproducció assistida, migració, empresonament o abandonament familiar. També hi ha més dones que decideixen accedir a la maternitat sense parella estable, fet poc significatiu en termes estadístics, però molt important com a nova pràctica de formació familiar. En conjunt, a la ciutat, entre el 1991 i el 2001, les llars amb només un nucli monoparental van passar del 8,6 % al 9,1 %, però si s'hi sumen les llars monoparentals extenses (un nucli monoparental més altres persones), el percentatge augmenta: el 2001 ja representaven l'11 %.

En general es pot dir que per cada 10 llars monoparentals encapçalades per la mare, 2 ho estan pel pare. Segons l'*Enquesta demogràfica 2007*, a la ciutat hi ha 66.900 **nuclis monoparentals de mare** que viuen en el 9,6 % de les llars de la ciutat. El 70 % d'aquests nuclis estan formats per la mare i un sol fill o filla, i el 30 % per la mare i dos fills/es o més.

És erroni pensar que tots els infants que viuen en **llars amb nucli monoparental** són atesos per un sol progenitor i estan aïllats de la família extensa. Hi ha molts infants que viuen en una llar monoparental (sovint amb la mare) i que mantenen un vincle amb l'altre progenitor i amb altres adults de la xarxa familiar. És a dir, quan després d'una ruptura conjugal s'acorda una *custòdia compartida*, o bé un *règim de visites* que és regular i sostingut, cal considerar que els infants que hi participen formen part d'una **família biparental repartida entre dues llars**. També és erroni pensar que les llars monoparentals aniran augmentant, perquè les dinàmiques i transicions personals i familiars transformen algunes llars monoparentals en llars de famílies reconstituïdes.

Les llars de família reconstituïda

Les **llars reconstituïdes o mixtes**, de parelles amb algun fill/a no comú d'una relació anterior, augmenten a mesura que també ho fan les ruptures d'unió. Segons l'*Enquesta demogràfica 2007*, es calcula que a Barcelona hi ha unes 13.100 **llars amb nucli de família reconstituïda**, que formen part dels 279.200 nuclis de parelles amb fills/es de la ciutat i que en representen el 4,7 %. Aquesta xifra també és molt significativa com a indicador de la creixent complexitat dels vincles de parentiu. Per exemple, com anomenar i quin hauria de ser l'estatut de la persona adulta no progenitora que exerceix dia a dia una funció molt pròxima a la parental? O què passa amb els avis i àvies després d'una ruptura de parella? I amb els nous «avis i àvies», ascendents de la nova parella del pare o de la mare, que poden proporcionar atenció i cura als infants i arribar a establir vincles afectius profunds amb ells? L'organització dels temps i dels espais de vida quotidiana de les persones que formen aquestes llars també és més complicada, en especial quan els infants i els joves mantenen els vincles parentals i familiars originaris.

Les llars de «família nombrosa» i les llars sense nucli familiar

Segons l'*Enquesta demogràfica 2007*, a Barcelona hi ha 10.800 **nuclis de famílies nombroses**. Aquesta dada ens pot semblar sorprenent si considerem que una família nombrosa és la que té tres fills/es o més (tal com s'entén correntment), perquè la mateixa enquesta també diu que a la ciutat hi ha 20.300 **nuclis familiars amb 3 fills/es o més**. La diferència s'explica perquè ambdós recomptes s'han fet emprant criteris diferents, la qual cosa demostra que la interpretació de la dada estadística ha de tenir molt en compte el significat de les categories construïdes. En aquest cas, la diferència rau, probablement, en el fet que una cosa és tenir 3 fills/es o més, i una altra és que una llar es consideri com a «família nombrosa», concepte que queda limitat per la regulació administrativa que, a efectes de poder rebre determinades prestacions socials, estableix condicions d'edat, estat civil i dependència dels fills/es.¹¹

Taula 9. Barcelona.
Llars amb fills/es i sense

	Milers	%
Total llars sense fills/es	390,4	58,3
Total llars amb fills/es	279,2	41,7
Nuclis amb 1 fill/a	157,5	23,5
Nuclis amb 2 fills/es	101,4	15,1
Nuclis amb 3 fills/es i més	20,3	3,0
Total llars (amb fills/es i sense)	669,6	100

Font: Idescat. *Enquesta demogràfica 2007*.

Finalment, la proporció de **llars sense nucli familiar** (amb dues persones o més sense parentiu de primer ordre, o sense cap mena de parentiu) era del 5,5 % el 2001. L'*Enquesta demogràfica 2007* solament registra un 1 % de llars «diverses» (la mostra de població de Barcelona en què es basa no permet aportar dades representatives). El padró municipal del 2008 no dóna compte de les relacions de parentiu amb el detall precís, per tant, no disposem de dades més actuals. Tanmateix, l'estudi de Domingo i Bayona (2009) demostra que, en els darrers anys, l'arribada a la ciutat d'un contingent important de població estrangera immigrada ha fet augmentar el percentatge relatiu de llars de cinc persones i més, amb parentiu o sense.

¹¹ Per saber quins nuclis poden ser considerats «família nombrosa» i rebre les prestacions familiars associades a aquesta condició, consulteu: <<http://www.gencat.cat/benestar/impresos/15196.pdf>>.

2.4. GRUPS D'EDAT I CICLE DE VIDA

Tal com diu Théry (1998), l'allargament de l'esperança de vida transforma el cicle biogràfic. L'**esperança de vida** ha augmentat de manera impressionant a la nostra societat. A Barcelona, l'any 2008 ja superava els 82 anys (78,3 en el cas dels homes i 85,4 en el de les dones), i cada cop hi ha més persones que viuen més de 90 anys.

A Barcelona, l'**índex d'envelliment** (nombre de persones de 65 anys i més per cada 100 infants de 0 a 14 anys) l'any 2006 era de 180 persones grans per cada 100 infants. L'any 2009 es va moderar fins a 169. Els naixements a la ciutat han propiciat una petita remuntada relativa del grup d'entre 0 i 14 anys. També ha augmentat el pes relatiu del grup d'entre 25 i 64 anys a causa de la recent immigració estrangera en edat laboral i reproductiva. Aquesta immigració jove completa les generacions autòctones d'entre 20 i 35 anys, que des del 1975, i durant més de dues dècades, van tenir menys efectius any rere any com a conseqüència del descens de la natalitat.

Taula 10. Barcelona

Evolució de l'estructura de la població segons grups d'edat i índex d'envelliment de la població, 1991-2009 (%)

	1991	2001	2006	2009
0- 14 anys	11,5	11,5	11,6	12,0
15-24 anys	15,6	11,4	10,2	9,3
25-64 anys	52,1	55,3	57,3	58,5
65 anys i més	17,4	21,7	20,9	20,2
Total	100	100	100	100
Índex d'envelliment	121	188	180	169

Font: López Villanueva (2008) i Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona, Anuari estadístic de la ciutat 2009.

Una esperança de vida més elevada, viscuda en una relativa bona salut permet parlar d'un rejuveniment de les edats biològiques i socials (Théry, 1998). A més a més, es modifiquen les etapes del cicle de vida, que es viuen de manera menys lineal que en el passat. La infància s'escurça, de manera preocupant, perquè l'adolescència s'avança. Aquesta s'allarga i alhora retarda l'arribada a la joventut, de manera que aquesta etapa esdevé un període que pot arribar fins als 30 o 35 anys. Les persones que abans es consideraven joves adultes (25-35 anys), avui són simplement joves, pel fet que la majoria encara no s'ha emancipat de la llar familiar d'origen. Les persones que abans es consideraven ancianes (65-75), ara són persones grans, i solament considerem realment envellides aquelles que han perdut una part important de la seva autonomia quotidiana, cosa que succeeix en major proporció a partir dels 85 anys. En tot cas, els trajectes de vida i els ritmes de les transicions entre unes etapes i les altres es diferencien per raó de classe social i de gènere.

Els nous estils de vida que avui caracteritzen els diferents grups d'edat es produeixen per la confluència de factors estructurals, demogràfics, econòmics, laborals i culturals. Es tracta d'uns factors que actuen de manera interdependent en el trajecte de vida de les persones, les famílies i els grups de pertinença. En general, avui dia les trajectòries són menys lineals i les etapes estan menys definides que en el passat. Es canvia de manera més freqüent de situació laboral i formativa (temporalitat, canvi d'empresa, contracte fix, atur, sortides i entrades en el sistema formatiu, etc.); hi ha més mobilitat residencial; i al llarg de la vida s'intercalen diferents formes de residència i de convivència, per exemple: en solitari, família d'origen, família pròpia, amb nova parella, retorn a casa dels pares; a casa del fill/a, residència, etc.

Els homes i dones joves: emancipació tardana i projecte familiar en parèntesi

Avui, l'emancipació de les persones joves és molt tardana. L'any 2008, a Catalunya, el 36 % de les dones i el 55 % dels homes de 25 a 29 anys encara vivien a la llar parental. Per a algunes persones (molt poques), l'emancipació s'inicia als 15 anys, però per a moltes no arriba fins a la ratlla dels 40. I una emancipació tardana condueix a una pauta familiar tardana i a una fecunditat baixa al final del cicle reproductiu (Miret, 2008). Des del punt de vista de les relacions familiars, la presència dels joves d'edat avançada dins les llars dels pares comporta una major proximitat i intercanvi entre generacions.

La joventut s'ha anat adaptant als obstacles i a les oportunitats que la societat actual li presenta. L'allargament dels **estudis**, que pot arribar fins als 30 o 35 anys entre les classes mitjanes, ha propiciat la construcció social d'una etapa vital que ja no es viu com a iniciació a la vida adulta, sinó com un llarg

També canvien les aproximacions afectives i sexuals entre nois i noies, més obertes que en el passat, perquè el projecte familiar ja no és un horitzó a compartir a curt termini.

període durant el qual la formació i l'oci en són les activitats principals. Mentre s'espera poder adquirir una plena autonomia residencial, afectiva i econòmica, també canvien les **aproximacions afectives i sexuals** entre nois i noies, més obertes que en el passat, perquè el projecte familiar ja no és un horitzó a com-

partir a curt termini. A més, atès que la iniciació al treball és lenta i molt sovint es dona en situacions precàries i temporals, no és gens estrany que es dediqui més temps al lleure compartit amb amics i amigues.

La **precarietat creixent en el mercat laboral** en els darrers anys ha tingut i té un impacte demolidor en el projecte d'autonomia de molts joves. Un informe recent d'Eurostat, amb dades del 2008, revela que a Espanya, el percentatge de joves amb contracte temporal dobla el de la mitjana europea. El 60 % d'entre 15 i 24 anys tenen un contracte temporal (39 % UE); el 41 % de 25 a 29 anys (20 % UE); i el 20 % de 30 a 54 anys (9 % UE). Si a aquestes dificultats per obtenir una estabilitat laboral s'hi afegeix l'encariment de l'habitatge, no és gens difícil d'entendre el gran retard que pateix l'emancipació a casa nostra.

Els estils de vida, les oportunitats i les vulnerabilitats de la joventut continuen estant molt influïts per la posició social i els recursos de les famílies. La gent jove amb mancances formatives bàsiques tenen un alt risc d'accedir a ocupacions eventuals i fràgils; aquesta situació no els permet de generar vincles de grup o comunitaris, ni formar una família pròpia, per la qual cosa la seva vulnerabilitat i el risc d'exclusió són alts. Per tot plegat, no és estrany que s'hagi constituït un nou camp de la política social: les polítiques de joventut, perquè la situació actual de la gent jove qüestiona l'exercici dels seus drets de ciutadania i el seu pas a la vida adulta. Com diu Théry (1998), els joves adults no emancipats d'avui viuen en una semiautonomia financera; en una semiautonomia residencial; i en una semiautonomia afectiva. I com diu Joan Subirats: «feines precàries, amors canviants i habitatges cars posen en parèntesi el projecte familiar de les generacions joves» (Subirats, 2009).

Les persones adultes en edat reproductiva

Entorn del 80 % de la població catalana de 35 a 55 anys viu amb parella i fills/es; el 10 % només amb parella; i l'altre 10% viu sola o en una llar no familiar (Miret, 2008).

Aquest grup d'edat es troba en l'etapa de major càrrega reproductiva. És el que experimenta de manera més significativa els canvis en la posició de les dones dins i fora de les llars, i els conflictes entre l'ètica de la cura i l'ètica del

Aquest grup d'edat és el que experimenta de manera més significativa els conflictes entre l'ètica de la cura i l'ètica del treball remunerat.

treball remunerat. L'any 2005, la taxa d'activitat laboral de les dones catalanes d'entre 25 i 54 anys era del 74 %; el 2009 ja era del 80 % (*Enquesta Població Activa* [EPA] 2009, 3T). A Barcelona ciutat, l'any 2008, la taxa d'activitat específica de les dones (de 16 a 64 anys) era del

72,8 %; la d'ocupació, del 66,2 %, i la d'atur del 9,1 % (EPA, 2008, 4T). És a dir, la *dobla presència* laboral i familiar de les dones en aquestes edats ja és un fet majoritari.

Els nivells educatius d'aquestes generacions són més alts que en el passat. A Catalunya, les dones de 40 anys han assolit nivells més alts que els homes, disposen d'un capital formatiu per a una millor inserció laboral i, per tant, d'una millor posició en la negociació de rols dins les famílies. I és en aquestes edats quan es dona un major risc de ruptures conjugals.

Els interessos individuals de la majoria de dones joves adultes s'han expandit molt més enllà de la vida familiar. Per tant, és l'etapa biogràfica en què es viu més pressió a causa de les desarticulacions temporals i horàries de les activitats a la vida quotidiana. La percepció de «manca de temps» i de no arribar a tot allò que es voldria fer és més intensa que en cap altre grup d'edat.

En tot cas, el treball remunerat de dos adults a les llars ha permès incrementar el benestar material de moltes famílies i és el factor més important de prevenció de la pobresa. En aquest grup d'edat, el risc de pobresa afecta sobretot les llars amb tres fills/es o més i un únic salari (tant si són llars monoparentals com biparentals).

El retard en l'emancipació dels fills/es, i la seva dependència econòmica i residencial, representen una carrega de treball domèstic per a les mares. A més, quan entorn dels 50 anys s'acaba l'etapa d'atenció a la prole, s'inicia la d'atenció als ascendents, que a partir dels 75 anys mostren més vulnerabilitat. Les dones d'aquest grup d'edat s'anomenen, amb raó, «generació pivot» (Théry, 1998), perquè són les que articulen i fan de pont en les relacions entre els més joves i el més grans.

En aquestes edats centrals, la vida de moltes dones és una cursa contínua contra el temps. Els malestars i les dificultats per arribar «a tot» poden deteriorar la qualitat de la seva vida i del seu entorn. La manca de temps propi afecta la seva salut, la construcció de xarxes d'amistat i de vida associativa, la satisfacció en el món laboral, l'atenció als ascendents, etc.

La gent gran i molt gran

En l'actualitat, la gent gran i jubilada s'obre a noves oportunitats i experiències vitals: el procés d'individualització en els estils de vida també ha arribat a una part important d'aquest grup d'edat. La jubilació laboral arriba quan la major part de les persones —encara que s'observen desigualtats notables segons la classe social— tenen una bona salut i disposen d'una atenció sanitària universal i de prestacions socials que els permeten una relativa bona qualitat de vida.

Així, moltes persones de 65 anys i més es mantenen actives en la vida social pública i gaudeixen d'una autonomia residencial plena fins a una edat molt avançada. L'augment a la ciutat de llars de parelles i de llars unipersonals s'esdevé sobretot com a conseqüència de la seva major autonomia econò-

Sembla que entre les classes populars s'està generant un sector d'àvies (i d'avis) que es veuen obligades a tenir cura dels néts i nétes.

mica. Tendeixen a participar cada vegada més en associacions de voluntariat o comunitàries; fan viatges a bon preu fora de temporada, i activitats culturals i esportives, per la qual cosa conformen un segment social nou en el mercat de consum del lleure. Una característica important d'aquest grup és que, en general, disposa de més temps que cap altre. Tot i així, sembla que entre les classes populars s'està generant un sector d'àvies (i d'avis) que es veuen obligades a tenir cura dels néts i nétes davant les dificultats per articular cura i ocupació laboral per part dels seus fills/es.

Atesa la perspectiva d'una llarga etapa de vida, les jubilacions i les prejubilacions —per obsolescència laboral o per reconversions industrials i empresarials— suposen una inversió o despesa important per a l'estat del benestar, que ha de mantenir les pensions i la sanitat. Per això es parla de la necessitat d'allargar els temps laborals i de retardar la jubilació, oferint modalitats diverses de participació laboral més enllà dels 65 anys, segons el sector laboral en qüestió.

L'augment de l'esperança de vida fins a edats molt avançades també és causa i conseqüència de la necessitat de més inversions públiques en els serveis de salut i en els serveis socials. La gent més envellida, de 85 anys i més («la

quarta o cinquena edat») experimenta un major risc de soledat, de precarietat econòmica i de salut, per la qual cosa augmenta el volum de persones amb dependència que, més enllà del suport que puguin rebre de les seves famílies, necessiten serveis i prestacions públiques d'atenció i de cura especialitzada. En el capítol 4 veurem dades sobre la situació de la dependència a Barcelona.

2.5. EDATS CENTRALS: MÉS PRESSIÓ EN ELS USOS DELS TEMPS A LA VIDA QUOTIDIANA

Hem vist que tot i que avui dia les unitats familiars (família nuclear) són més petites, han de fer front a una creixent complexitat en les relacions de parentiu i d'intimitat; una complexitat que se suma a la de la vida quotidiana actual a les ciutats. En general, cada persona del grup porta una vida social més «individualitzada». Cadascuna pot tenir els seus interessos, responsabilitats i obligacions, i fer uns usos diferents dels espais i dels temps — individuals i col·lectius— dins i fora de la llar. En la mesura que l'economia ho permeti, cadascú té la seva «habitació pròpia»; i cadascú té espais no familiars de referència (escola, empresa, amics o amigues, clubs esportius, associacions, xarxes informals, etc.). Som lluny de l'homogeneïtat dels cursos de vida i dels usos dels temps dels grups familiars a la societat industrial.

El temps que avui es dedica a la cura de la llar i de les persones dins les famílies s'ha reduït, però a les llars s'hi continuen produint béns i serveis i, en general, s'hi fan importants tasques de «civilització»: transmissió de sabers bàsics per a l'autonomia personal i la cura dels altres (alimentació, higiene, salut...); construcció de les estructures afectives i emocionals bàsiques; aprenentatge de la vida de grup (normes i valors de convivència i reciprocitat, solidaritats intergeneracionals); etc. Avui, el repte és com repartir, organitzar i articular les responsabilitats i les obligacions **comunes**, de manera que es puguin mantenir els vincles afectius i de solidaritat que donen sentit a la vida del grup. És a la xarxa familiar on s'aprèn a articular les necessitats del jo amb les necessitats dels altres. Si no hi ha temps compartits, en què predomini l'acompanyament i l'atenció mútua, la convivència perd tot el sentit.

A les llars de famílies joves amb fills/es, «tenir temps» per exercir les funcions parentals és fonamental. Una bona interacció i comunicació per acompanyar el creixement dels infants i dels joves forma la base d'un «capital social» que pot arribar a tenir efectes importants en els seus projectes de vida. A Catalunya, l'enquesta *Panel d'Infància i Famílies* ha aportat dades empíriques sobre aquesta qüestió: una major dedicació i acompanyament dels fills/es en l'etapa escolar va associada a uns rendiments escolars clarament més positius, especialment entre les classes populars. Quan aquest acompanyament falla, els resultats d'aprofitament escolar tendeixen a ser inferiors. Tant els temps de dedicació de la mare com els del pare són significatius (Marí-Klose *et al.*, 2008; Brullet, 2009).

Segons el cens del 2001, a Catalunya, les dones joves de 30 a 34 anys (franja d'edat en què s'acumulen més naixements) tenien una taxa mitjana d'activitat del 79 %; quan no tenien fills/es, les taxes ratllaven el 90 %; quan en tenien un/a, es mantenien molt altes (84 % si no vivien en parella; 73 % si vivien en parella); i després de tenir dos fills/es, eren altes (73 % si no vivien en parella; 62% si vivien en parella). Quant a les mares amb tres fills/es, més de la meitat es mantenien laboralment actives (vegeu la figura 1 en el capítol 4). Si les dones poden mantenir la seva activitat laboral tot i tenir un, dos o tres fills/es, és perquè reben suport de les àvies (família extensa) en un context d'oferta insuficient d'escoles *bressol públiques* (assequibles a totes les famílies) i de *permisos i excedències parentals* (per al pare i la mare) del tot insuficients quant a temps i diners per compensar la pèrdua de salari.

Pel que fa als usos dels temps, a les llars catalanes on hi viuen adolescents de 12 a 16 anys, el 84 % dels pares i el 78 % de les mares treballen fora de la llar. Entorn del 60 % de mares i pares fan jornades laborals d'entre 35 i 40 hores setmanals, mentre que el 40 % dels pares i el 12 % de les mares fan

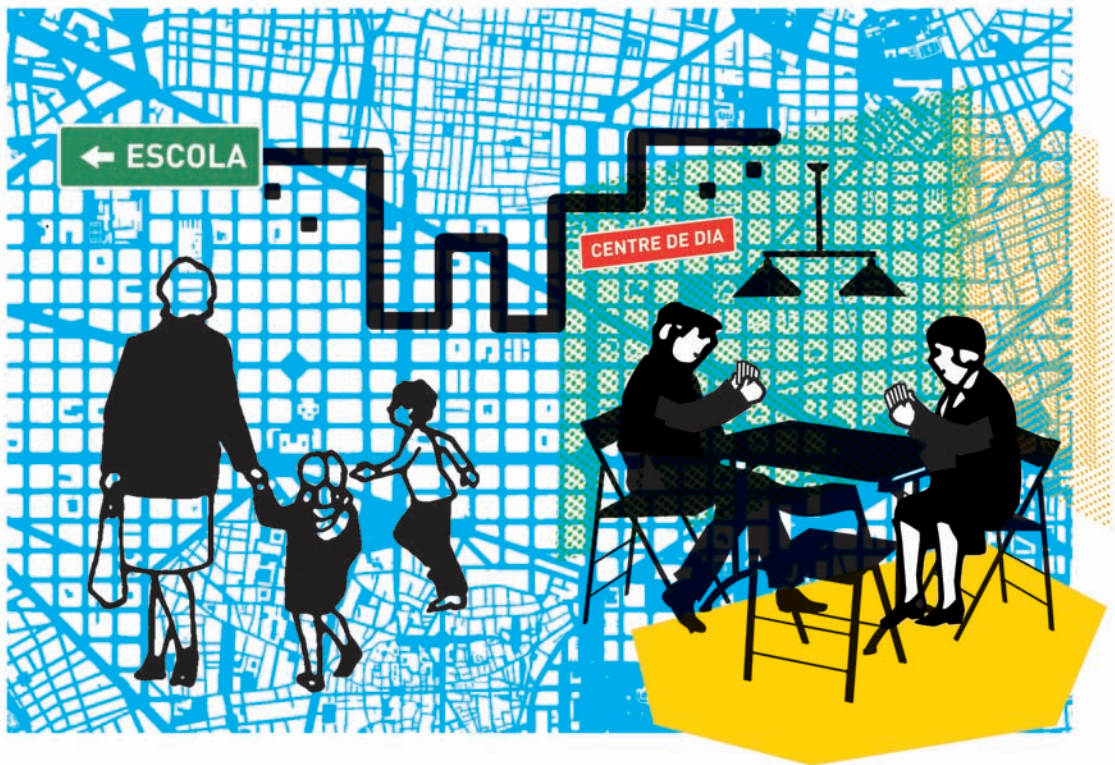
El repte és com repartir, organitzar i articular les responsabilitats i les obligacions comunes, de manera que es puguin mantenir els vincles afectius i de solidaritat que donen sentit a la vida del grup.

més de 41 hores setmanals. Solament un terç d'aquest conjunt de mares i pares afirmen compartir la major part de les tasques domèstiques i familiars, i dedicar-hi uns temps similars (Marí-Klose *et*

al., 2008). En tot cas, venint d'on venim, és important retenir que en una proporció d'entre 3 i 4 llars amb fills/es es comparteix la cura i la criança, encara que la dedicació mesurada en temps no sigui simètrica entre mare i pare (Marí-Klose *et al.*, 2008; Brullet i Roca, 2008; Brullet, 2009).

A les llars amb el cicle familiar més avançat, la renúncia de moltes dones a fer un treball remunerat o a tenir temps propi com a conseqüència del compromís de cura envers els seus ascendents també genera malestar, dificultats i reducció de drets, cosa que sovint repercuteix en la seva salut psicològica i física, en particular quan no compten amb serveis de suport comunitari a la cura, i molt especialment entre les classes socials menys afavorides (Rueda, Artacoz i Cortés, 2008).

Des d'un altre punt de vista, cal dir que, en general, la major presència de les dones en el mercat laboral ha incrementat els nivells de consum i de benestar material. Tanmateix, els costos d'oportunitat de tenir fills/es són ben diferents segons la classe social. Així, per exemple, segons les dades del *Panel d'Infància i Famílies* (Marí-Klose *et al.*, 2008), l'any 2006 el 36 % de les llars amb algun infant d'entre 12 i 16 anys tenia uns ingressos totals que considerava inferiors als necessaris. De fet, els estudis sobre la pobresa a les societats occidentals avançades indiquen que aquesta condició augmenta entre la població infantil; és a dir, en les famílies amb infants (UNICEF, 2007). La pobresa es redueix quan la mare treballa fora de la llar, però els temps de cura i d'acompanyament als infants i a la gent gran també es redueix i es continuarà reduint —en perjudici del conjunt de la població, però especialment dels sectors socials més desafavorits— si no es mouen altres fitxes del joc familiar, de la política social i de l'organització dels temps laborals.



3. TEMPS I ESPAIS DE CURA A LA VIDA QUOTIDIANA

«...les estructures temporals sobre les que s'organitza una societat són la manifestació objectiva d'un determinat ordre social, però també expressen, en la seva manifestació cultural, la significació que s'atribueix a aquest ordre. Ras i curt: quan parlem de temps i d'espai, som davant de dos dels principals mecanismes de construcció social de la realitat.»

(Cardús, 2009:37)

L'objectiu d'aquest capítol és fer algunes reflexions teòriques que ens permetin d'aprofundir en el procés de canvi (i de resistències) en la visió social de les responsabilitats de cura de les persones a la vida diària. Al meu entendre, estem passant d'una concepció de la cura diària centrada en els espais familiars i privats sota la responsabilitat primera de les dones (societat industrial) a una nova concepció, segons la qual, perquè la cura diària de la vida humana sigui sostenible, haurà de ser una responsabilitat compartida entre dones i homes i entre institucions socials.

En primer lloc (3.1.) s'aborden breument els canvis històrics en la relació entre l'organització dels temps de cura i els rols de gènere en les famílies i en la societat, a més de plantejar el conflicte individual, familiar i col·lectiu entre l'ètica de la cura i l'ètica del treball remunerat. Després (3.2.) s'argumenta el paper que tenen els poders públics en la responsabilitat de la cura a la vida diària en les anomenades societats del benestar, en el marc de la revisió dels estats del benestar en el segle XXI. En tercer lloc (3.3.) es planteja una reflexió sobre el concepte de «cura» en el context de canvi familiar i de les estructures privades i públiques d'atenció a la dependència. Finalment (3.4.), la reflexió es dirigeix als conceptes d'autonomia, interdependència i dependència, alhora que es destaca la interdependència com a concepte associat a les necessitats de cura que tenim tots els éssers humans.

3.1. TEMPS, ROLS DE GÈNERE I FAMÍLIES A LA SOCIETAT INDUSTRIAL

La lògica industrial moderna va transformar —tot i que amb resistències— els temps de treball al camp i als tallers preindustrials en introduir horaris laborals a la fàbrica i a les empreses amb independència dels cicles naturals anuals o diaris (hores de llum i de foscor, per exemple). Així, la major part de la població guanyava més seguretat econòmica, però perdia autonomia i flexibilitat en la gestió de la seva vida diària.

A les ciutats, els homes van anar ocupant progressivament els espais de representació de l'esfera pública (treball remunerat, representació política, associacions sindicals i empresarials, etc.), mentre que les dones s'ocupaven dels espais privats familiars (la llar, les activitats d'atenció i de cura dels altres); els infants —ara considerats un grup social amb temps i espais propis— van començar a anar cada dia a l'escola. La qualitat de vida de la gent gran va continuar depenent de l'atenció i la cura diària que rebien de les dones de la seva xarxa familiar. És a dir, al llarg dels segles XIX i XX es va crear un nou marc temporal i espacial —sobretot a les ciutats— diferent del que havia regit en les societats agrícoles tradicionals.

Les dones de classe obrera van anar ajustant les seves vides a les exigències horàries dels nous temps i dels nous horaris industrials: unes treballaven centralment en les fàbriques, però també a la llar, mentre que d'altres es dedicaven sobretot a les tasques de la casa i a la cura de les criatures més petites, de les persones ancianes i dels homes adults. Els temps privats de treball de cura, familiar o comunitari (veïnatge) eren fonamentals per assegurar la supervivència dels individus en qualsevol edat de la vida, però eren socialment «invisibles» i comptaven ben poc en l'imaginari de qui s'ocupava d'organitzar formalment la vida social pública.

L'ideal liberal i burgès de família —el *pare com a guanyador del pa*— i la mare com a *mestressa de casa*— es va anar instituint com a model en el discurs dominant. La cura diària quedava estretament associada a les dones, tant si

eren burgeses com minyones, obreres o pageses i, a partir de la dècada del 1960, aquest model també es va anar estenent, en la pràctica, entre les elits de la classe obrera gràcies a l'augment general del benestar material propiciat pel desenvolupament econòmic i les polítiques de protecció social.

Ara bé, a partir de la dècada del 1970, moltes dones joves de classe mitjana van començar a qüestionar aquest model. Amb l'arribada de la democràcia, l'augment de la seva escolarització i la democratització social de la nostra societat va permetre que poguessin ocupar més espais i temps d'activitat «pública»: educació secundària i superior, activitat laboral, activitat política, activitat professional autònoma, moviments socials, sindicats, etc. Fins ara, l'augment de la seva presència en aquests espais ha estat constant. Tanmateix, les anàlisis actuals sobre els usos dels temps revelen de quina manera les desigualtats entre els homes i les dones encara afecten les estructures i institucions socials (educatives, laborals, empresarials, polítiques, etc.), i com la font més clara de desigualtat és la participació molt superior per part de les dones en les feines domèstiques i de cura dels altres.

En el cas de Catalunya, disposem de dades ja conegudes, però val la pena d'insistir-hi. Segons l'*Enquesta de l'ús del temps 2002-2003* (INE/IDESCAT), el 83 % de la població catalana major de 10 anys realitza algunes de les feines de manteniment de la llar i de cura de la família, i hi dedica una mitjana de 3 hores i 35 minuts al dia. Hi ha més dones (92 %) que homes (73 %) que fan aquestes tasques: les dones durant 4:45 hores diàries, i els homes durant 2:08 hores. Elles assumeixen més treball domèstic i familiar, però ells més

Els temps privats de treball de cura, familiar o comunitari eren socialment «invisibles» i comptaven ben poc en l'imaginari de qui s'ocupava d'organitzar formalment la vida social pública.

hores de treball remunerat. Tanmateix, si sumem els dos tipus de treball, observem que, al cap del dia, les dones catalanes treballen una hora més (6:47) que els homes (5:48). Per al conjunt d'Espanya, les dades mantenen una estructura molt semblant, encara que la diferència

entre sexes és més elevada (hem de tenir en compte que aquestes dades mesuren les pràctiques declarades en l'enquesta de tota la població de 10 anys i més; és a dir, de diverses generacions a la vegada).

A Barcelona, l'*Enquesta de salut 2006* ens informa que l'esquema esmentat es reproduceix amb magnituds diferents segons els grups d'edat i la classe social: entre les persones de 25-64 anys, el temps de treball total (remunerat i no remunerat) és superior entre les dones, però especialment entre les classes socials menys afavorides i que disposen de menys recursos per obtenir ajudes pagades (Rueda, Artacoz i Cortés, 2008).

Com succeeix en tots els àmbits de la vida social, aquestes diferències i desigualtats en els usos dels temps de cura s'expliquen pels efectes de processos de llarga durada històrica. Actualment, el sexisme social d'arrel històrica es projecta en les condicions materials de vida i en les subjectivitats individuals, així com en els inconscients col·lectius. Com diu Cardús, quan es tracta de canvis en l'organització dels temps socials «...no ens estem referint a uns simples hàbits socials i individuals arbitraris i fàcils de ser transformats, sinó que estem tocant el moll de l'os de la societat, que són, en definitiva,

les seves estructures de poder i de sentit més profundes» (Cardús, 2009:38).

En efecte, la transmissió històrica i la socialització diferencial segons el gènere fan que els homes continuïn establint les seves prioritats subjectives des d'una **ètica orientada al treball remunerat**, la qual condueix a l'adquisició de poder social i/o econòmic i pot revertir —o no— en el benestar del seu grup familiar. En canvi, l'experiència dominant femenina continua donant prioritat subjectiva als temps de la cura dels altres en l'àmbit de l'esfera privada (i també en la laboral) des d'una **ètica orientada al treball de cura**, la qual condueix a la identificació freqüent de les necessitats pròpies amb les del grup domèstic o comunitari (Brullet, 1996c).

Les dades estadístiques que hem citat en diferents moments d'aquest dossier ens permeten «objectivar» aquesta problemàtica. Hem vist que entre les generacions joves s'han generalitzat les «famílies de dos ingressos» (o d'un i mig, atès que moltes dones treballen en situació precària). Aquesta «nova situació» genera una confrontació en l'organització de la vida quotidiana entre **l'ètica de la cura i l'ètica del treball remunerat**, que competeixen entre si, tant a escala individual i familiar com col·lectiva. A escala individual, les dones tenen més probabilitats de viure el malestar de la confrontació, perquè són les que, en general, estant fent més esforços per equilibrar les tasques de cura i el treball remunerat. En la confrontació col·lectiva, l'ètica del treball assalariat és la que hi surt guanyant, perquè l'ordre econòmic actual cada vegada pressiona més els individus perquè amplii els seus temps i ritmes de producció a l'empresa o a la fàbrica, així com el seu consum individual i familiar, alhora que busca mecanismes d'abaratiment de costos de la mà d'obra.¹² Com diria Zygmunt Bauman, aquest mateix ordre econòmic també genera la producció creixent d'éssers humans excedents i superflus, prescindibles per al sistema (atur, precarietat salarial, temporalitat contractual, etc.) i expulsa una bona part de la població dels circuits socioeconòmics del benestar (Torradabella i Tejero, 2009).

En aquest context s'explica, sens dubte, la importància cabdal que les dones i els homes atribueixen a la seva inserció laboral, així com el fet que les dones socialitzades de manera prioritària en l'ètica de la cura es resisteixin, malgrat les pressions, a abandonar uns temps i uns espais necessaris per a la qualitat de vida, especialment quan viuen amb fills/es dependents i/o han de tenir cura dels seus ascendents. En general, tendeixen a esforçar-se més a mantenir els vincles i les atencions envers els altres; davant les dificultats, la seva principal estratègia ha consistit a reduir el nombre d'infants que tenen.

Tanmateix, les estratègies individuals per resoldre el conflicte entre ocupació i família —entre l'ètica de la cura i l'ètica del treball remunerat— són insuficients i, sovint, poc satisfactòries. Moltes dones han de mantenir situacions de precarietat laboral, i una franja important d'avis i àvies es veuen obligats a tenir cura dels infants amb una intensitat que no és fruit del seu interès ni d'una decisió lliure, sinó de la pressió. Els grups socials més benestants poden

¹² Recordem la proposta de directiva europea que pretén permetre que la jornada de treball setmanal es pugui augmentar fins a les 60-65 hores a través de pactes individuals entre l'empresari/a i el treballador/a, encara que els convenis fixin una jornada inferior. El desembre del 2008, el Parlament Europeu va rebutjar la proposta i va establir 48 hores setmanals com a màxim.

«mercantilitzar» (pagar) a terceres persones (en general també dones) perquè facin el treball domèstic familiar, encara que la cura comporta una dimensió afectiva que difícilment es pot adquirir amb la compra d'un servei.

3.2. ESTATS DEL BENESTAR, PROVISIÓ DE BENESTAR I DE CURA AL SEGLE XXI

Una de les conseqüències socials més importants del procés de canvi demogràfic, social i familiar és que la cura diària de la vida humana ja no es pot vertebrar únicament entorn de la xarxa familiar i de les dones. Ens cal comptar amb la xarxa de relacions d'amistat i d'intimitat i, cada vegada més, amb la xarxa de recursos i de serveis públics i comunitaris de proximitat. És a dir, si fins ara les famílies i les dones han estat —en especial als països mediterranis— la principal font de provisió de cura a la vida diària, ha arribat el moment de construir una nova cultura de la cura basada en la coresponsabilitat entre els homes i les dones, i entre les institucions.

Això suposa entrar en els debats sobre el futur dels estats del benestar i revisar els conceptes i les pràctiques de les polítiques socials, el benefici de les quals s'ha fet que depengués, en principi, de la relació de les persones amb

El mercat lliure de serveis personals no podrà resoldre les necessitats d'assistència i de cura que s'estan generant en tots els grups socials.

el treball remunerat. En aquest sentit, als països avançats s'ha anat introduint el dret universal de determinades prestacions. Així, per exemple, en el cas d'Espanya i Catalunya, actualment el sistema de salut i l'educació obligatòria són d'accés universal; en canvi, el sistema de ser-

veis socials no ho és, tot i que, segons veurem en el capítol següent, es troba en un procés de reforma en profunditat.

Des de la dècada del 1990 hi ha un important debat a la ciència social europea sobre els límits i les potencialitats redistributives i la sostenibilitat financera del conjunt de les polítiques socials públiques, especialment davant el procés d'envelliment de la població. Hi ha un cert consens pel que fa al fet que el mercat lliure de serveis personals (els que es paguen íntegrament de la butxaca de cada individu o família) no podrà resoldre les necessitats d'assistència i de cura que s'estan generant en tots els grups socials. Des d'aquest punt de vista, s'ha de repensar i redistribuir el paper i el pes relatiu que fins avui han tingut les diferents fonts de provisió de benestar.

El debat des de la ciència social¹³ ha permès d'entendre: (1) que a les societats occidentals, el benestar prové de quatre fonts: dels serveis i prestacions

¹³ Vegeu, per exemple, Martin (1998a). L'autor, psicòleg i sociòleg, és director de recerca al *Laboratoire d'analyse des politiques sociales et sanitaires* (CNRS). Els seus eixos d'anàlisi són les polítiques socials, l'estat del benestar, la cura, la família i l'envelliment en una perspectiva europea comparada. <<http://www.reds.msh-paris.fr/communication/textes/martin1.htm>>

de les polítiques públiques (**Estat**), de la compra de serveis privats (**mercat**), dels serveis i prestacions de les associacions i fundacions no lucratives (**tercer sector; voluntariat**), i de la cura no remunerada que ofereixen les persones, sobretot les dones (**famílies**); (2) que el pes relatiu de cadascuna d'aquestes fonts de provisió en salut, educació, cura a la vida diària, sosteniment econòmic, habitatge, etc. és diferent segons el país de referència; i, (3) que es poden identificar quatre models bàsics de règims de benestar: el model *liberal* (hi pesa més el mercat i l'adquisició privada de serveis; l'Estat té una funció assistencial); el model *socialdemòcrata* (hi té més pes la provisió de serveis universals públics proveïts per l'Estat i els drets individuals de ciutadania); el model *conservador-corporatiu* (hi té més pes la cura de la família tradicional protegida per l'Estat); i el model *mediterrani* (les famílies, que reben molt poc suport de l'Estat, han cobert la part més important de la provisió de cura a la vida diària) (Esping-Andersen, 1990; Martin, 1998a).

Per tant, Espanya i Catalunya se situen en un tipus de benestar que també es pot denominar «familista», en el sentit que les famílies (les dones) han assumit els costos de la cura necessària per mantenir una part molt important de la salut i del benestar general dels individus. Aquells són models teòrics. En la pràctica, les especificitats concretes de cada país i, sobretot, la seva pròpia evolució canvien la rigidesa que emergeix de la identificació d'un país amb un model teòric concret.

D'altra banda, també cal dir que la paraula «familisme» no s'ha d'interpretar en un sentit de crítica negativa de les relacions familiars, les quals, en general, generen solidaritat i suport entre els individus i conformen la base del sentiment de pertinença i de la cohesió social, sinó com una crítica al pes «excessiu» de la família en el sistema de provisió de benestar en els països mediterranis i als efectes negatius que aquest pes ha tingut i continua tenint en els drets socials de les dones i de la ciutadania en general.

En efecte, alguns estudis han incorporat la perspectiva de gènere a l'anàlisi de les fonts de provisió en els diferents règims de benestar, i han volgut observar l'evolució de la posició de les dones en els sistemes de protecció social i el seu accés real a la ciutadania (Lewis, 1992, 1997; Siim, 1997 i 2007;

Una activitat de cura es transforma en servei quan la persona que en tindria la responsabilitat directa la delega a una tercera a fi i efecte de tenir temps per al seu benefici personal.

Daune-Richard, 2007). Destaquen la diferència que hi ha entre diversos països pel que fa a l'evolució i a la situació actual de l'equitat de gènere. Un dels eixos d'anàlisi és si els drets i beneficis de la protecció social pública es consideren dependents dels drets derivats del treball remunerat del cap de família, o si es consideren drets «universals», en el sentit d'individuals i subjec-

tius de cada ciutadà i ciutadana. Aquesta és una qüestió crucial per a les dones, en la mesura que dediquen molt més temps que els homes al treball de cura no remunerat, per la qual cosa reben moltes menys prestacions socials. Un dels recursos que resulta clau en l'explicació de les diferències i el grau de ciutadania de les dones i de la seva participació en l'activitat remunerada és l'existència o no de serveis públics de suport a la cura diària de les persones (tot i que hi ha altres elements explicatius).

Claude Martin (1998b: 312-319) fa una síntesi esclaridora de les diferents teories, classificacions i tipologies dels sistemes nacionals de protecció nacional que s'han elaborat a Europa en els darrers vint anys. Des de la perspectiva del paper de les famílies en la provisió de benestar, Martin considera quatre grans línies consecutives d'anàlisi: (1) en la primera, el treball més significatiu i influent ha estat el de Gosta Esping Andersen (1990), que va construir tres tipus de «règims de benestar», els quals, segons Martin, menysvaloraven el paper de les famílies i de les dones en la provisió de benestar a la vida diària; (2) en la segona, Jane Lewis (1992) va considerar els efectes diferencials de cada règim o sistema de benestar en les dones i els homes, mitjançant l'elaboració dels *gendered regims*; en tercer lloc (3), Jane Millar i Andrea Warman (1996) van establir una nova classificació segons el pes de les obligacions familiars a cada país, buscant la tensió entre els drets individuals i les obligacions familiars; finalment, (4) Jenson (1997) i Jenson i Sineau (1998) van formular un model d'anàlisi que proposa una nova tipologia de *caring regims*. En aquest cas, les diferències fonamentals entre països es troben en el repartiment de les feines de cura i d'atenció als infants i a les persones grans dependents.

Les aportacions de Jenson i Jenson i Sineau són especialment pertinents al tema d'aquest dossier. El que es qüestionen, principalment, no és tant el treball no remunerat i els vincles amb el treball remunerat i la protecció social, sinó la cura en ella mateixa. Des d'aquest punt de vista proposen repensar les transformacions de les famílies i de la cura a la vida diària, a més de com cal orientar els canvis necessaris per assegurar el benestar a la vida quotidiana. Les tres preguntes més pertinents per poder analitzar i comparar les diferents realitats nacionals són les següents:

1. «Qui fa la cura: la col·lectivitat o la família?» Si la fa la família, és amb el suport de la col·lectivitat o sense? I, a més, se n'encarreguen només les dones, o també els homes?
2. «Qui paga?». Quan la cura es professionalitza, paga la família, l'Estat o la persona beneficiària?
3. «De quina manera es fa la cura i a on?». En un servei públic (Estat), en el mercat de serveis? Per part d'una associació (tercer sector)?

En el capítol 4 d'aquest dossier es fa una aproximació empírica a la realitat de la cura de la petita infància i de la gent dependent a Catalunya i a Barcelona ciutat. Algunes respostes a algunes de les preguntes plantejades ens permeten de considerar, en efecte, l'important biaix familista i de gènere en les activitats de cura al nostre país, però també constaten els canvis i les reformes que s'estan duent a terme per incrementar els drets de la ciutadania en el camp dels serveis socials i de la cura. En tot cas, el debat sobre les transformacions dels estats del benestar té moltes altres dimensions teòriques, socials, polítiques i econòmiques complexes que ara no s'abordan. En canvi, em sembla pertinent plantejar una mica més a fons el debat conceptual —molt actual— sobre què s'entén per treball de cura dins i fora de les famílies, i quina importància té en el benestar de les dones i del conjunt de la societat a l'inici del segle XXI.

3.3. QUÈ ÉS LA CURA? LA CURA I EL SERVEI DE CURA

Donar i rebre cures són accions centrals per al benestar individual i col·lectiu. Tenir cura és¹⁴ l'acció de vetllar pel bon estat d'algú o d'alguna cosa, tenir-lo present en la ment i preveure les seqüències necessàries perquè la cura sigui efectiva. Així, doncs, quan parlem de *cura* fem referència tant a l'acció de tenir cura com a la de preocupar-nos de la seva organització i gestió. Durán (2007) distingeix, a més, la cura immediata i física —com ara banyar un infant o curar-li una ferida, accions de durada precisa i de temps mesurable amb exactitud— d'un altre tipus de cures intangibles, mentals i afectives, que també poden prestar-se sense presència física.

Letablier (2001), basant-se en Jane Lewis, analitza la cura en els estats del benestar actuals, i associa el concepte de «cura» amb el «treball per als altres», bé com a responsabilitat envers la família o com a servei professional a les persones, remunerat per particulars o pel sistema públic de protecció social. Considera que allò més específic del treball de cura és la seva dimensió relacional i afectiva, i que la característica que més unifica la cura és que es tracta d'un treball assignat majoritàriament a les dones. Així, el camp d'observació de la cura se situa en les relacions personals i familiars i en els serveis a la comunitat (públics, privats no lucratiu, o privats), tenint present el paper prioritari i desigual que actualment hi tenen les dones, i com això pot afectar les seves vides. L'acció pública en suport a les persones dependents i poc autònoms (petita infància i persones discapacitades) se situa —o hauria de situar-se— en el cor de les polítiques socials en totes les seves vessants.

«La cura és l'acció d'ajudar un nen o una persona adulta dependent per al desenvolupament i benestar de la seva vida quotidiana. Comprèn la responsabilitat material (el treball), l'econòmica (el cost) i la psicològica (l'afecte, les emocions, els sentiments). La pot efectuar un parent voluntari dins la família, o bé una persona remunerada, dins o fora de la família. La naturalesa de l'activitat de tenir cura varia segons s'efectuï en el si de la família o bé es delegui a altres persones, i segons sigui una activitat remunerada o no.»

(Letablier, 2001: 21) [Traducció pròpia]

És a dir, Letablier diferencia entre cura i servei de cura, distinció sobre la qual insisteix María Jesús Izquierdo (2009) en la seva anàlisi de les desigualtats actuals entorn de la cura en perspectiva de gènere. Una activitat de cura es transforma en servei quan la persona que en tindria la responsabilitat directa (per exemple, un pare respecte dels seus fills/es, o una filla respecte de la seva mare dependent) la delega a una tercera persona (la seva parella, o una

¹⁴ En català antic, segons el *Diccionari etimològic i complementari de la llengua catalana* de Joan Coromines, el terme «cuidar», del llatí *cogitare*, significava pensar, pensar-se, creure's, estar a punt. En català modern, s'empren les paraules «cura», «curar», o «tenir cura», que procedeixen del llatí *cura* i *curare*, i s'usen en el sentit d'atenció prestada a algú, assistir un malalt, i també en el sentit de pensar, vetllar, etc. Darrerament, sembla que es comença a acceptar l'ús del terme «cuidar».

dona immigrada) a fi i efecte de tenir temps per al seu benefici personal. Aquesta distinció permet dir a Izquierdo que les dones que tenen cura dels seus familiars sovint barregen atenció i servei, cosa que amb freqüència planteja l'ambigüitat de la vivència de moltes dones respecte a la cura que «volen fer» o la que «estan obligades» a fer:

[Bubeck]... reserva el terme «cuidar» per a les atencions que una persona no es pot dispensar ella mateixa, amb la condició que qui les faciliti sigui responsable de fer-ho. Mentre que es refereix a la resta d'activitats d'atenció a la persona amb el terme «servei». Cuidar i servir, en conseqüència, no es distingeixen en funció del que es fa; el que marca la distinció és la mena de relacions que s'estableixen en el desenvolupament de l'activitat. Cuidar i servir es distingeixen en funció de qui és responsable de dur a terme les activitats [...] Quines implicacions té que el que es fa no sigui cuidar sinó servir? Que qui en realitat seria el responsable de fer-ho, estalvia temps que pot dedicar a altres activitats en el seu benefici.

(Izquierdo 2009:13-14)

Amb tot, en aquest apartat no entrarem en aquest debat tan interessant que busca afinar en l'anàlisi de les contradiccions subjectives i objectives i les subordinacions que es creen entorn del treball de cura. Tot seguit es fa ús dels termes «cura» i «servei de cura» per diferenciar el treball de cura en l'àmbit de les responsabilitats familiars i el treball de cura com a servei pagat (mercantilitzat) dins de les llars o en els serveis comunitaris públics i no mercantils. Aquest ha estat el sentit que també s'ha volgut donar al terme «cura» quan se n'ha fet ús en els capítols anteriors.

María Ángeles Durán, que va ser pionera a Espanya dels estudis que relacionen espais, temps i cura amb una obra extraordinària, *De puertas adentro* (1988), va aportar una mirada totalment nova sobre la importància econòmica i social de la cura prestada a les llars i les famílies, a més de coneixements teòrics i empírics sobre l'estructura de les activitats públiques i privades d'homes i dones. En una entrevista sobre una publicació recent, *El valor del tiempo* (2007), posa de manifest la gran importància del pes del treball de cura que es fa avui dins les famílies si es compara amb el pes relatiu de la cura entesa com a servei professional, i adverteix que aquesta situació és insostenible en el futur:

«He hecho cálculos de lo que dedicamos a cuidar la salud, y por cada 12 horas que ponen los profesionales hay que añadir 88. Imagine la desproporción entre el sector pagado y no pagado: por cada 12 horas del primero se necesitan otras 88 del sector privado, de las familias o cuidadores. La carga de cuidado que se nos viene encima es tremenda [es refereix a l'increment de població major d'edat], y no tenemos pensado que la riqueza y el desarrollo no se miden solo en dinero, sino en otros indicadores.»

3.4. QUI NECESSITA CURA? AUTONOMIA, INTERDEPENDÈNCIA I DEPENDÈNCIA

Homes i dones, de qualsevol condició social, som éssers dependents en diferents etapes del nostre cicle vital. Necessitem ser cuidats de la mateixa manera. No obstant això, som cuidats de manera aclaparant per dones. Les dones cuiden en el si de la família, però també com a voluntàries en la comunitat, com a empleades informals o com a empleades del mercat i de l'Estat. La socialització de gènere i la cultura familista del nostre país, fortament apuntalada per una lògica patriarcal, ha convertit el món de les cures en un món poc permeable als homes. Tot i així, hi ha bretxes per a la construcció d'un futur menys segmentat, i més interdependent i igualitari, des de l'acció individual i col·lectiva.

En el primer capítol ja he exposat alguns elements històrics i de canvi social que han portat a revisar alguns dels conceptes heretats del liberalisme de la «primera modernitat». En el mateix sentit, ara em sembla pertinent fer un parell de reflexions que estan directament relacionades amb el concepte de cura. En primer lloc, sobre la ineludible relació entre «individu» i «comunitat», que remet a la tensió entre comunitarisme i associacionisme, o entre individualisme i comunitat (Schnapper, 2003; Izquierdo, 2009; Molénat, 2006). En segon lloc, sobre la idea de «condició humana». Totes dues coses tenen a veure amb les necessitats de suport i de cura que tenim tots els éssers humans.

Tal com he comentat abans, l'augment dels drets individuals és la base necessària per poder construir noves formes democràtiques de relació, vinculació i convivència social. Per tant, cal que no considerem que el «procés d'individualització» —un procés històric de llarga durada, pel qual es tendeix a la universalització progressiva dels drets individuals de ciutadania— és l'element

Homes i dones, de qualsevol condició social, som éssers dependents en diferents etapes del nostre cicle vital. No obstant això, som cuidats de manera aclaparant per dones.

determinant d'un procés creixent d'egoisme social o d'aïllament individual. Ara bé, és ben cert que si els drets individuals no s'articulen amb pràctiques de solidaritat, d'ajuda mútua, de reconeixement i de cura dels altres és molt difícil evitar que augmentin les tendències a l'individualisme egoista i a la fragmentació social. Per això és tan important associar els drets indivi-

duals als contextos i xarxes socials de pertinença a la vida quotidiana, a les relacions socials concretes, als espais familiars, formatius, laborals i comunitaris on les persones han de poder fer reals les declaracions legals i discursives sobre els drets i deures de ciutadania, i els han de poder exercir amb la seva experiència diària.

Des d'aquest punt de vista, les polítiques públiques han de donar suport a les famílies en les seves funcions de cura, a fi i efecte que el repte que suposa la seva democratització pugui ser un element de cohesió i no pas de disgregació dels vincles. És per això també que Schnapper planteja que a les societats democràtiques la preeminència dels drets individuals no hauria

d'amagar la importància de les relacions familiars i comunitàries en el procés de vinculació social i, per tant, en les polítiques socials:

La singularitat de la idea de la societat democràtica, en contrast amb els altres models d'organització política, consisteix en el fet que el vincle cívic i el principi de la ciutadania han de tenir, en darrera anàlisi, la preeminència per damunt de tots els particularismes històrics o religiosos, per damunt de les solidaritats domèstiques o de clan. Això no suposa que aquests particularismes siguin eliminats, cosa que no és possible ni desitjable.

(Schnapper, 2003: 196)

A més a més, pel que fa a la idea de la «condició humana», cal fugir també de concepcions descontextualitzades. Al meu entendre, i expressat de manera sintètica, penso que:

- 1.** Per naturalesa, dones i homes —de qualsevol condició social— som éssers socials «interdependents». A diferents edats de la vida, tots i totes necessitem cura, atenció, reconeixement i suport, ja sigui en una dimensió social, afectiva, física, emocional, cognitiva, laboral o econòmica.
- 2.** No és possible viure en societat amb autonomia i llibertat individual absoluta, obviant que vivim en relació. Pensar el contrari porta a considerar les situacions de vulnerabilitat i de dependència de manera injusta i reduccionista. Hi ha persones amb alguna discapacitat o amb algun tipus de dependència que disposen d'autonomia i de capacitat d'autogovern. I, a l'inrevés, a vegades s'adjectiva d'autònoma una persona que potser ho és en la dimensió econòmica, però no pas en l'emocional.
- 3.** Tanmateix, l'organització social democràtica de la vida diària a qualsevol edat de la vida hauria de proporcionar el major grau possible d'autonomia i de llibertat personal a tothom, incloent-hi les persones en situació de dependència per causes físiques o mentals.
- 4.** Això significa, pel que fa al que ara ens ocupa, que cal capacitar els homes i les dones per a la cura de si mateixos i per a la cura dels altres. La cura de la vida diària no es pot sustentar en el treball de les dones a costa de reduir el grau de la seva autonomia i llibertat.
- 5.** Els vincles i les interdependències —inherents a la vida col·lectiva— es poden modular de manera molt diferent de com es feia en el passat, i cal fer-ho d'acord amb els drets i les responsabilitats individuals i amb el suport dels recursos i els serveis socials.
- 6.** Tota vida social comporta graus diversos de conflicte i de relacions de poder, perquè hi ha valors i interessos legítims no coincidents, i perquè hi ha patrons de comportament socialment indesitjables.
- 7.** El poder i l'autoritat han de poder circular i s'han de distribuir d'acord amb els mèrits demostrats i reconeguts i emprant mitjans justos i democràtics.



4. CORESPONSABILITATS EN LA CURA A CATALUNYA I A BARCELONA: LA PETITA INFÀNCIA I LES PERSONES AMB DEPENDÈNCIA

Ja hem vist (epígraf 3.2.) que els estudis acadèmics sobre els diferents tipus d'estat del benestar a Europa situen Espanya i Catalunya en un model teòric «mediterrani», també anomenat «familista» o «assistencialista». És a dir, les famílies han assumit una part molt important de la cura diària de les persones dependents, mentre que l'acció de l'Administració pública s'ha limitat a donar suport a la població en situació de necessitat i/o exclusió social extrema.

Tanmateix, al llarg dels darrers trenta anys, en el camp de l'educació, la salut i les pensions s'ha construït un sistema de benestar de caire universalista que tendeix cap a un tipus de règim socialdemòcrata. Ara bé, el camp dels serveis socials s'ha caracteritzat, fins ara, per un caràcter marcadament assistencialista amb una falta crònica de recursos; una situació que les lleis recents d'atenció a la dependència i de serveis socials pretenen canviar de manera radical. Es tracta d'incrementar de manera substancial l'oferta de serveis socials d'atenció, suport i cura a les necessitats inherents a la vulnerabilitat humana, i de finançar-los, fonamentalment, a través del sistema tributari, a fi i efecte de garantir l'accés universal i equitatiu de tota la població quan aquesta els necessiti. Dit d'una altra manera: es tracta de passar d'un sistema de serveis socials assistencialista a un sistema universalista.

En l'actualitat, l'anàlisi del camp de l'atenció a la dependència és extraordinàriament complex. Per això, l'objectiu del capítol és aportar únicament algunes dades empíriques i reflexions sobre la dinàmica i el punt en què ens trobem a Catalunya amb relació a: (4.1.) l'evolució de la despesa en protecció social a Catalunya; (4.2.) la coresponsabilitat en el camp de la cura de la petita infància; i (4.3) la coresponsabilitat en el camp de les persones amb dependència en altres edats de la vida.

4.1. L'ESTAT DEL BENESTAR I LA DESPESA EN PROTECCIÓ SOCIAL A CATALUNYA

Les taules 11, 12, i 13 presenten dades sobre la **despesa de protecció social** a Catalunya, Espanya i altres països europeus. Segons Eurostat, aquesta despesa social inclou tant la referent a les accions públiques com a les privades, i no es considera aquella part de la prestació que hagi estat finançada per un pagament simultani de la persona beneficiària.

La despesa total en protecció social a Catalunya ha augmentat progressivament en els darrers anys. Entre el 2003 i el 2007 ha augmentat el 38,1 %: de 25 a 35 milions d'euros. Tanmateix, Catalunya i Espanya mantenen una posició relativa «molt endarrerida» respecte de la Unió Europea. Amb relació al seu producte interior brut (PIB), l'any 2006 Catalunya hi dedicava prop del 18 %; Espanya, prop del 21 %; i la Unió Europea, prop del 27 %.

Taula 11. Proporció de despesa en protecció social respecte del producte interior brut. Catalunya, 2003-2007

2003	2004	2005	2006	2007
17,2	17,7	17,8	17,6	17,8

Font: Idescat.

Taula 12. Indicadors comparatius de la despesa en protecció social a diferents països de la Unió Europea. 2003 i 2006

	Despesa en protecció social com a % del PIB		Despesa en protecció social en unitats de poder de compra per habitant	
	2003	2006	2003	2006
CATALUNYA	17,2	17,6	4.334	5.114
ESPANYA	20,6	20,9	4.317	5.163
Suècia	32,5	30,7	8.270	8.998
Regne Unit	25,7	26,4	6.494	7.410
Alemanya	30,4	28,7	7.347	7.706
França	30,9	31,1	7.162	8.200
Itàlia	25,8	26,6	5.923	6.476
Portugal	24,1	25,4	3.822	4.451
Hongria	21,1	22,3	2.768	3.401
Romania	12,6	14,0	818	1.277
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 Institut d'Estadística de Catalunya.

La despesa en protecció social es distribueix per funcions (riscos i necessitats): malaltia/atenció sanitària, invalidesa, gent gran, supervivència, família/fills, atur, habitatge i exclusió social. Queden excloses d'aquest concepte les accions educatives. Si s'observen les dades per a Catalunya (taula 13), es comprova que l'any 2007 el 40 % es destina a la funció de vellesa, que inclou les pensions. La segona quantia més elevada es destina a malaltia i assistència sanitària (31 % dels recursos), seguida de les prestacions d'atur (10,8 %), invalidesa (7,6 %) i família/infants (5,3 %). Aquests percentatges són semblants en el conjunt de la Unió Europea, excepte pel que fa a l'atur i a la família/infants. La UE destina la meitat a l'atur (5,4 %), i molt més a les prestacions (de serveis i econòmiques) per família/infants (7,7 % l'any 2006) (Idescat, 2009).

En efecte, en els darrers anys, cada vegada s'ha fet més palès a Espanya i a Catalunya el deficient suport públic a les famílies amb infants, i també a l'habitatge social. Per això s'han pres algunes mesures de «suport a les famílies» i s'han ampliat algunes prestacions econòmiques i en serveis que, en tot cas, no han fet variar gaire la inversió total en despesa social.

Taula 13. Despeses en prestacions de protecció social per tipus de despesa i per funcions. Catalunya, 2003-2007

	2003		2007	
	Milers d'euros	%	Milers d'euros	%
Total despesa en prestacions de protecció social	24.823.821	97,96	34.436.748	98,37
Malaltia/Assistència sanitària	7.404.391	29,22	10.779.886	30,79
Invalidesa	1.953.811	7,71	2.674.874	7,64
Vellesa	10.353.523	40,86	13.755.363	39,29
Supervivència	684.925	2,70	867.438	2,48
Família/Infants	1.140.388	4,50	1.868.543	5,34
Atur	2.924.319	11,54	3.763.427	10,75
Habitatge	115.954	0,46	188.244	0,54
Exclusió social	246.509	0,97	538.973	1,54
Despeses d'administració	428.728	1,69	532.329	1,52
Altres despeses	88.585	0,35	38.541	0,11
Total %	25.341.134	100	35.007.617	100
Total en milers d'euros				

Font: Institut d'Estadística de Catalunya.

En tot cas, a Catalunya, entre el 2003 i el 2007, les despeses en les funcions de família/infants i d'exclusió social són les que han registrat un creixement més elevat, del 63,9 % i de l'118,6 %, derivat de noves prestacions (Llei 13/2006, de 27 de juliol, de prestacions socials de caràcter econòmic). També han augmentat el suport a la vellesa (32 %) i a la malaltia (45,6 %) a causa de l'increment de la despesa sanitària (Idescat, 2009).

La Llei de suport a la dependència obliga a augmentar el nombre de prestacions socials en els propers anys i, per tant, la despesa també haurà d'augmentar de manera considerable. És previst que l'aplicació d'aquesta llei es financi amb recursos del govern central i amb recursos dels governs autonòmics, i mitjançant una part de copagament segons la renda de la persona beneficiària. De moment, malgrat la crisi econòmica actual, el pressupost en serveis socials a Catalunya i a la ciutat de Barcelona continua augmentant en un intent per mantenir una despesa creixent d'acord amb el que reclama la implementació progressiva del nou sistema. En veurem algunes dades en l'apartat específic (4.3.) dedicat a la cura de les persones grans amb dependència.

4.2. LA CORESPONSABILITAT DE LA CURA DE LA PETITA INFÀNCIA

La petita infància —de 0 a 3 anys— és, sens dubte, un sector de població dependent. Les atencions que necessiten i el seu creixement harmònic i integral reclamen la cura personal, directe i en condicions òptimes per part d'altres persones, en especial dels seus progenitors, que també han de poder disposar d'un entorn comunitari de suport i de referència. De fet, la petita infància no ha quedat inclosa en la Llei d'atenció a la dependència, ja que estava relativament protegida per altres lleis d'infància i d'educació. Ara bé, la petita infància s'inclou en aquest capítol perquè allò que ens interessa destacar ara és l'atenció de cura constant que necessita.

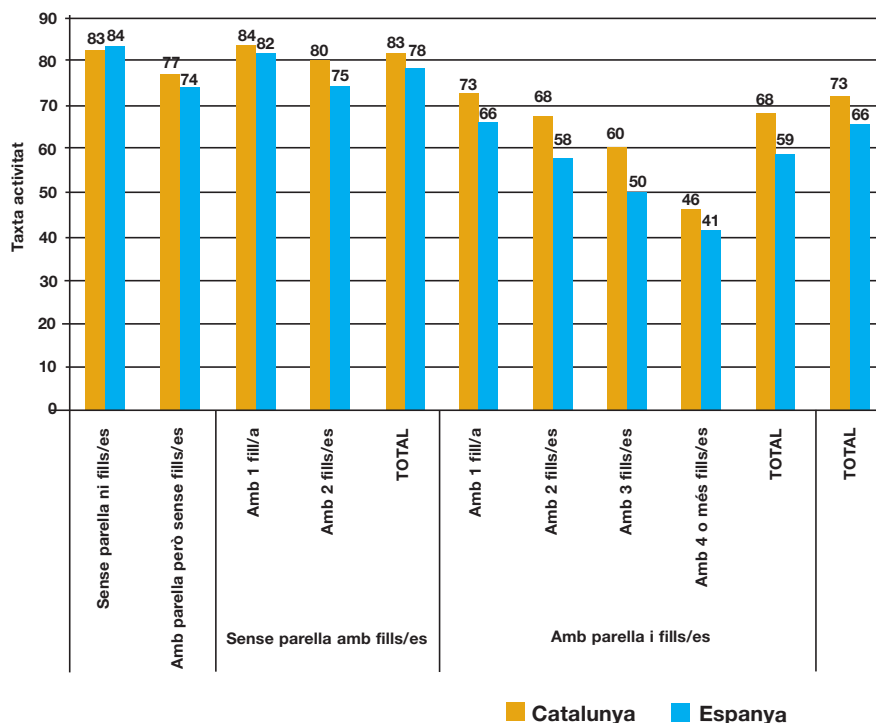
A Catalunya, des que la Llei general d'educació (1990) va considerar l'educació infantil com a pròpia, l'anàlisi de la cura de la petita infància se situa sobretot en el camp del sistema educatiu. Ara bé, l'atenció a la petita infància també té una vessant no escolar que cal tenir present. L'anàlisi que aquí es proposa manté una visió integral del camp de necessitats de la petita infància i de les seves famílies. Per tant, no es limita a presentar dades sobre les escoles bressol regulades pel Departament d'Educació, sinó que amplia la mirada cap a altres prestacions i serveis públics i privats de guarda, atenció o suport. S'hi fa un balanç de la situació actual de la cura dels infants més petits des de la perspectiva de la coresponsabilitat en les seves dues vessants: (a) entre famílies i serveis comunitaris; i (b) entre mare i pare.

En el primer subapartat (4.2.1.) s'aporten dades i reflexions sobre com s'estan assumint les responsabilitats públiques i col·lectives en l'atenció a la petita infància, i si s'està assegurant que aquesta cura pugui ser de la màxima qualitat. En el segon (4.2.2.), s'aporten dades sobre la coresponsabilitat de la cura dels infants entre mare i pare en el marc familiar.

4.2.1 LES RESPONSABILITATS PÚBLIQUES: SERVEIS I PERMISOS LABORALS PARENTALS

En un context en què l'activitat laboral de les mares ha augmentat de manera molt significativa i en què els pares encara han rebut el mandat de ser els principals «proveïdors econòmics» del grup, sabem que l'organització familiar de la cura dels infants d'entre 0 i 5 anys va associada a l'activitat laboral de les mares. Malgrat que les dades de la figura 1 no matisen gaire les situacions laborals concretes, sí que ens informen d'un canvi cultural contundent. Les mares joves de Catalunya que tenen un, dos o tres fills/es presenten taxes elevades d'activitat laboral. El 82 % de les mares d'entre 35 i 44 anys que viuen amb fills/es però sense parella, i el 68 % de les que viuen amb parella i amb fills/es, són laboralment actives.

Figura 1. Taxes d'activitat de les dones de 35 a 44 anys, segons convisquin amb parella o no i segons el nombre de fills/es. Catalunya i Espanya, 2001¹⁵



Font: Elaboració CIIMU a partir de dades del cens de 2001 de l'Institut Nacional d'Estadística (INE).

Sabem, a més, que les dones joves de Catalunya tendeixen molt més que en altres països europeus a treballar fora de la llar a temps complet; i que els serveis de cura dels infants de 0 a 2 anys, de qualitat educativa i econòmicament accessibles per a les famílies amb rendes baixes (gràcies a una part de finançament públic) són escassos al nostre país i, en especial, a la ciutat de Barcelona. En general, les escoles bressol privades tenen un cost molt alt, i les de titularitat pública també són de copagament.¹⁶

Aquesta situació planteja un conflicte, prou conegut, entre la cura de l'infant i el treball remunerat de la mare, sobretot quan el seu salari és baix. És per això que cal la intervenció pública: per assegurar el dret de l'infant a ser cuidat en

¹⁵ Les dades inclouen dones actives, ocupades o en atur; actives a temps complet o a temps reduït o variable. El cens es fa cada deu anys i fins al 2011 no podrem disposar de dades comparables. El 2006, el 63 % d'infants nascuts a Catalunya ho eren de mares de 30 a 44 anys; el 2007, la taxa d'activitat de les dones de 25 a 54 anys era del 74,2 % (Idescat).

¹⁶ A tall d'exemple: una plaça pública de la xarxa d'escoles bressol de Barcelona té un cost mitjà total de 7.422 euros anuals (2006-2007); les famílies n'assumeixen el 25 %; la Generalitat, el 26 %; i l'Ajuntament de Barcelona, el 49 % (Síndic de Greuges, 2007: 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 són els més cars de tot l'Estat espanyol: el seu cost mensual va d'un mínim de 370 euros a un màxim de 465 (Consumer Eroski, setembre 2009).

les millors condicions, el dret de la mare i del pare a poder-se'n ocupar, i el dret i la necessitat de la mare i del pare a fer una feina remunerada.

Perquè l'activitat remunerada de la mare i/o el pare sigui compatible amb la cura de les seves criatures més petites, els estats del benestar europeus han creat dos tipus de recursos públics: els *serveis d'atenció i cura a la petita infància* i els *permisos (llicències) laborals per a la criança*. Els serveis de cura permeten a mares i pares traspasar temps de cura a temps laboral (mantenir-se laboralment actius); els permisos parentals els permeten traspasar temps laboral a temps de cura (ocupar-se personalment dels seus infants).

Pel que fa als serveis, el Consell Europeu de Barcelona del 15 i 16 de març del 2002 va adoptar com a objectiu per a l'any 2010 —subordinat a l'objectiu principal d'incrementar les taxes d'ocupació— que el conjunt dels estats membres assolissin la fita d'un 90 % d'infants de 3 anys escolaritzats i d'un 33 % de 0 a 2 anys.¹⁷ Ara bé, Catalunya ja fa temps que se situa en una posició molt avançada a Europa pel que fa a l'escolarització dels infants de 3 anys, i actualment ja supera la taxa proposada per als de 0-2 anys.

L'educació infantil de 3 a 5 anys i de 0 a 2 anys

A Catalunya i a Barcelona ciutat, nenes i nens de 3 a 5 anys estan escolaritzats al cent per cent des del curs 1994-1995, amb petites oscil·lacions posteriors per la menor escolarització d'aquests infants en famílies acabades d'immigrar. Es tracta d'una situació molt avançada, no només en el conjunt d'Espanya (per exemple, en el curs 1994-1995, a Andalusia la taxa era del 16 %), sinó també respecte dels països nòrdics (Finlàndia: 38 %; Suècia: 82 %; o Dinamarca: 83 %), que actualment tenen taxes molt o bastant inferiors a les catalanes.¹⁸ Aquesta menor oferta de serveis als països nòrdics s'explica perquè el seu sistema de cura combina *diverses modalitats de serveis* (Brullet *et al.*, 2003; <www.sueden.se>) amb *permisos parentals molt generosos, en temps i en diners* (Brullet, 2000; Escobedo, 2000; González i Quiroga, 2003; Síndic de Greuges, 2007).

La tendència a escolaritzar el cent per cent 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 de l'inici del segle xx. Aquesta tradició es va veure truncada pel franquisme, però s'ha mantingut i s'ha recuperat amb força durant la democràcia, quan es va considerar l'atenció de 0 a 2 anys i de 3 a 5 anys com a etapes educatives —si bé no obligatòries— en les noves lleis d'educació. És, doncs, una novetat en el context europeu, perquè a la majoria de

¹⁷ <<http://www.developpement-durable.gouv.fr/energie/politiqu/pdf/barceloneconclusion.pdf>>
A <<http://www.eu2009.cz/fr/news-and-documents/speeches-interviews/dicours-du-ministre-petr-necas-9004/>> també podeu consultar el discurs del ministre de Treball i d'Afers Socials a la Reunió de Ministres de la UE encarregats de la família, en què proposa eliminar aquest objectiu.

¹⁸ També tenen taxes molt inferiors: Alemanya (71 %), Portugal (63 %), Regne Unit (55 %), Àustria (46 %), Luxemburg (38 %). Aquestes diferències també es poden explicar, en part, pels diferents models de benestar descrits per Esping Andersen o altres científics socials. Vegeu també Valiente (1997) i Síndic de Greuges (2007).

països l'atenció comunitària abans dels 5 o 6 anys depenia —i sovint encara depèn— de les àrees de treball o de benestar social, ja que s'associa a una necessitat, no tant de l'infant com de les mares i pares que treballen (la qual cosa no significa que els serveis que ofereixen per als infants no tinguin una qualitat educativa).

Ara bé, a Catalunya, l'oferta de serveis de cura dels infants de 0 a 2 anys se situa per sota de la demanda real i potencial, molt especialment pel que fa al sector públic, malgrat l'increment significatiu que ha experimentat en els darrers anys¹⁹ (González i Quiroga, 2003; Síndic de Greuges, 2007; Balaguer *et al.*, 2008). Sobre aquesta franja d'edat es disposa de dades força recents. Vegem en primer lloc la situació actual de l'oferta i la demanda a Barcelona, i després en el conjunt de Catalunya.

Els serveis de cura de la petita infància a Barcelona ciutat

L'increment de naixements a la ciutat en els darrers anys ha fet augmentar la demanda i l'oferta de places d'escola bressol a la ciutat de Barcelona. L'oferta pública (a costos econòmics reduïts) continua sent molt insuficient, malgrat l'augment de places en aquest sector: l'any 2009 representava únicament el 22 % de l'oferta existent, mentre que en el conjunt de Catalunya, durant el curs 2006-2007 ja era del 42 %. Els centres concertats representaven el 12 %, mentre que els centres privats no concertats conformaven el 66 % d'aquests serveis (taula 15).

Taula 14. Evolució de la població en edat escolar Barcelona, 2003-2008

	Gener 2003	Gener 2004	Gener 2005	Gener 2006	Gener 2007	Gener 2008	Variació 2003-2008
0-2 anys	39.270	39.547	41.066	41.471	41.579	42.012	+ 2.742
3-5 anys	36.964	37.409	38.074	38.519	38.397	39.666	+ 2.702

Font: Consorci d'Educació de Barcelona. L'escolarització a la ciutat de Barcelona. Curs 2008-2009.

Taula 15. Nombre de centres de llars d'infants i alumnat segons tipus de centre. Barcelona, març del 2009

		Centres públics	Centres concertats	Centres privats no concertats	Total
Centres	Núm.	67	36	201	304
	%	22	12	66	100
Alumnat	Núm.	4.426	2.124	10.348	16.898
	%	26,2	12,6	61,2	100

Font: Consorci d'Educació de Barcelona. L'escolarització a la ciutat de Barcelona. Curs 2008-2009.

¹⁹ La Llei 5/2004 de creació de llars d'infants recollia el compromís del govern de la Generalitat de crear 30.000 places entre el 2004 i el 2008. L'objectiu era doblar l'oferta pública i augmentar un 50 % l'oferta total en aquell moment. El desenvolupament del Pla es pot consultar en l'Informe del Síndic de Greuges (2007), que recomana continuar ampliant l'oferta pública per resoldre les desigualtats territorials i econòmiques en l'accés a aquests serveis.

Taula 16. Preinscripció a les escoles bressol públiques i demanda atesa i no atesa. Barcelona. Curs 2008/2009

	Centres	Grups	Places	Demanda	Demanda atesa %
Ciutat Vella	7	36	261	495	52,7
Eixample	5	24	176	875	20,1
Sants-Montjuïc	10	50	393	733	53,6
Les Corts	3	15	99	362	27,3
Sarrià-Sant Gervasi	3	17	174	341	51,0
Gràcia	3	15	110	436	25,2
Horta-Guinardó	10	52	361	843	42,8
Nou Barris	11	60	481	1.002	48,0
Sant Andreu	7	38	266	869	30,6
Sant Martí	8	44	374	1.280	29,2
Total Barcelona	67	351	2.695	7.236	37,2

Font: Consorci d'Educació de Barcelona. L'escolarització a la ciutat de Barcelona. Curs 2008-2009.

La demanda no atesa a les escoles bressol municipals supera el 60 % de la demanda, amb variacions segons els barris (taula 16). El més probable és que aquesta demanda acabi derivant cap a centres privats (el 66 % de les escoles bressol de la ciutat), però hi ha moltes famílies que no poden assumir-ne els preus. Per aquesta raó s'ofereixin altres tipus de serveis (ludoteques, «pàrquings», etc.) que atenen infants de 0 a 2 anys a costos més reduïts i, probablement, de qualitat dubtosa. En aquest sentit, les dades que s'indiquen tot seguit, referides al conjunt de Catalunya, aporten alguna llum sobre aquesta situació.

L'atenció col·lectiva a la petita infància a Catalunya: l'escola bressol regulada pel sistema educatiu i altres serveis

En el conjunt de Catalunya, durant el curs 2006-2007 la taxa global d'escolarització —pública i privada— per als infants de 0 a 2 anys ja era del 31 % (INE).²⁰ El sector públic cobria el 42 % de les places. L'any 2007, la taxa global ja era del 33 %: del 8,3 %, (de 0 a 12 mesos; del 34,4 % a un any; i del 57 % a dos anys (Escobedo i Navarro, 2007).

Taula 17. Catalunya, 2007. Taxes d'escolarització de la petita infància

0 - 2 anys	0-12 mesos	1 any	2 anys
33,2 %	8,3 %	34,4 %	57 %

Font: Estimació d'Escobedo i Navarro (2007) a partir de fonts oficials.

²⁰ Al País Basc era del 50 %, però per al conjunt d'Espanya era del 18 % (INE). Per a una comparació entre comunitats autònomes, vegeu Sindic de Greuges (2007). Per incrementar la taxa espanyola —d'acord amb els objectius del Consell d'Europa de Barcelona del 2002—, el govern de l'Estat ha aprovat el Plan Educa 3 (2008-2012), amb una inversió total de 1.087 milions d'euros. Es preveu un finançament al 50 % amb les comunitats autònomes.

Ara bé, més enllà de la cura col·lectiva —pública o privada— que dona l'escola bressol regulada pel Departament d'Educació, i de la que poden donar la mare o el pare dins la llar, també hi ha altres actors. L'*Enquesta de Condicions de Vida 2007* (taula 18) informa que el 62 % dels infants catalans de 0-2 anys assisteixen a un centre d'educació preescolar, una taxa que quasi dobla l'estimada per Escobedo (33 %) a partir de dades oficials del sistema educatiu. Això significa que prop del 30 % dels infants fan ús d'espais o de centres d'atenció, la qualitat educativa dels quals es desconeix perquè no depenen del Departament d'Educació.

Taula 18. Distribució dels infants de 0-2 anys segons la modalitat de la cura que reben i les hores setmanals de cada modalitat [1]. Catalunya, 2007

Total infants de 0-2 anys (milers)	Infants de 0-2 anys que reben atenció preescolar en un centre d'ensenyament	Hores d'atenció a la setmana	Hores d'atenció a la setmana a la llar de cuidadors professionals remunerats o de persones sense remunerar [2]	Infants de 0-2 anys que reben atenció a la llar de cuidadors professionals remunerats o de persones sense remunerar [2]
221,7	61,9 %	29,7	26,8 %	24,6

Font: Idescat, *Enquesta de Condicions de Vida 2007*, INE.

Nota [1]. Resultats procedents de la pregunta 19 del qüestionari. *Ficha de Hogar*: «Durante una semana normal, ¿cuántas horas es cuidado o asiste a centros para recibir los servicios que se enumeran a continuación? Deben incluirse las comidas en el colegio si son habituales y el transporte escolar, así como las actividades extraescolares, culturales o deportivas si se usan principalmente para el cuidado del niño.»

Nota [2]. Aquesta categoria reuneix dues de les possibles respostes a la pregunta 19 del qüestionari. *Ficha de Hogar*: (a) «Por cuidadores profesionales remunerados en casa del niño o del cuidador (niñeras, asistentas, "canguros", etc.)» y (b) «Por otras personas sin remunerar (por ejemplo abuelos, otros miembros del hogar distintos a los padres, otros parientes, familiares, amigos, vecinos, etc.)»

Per tant, segons el que hem vist fins ara pel que fa als serveis col·lectius o comunitaris d'atenció a la petita infància de 0 a 2 anys, podem fer el balanç següent:

1. Actualment, Catalunya és un dels pocs països que han superat els objectius d'escolarització previstos pel Consell Europeu de Barcelona (2002).
2. Encara s'ha de millorar molt el sistema existent:
 - a. Cal una regulació educativa ben clara per assegurar la qualitat de tots els espais i centres existents d'atenció col·lectiva als infants de 0-2 anys.
 - b. Cal una oferta pública més extensa (molt especialment a la ciutat de Barcelona), o bé fórmules de concertació per assegurar un accés equitatiu.
 - c. Cal un major equilibri territorial de l'oferta pública.

Tanmateix, cal continuar creant places d'escola bressol per als infants més petits? O potser ja és hora que també es pensi a potenciar i reclamar seriosament *permisos parentals* (que depenen del govern central que en té la competència reguladora), així com altres formes, espais i serveis locals de suport comunitari a les famílies i a la criança?

Cal lluitar per permisos parentals més generosos i per més «espais familiars» a la ciutat

Al meu entendre, cal repensar el paper que pot tenir l'Administració local en el suport a les famílies durant la primera criança. Cal diversificar els serveis i anar més enllà d'una oferta d'escoles bressol convencionals. Malgrat que alguns països, incloent-hi Catalunya, tendeixen a una escolarització intensa de la petita infància, els sistemes de benestar més desenvolupats i equitatius —els escandinaus— ofereixen serveis públics universals de qualitat a cost reduït i, sobretot, **permisos laborals per a la criança dels nadons a casa**, molt generosos en temps i en compensació econòmica del salari del progenitor assistent, ja sigui la mare o el pare. Així, per exemple, des de l'any 2007, a Suècia es té 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) 60 dies dels quals, almenys, per al pare, 60 per a la mare, i la resta segons convinguin entre ells.²¹

A Catalunya i a Espanya s'ha constatat que moltes mares de classe treballadora que tenen un contracte laboral estable s'acullen al subsidi d'atur quan se'ls acaba la baixa per maternitat (16 setmanes), fins que consideren apropiat —o poden— delegar la cura de l'infant a altres persones, o fins que aconsegueixen una plaça d'escola bressol pública (Del Boca *et al.*, 2006; Brullet i Roca, 2008a, b). La raó d'aquesta pràctica és que tant la baixa per maternitat com els permisos laborals per maternitat i paternitat són massa escassos en temps, i les reduccions laborals o les excedències parentals comporten la pèrdua parcial o total de salari. En canvi, amb el subsidi d'atur, les mares compensen la pèrdua salarial. Es tracta d'una clara disfunció en el sistema del benestar espanyol, que encara no ha fet la inversió pública suficient per assegurar la cura de la petita infància en les condicions desitjades per les seves famílies.

Quant al futur immediat, la millora del sistema públic de cura dels infants de 0-2 anys no hauria de passar solament per l'escolarització, sinó també per l'ampliació substancial dels **permisos parentals (matern i patern)** i pel desenvolupament a escala local d'altres serveis i espais d'intercanvi i de suport als infants i a les famílies. Hi ha diverses veus i raons que ho avalen.

En primer lloc, raons psicopedagògiques i socials. La tendència molt pronunciada a l'escolarització de nenes i nens des del primer any de vida vol dir que molts infants viuen a l'escola o a fora de la llar en un règim horari d'entre 8 i 9 hores, segons els horaris laborals de la mare i del pare (en alguns casos cal

²¹ <http://www.sweden.gov.se/content/1/c6/07/66/62/7fc1234d.pdf>>. Consulteu també Nyberg (2008) sobre el procés i les dificultats a Suècia per avançar cap a un model equitatiu de la cura entre mare i pare.

afegir-hi el temps de mobilitat en cotxe o a peu). Aquesta tendència ha generat crítiques raonades en professionals i famílies que consideren que els infants d'entre 0 i 2 anys són en una etapa clau i molt fràgil de la vida humana, que superen molt millor quan poden ser atesos per les persones més significatives del seu entorn familiar i d'intimitat, amb les quals han de crear els vincles necessaris per a la seva autonomia futura. Això, però, no vol dir que el fet de compartir espais col·lectius amb altres persones i famílies no representi un benefici afegit. Al contrari: totes les famílies necessiten un espai comunitari per educar-hi els fills/es, i encara més quan l'espai social tendeix a fragmentar i a segmentar les relacions socials (Antón i Arnáiz, 2009).

Hi ha mares que per motius diversos no fan ús de l'escola bressol i, en canvi, volen compartir la criança amb altres infants i persones adultes (és el cas, sobretot, però no de manera exclusiva, d'algunes mares acabades d'immigrar), tal com succeeix en alguns espais familiars que s'han estès en diferents poblacions de Catalunya. Enguany, el Grup Famílies del Consell de Participació de l'Àrea de Benestar de la ciutat de Barcelona també ha insistit en el valor afegit que comporten aquests espais a l'hora d'afavorir la cohesió i la integració social, així com en la necessitat que rebin més impuls i suport polític per part de la ciutat (Ajuntament de Barcelona – Consell de Benestar Social, 2009).

A la ciutat de Barcelona, els anomenats «espais familiars» han demostrat abastament la seva eficàcia en l'acompanyament de la criança, però són tan escassos que solament podem parlar d'espais testimonials. En aquest sentit, seria molt desitjable que en el desplegament de la nova organització i ampliació dels serveis socials bàsics a tots els barris de la ciutat s'hi incorpori aquest tipus de servei comunitari, bé aprofitant espais a les mateixes escoles bressol o adequant els que convingui. La taula 19 recull les dades relatives als tres espais familiars per a infants de 0-3 anys que hi ha a la ciutat, i als quals caldria afegir-hi les activitats que genera el programa *Ja tenim un fill* en la seva versió itinerant (Bargalló, Ferrando, Bernadet, 2009).

Taula 19. Espais familiars. Barcelona, 2009

Espai familiar	Nombre de grups	Capacitat	Total
Erasme Janer	3 grups d'esplai familiar	42 places	54 places
	1 grup del programa <i>Ja tenim un fill</i>	12 places	
Casa dels Colors	3 grups d'esplai familiar	42 places	54 places
	1 grup del programa <i>Ja tenim un fill</i>	12 places	
Bon Pastor	3 grups d'esplai familiar	42 places	66 places
	2 grups del programa <i>Ja tenim un fill</i>	24 places	

Font: Barcelona Educació, núm. 71, octubre 2009.

El paper del pare en la criança: les escoles bressol, els espais familiars, els permisos parentals

Al meu entendre, també cal aconseguir permisos de paternitat generosos com a primer pas per legitimar una cultura social pública cap a la coresponsabilitat de la cura entre dones i homes al llarg de la vida. Tal com defensen, entre d'altres, Carol Gilligan (1982) o Nancy Chodorow (1978), una major vinculació dels homes joves en la cura diària dels seus infants els permet d'augmentar les seves capacitats per expressar i comprendre afectes i sentiments i per actuar en reciprocitat — rebre i donar cura — en les relacions personals.

En aquest sentit, portar la criatura a l'escola bressol, incrementa el poder de negociació dels temps de cura dels fills/es entre la mare i el pare? Al meu parer, tal com succeeix quan es paga a una tercera persona perquè faci el treball domèstic i/o de cura a la llar (gairebé sempre una dona), l'ús de l'escola bressol no potencia les pràctiques paternes de cura. A més, la immensa majoria de professionals d'aquests serveis són dones (seria desitjable que hi hagués més homes), amb la qual cosa es reforça l'associació entre dones i cura.

És indubtable que les escoles bressol són un servei clau per a la inserció laboral de les mares i que, en general, són un bon espai de sociabilitat entre iguals, en una societat en què molts infants no tenen germans/es. Per això cal que hi hagi una oferta pública potent que faciliti l'accés equitatiu de tots els infants. Ara bé, per potenciar el paper del pare com a cuidador, el camí més segur consisteix a legitimar en el món laboral les responsabilitats paternes establint permisos laborals, equitatius, individuals i intransferibles (d'acord amb les polítiques laborals de conciliació, però de manera molt més radical).

A la recerca qualitativa (Brullet i Roca, 2008a i b) que es presenta en l'apartat següent, s'ha comprovat que, en aquest sentit, actualment hi ha una bona disposició per part de molts homes joves de classe treballadora. Per promoure l'entrada del pare en la cura, al costat de les escoles bressol i dels permisos laborals i les reduccions de jornada, els espais familiars de proximitat —on s'intercanvien i es comparteixen experiències de criança amb altres mares i pares— poden ser una eina molt interessant: espais d'ajuda mútua, de creixement personal i col·lectiu en l'ètica de la cura i de creació de xarxa i de cohesió social.

4.2.2. CORESPONSABILITAT EN LA FAMÍLIA: REPARTIMENT DE LA CURA ENTRE MARE I PARE

En aquesta secció es presenten, en primer lloc, algunes dades estadístiques sobre els usos dels temps i la cura dels infants entre dones i homes. Més endavant es fa referència a una recerca qualitativa de Brullet i Roca (2008a, b) realitzada a Catalunya sobre les estratègies quotidianes de mares i pares que treballen i que viuen en ciutats grans per poder tenir cura dels infants de menys de 10 anys.

A Espanya, la feina de tenir cura dels infants (taula 20) la fan el 44 % de dones i el 24 % d'homes d'entre 25 a 44 anys. Elles, amb una mitjana de 2:19 hores diàries, i ells amb una de 1:32. Per tant, si bé la desigualtat entre sexes és notable, també és evident que una proporció gens menyspreable d'homes joves «també» s'ocupa dels infants a la llar. És a dir, per cada 4 dones joves que tenen cura d'infants, hi ha 2 homes que també s'encarreguen d'aquesta tasca, tot i que, en general, hi dediquen menys temps. No és gens agosarat dir que, en un passat no gaire llunyà, amb unes taxes baixes d'activitat femenina, els homes joves participaven molt menys en la cura dels infants a la vida diària.

Taula 20. Atenció a la infància segons l'edat i el sexe de qui en té cura. Participació en % sobre la població major de 10 anys, i dedicació en hores i minuts. Espanya, 2003

	% de participació en la cura d'infants (sobre el total de la categoria)			Dedicació mitjana diària, dels que tenen cura d'infants		
	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones
Menys de 25 anys	4,0	2,2	5,8	1:38	1:10	1:50
de 25 a 44 anys	34,2	24,3	44,3	2:02	1:32	2:19
de 45 a 64 anys	6,0	5,7	6,3	1:11	1:05	1:16
65 o més anys	1,1	0,8	1,3	1:18	1:24	1:15

Font: Elaboració de l'Institut d'Infància i Món Urbà (CIIMU) a partir de dades de la Encuesta de usos del tiempo 2002-2003 de l'INE (no hi ha dades publicades equivalents per al cas de Catalunya).

Ara bé, tot i que s'han produït canvis culturals importants en la construcció de les identitats de gènere, hi ha hagut poca recerca focalitzada a analitzar en detall les activitats diàries de *criança compartida* entre mare i pare. En aquest sentit, cal fer referència a la recerca de Brullet (1996a, 1998) sobre una mostra representativa de 352 mares de llars biparentals amb infants de 0 a 3 anys, en una ciutat industrial catalana d'uns cent mil habitants (Mataró).²² No s'hi va mesurar el temps (en hores i minuts) dedicat a la criança, però sí el detall de les activitats de cura de l'infant segons la responsabilitat fos de la mare, del pare, del pare i de la mare o de terceres persones, i la seva associació amb variables socials, laborals. S'hi va calcular la proporció de *participació compartida* (mare i pare) en tres dimensions de la cura de l'infant: *atenció domèstica* (2 indicadors), *maternatge* (14 indicadors) i *sociabilitat* (7 indicadors).

Els resultats d'aquesta recerca ja van 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

²² Aquesta recerca —tesi doctoral— va aportar coneixements nous i precisos sobre les pràctiques de criança. Fins avui no s'ha investigat aquest tema a Catalunya amb un detall i una amplitud equivalents. De la mostra representativa de mares, el 50 % treballava fora de la llar (29 % a jornada completa; 21 % a jornada parcial o variable). El 87 % dels pares treballava a jornada completa; el 5 % a jornada parcial o variable; i el 7 % era a l'atur. La mostra es va crear sobre tot l'univers de mares amb criatures de 0 a 3 anys empadronades a la ciutat.

sociabilitat. És a dir, hi havia un percentatge significatiu d'homes joves que canviaven bolquers, donaven biberons o banyaven els seus fills/es abans de posar-los a dormir. No estem parlant d'equitat i simetria en el temps dedicat a la criança, però sí d'una aproximació del pare a la cura diària i al maternatge dels infants, fet molt poc freqüent en la generació anterior. S'albiraven canvis en les pràctiques paternes. A l'actualitat, segons l'*Enquesta catalana de condicions de vida 2006*, en 4 de cada 10 llars s'hi afirma —genèricament— que mare i pare comparteixen la cura dels fills/es (en aquest cas, la mesura és sobre llars amb fills/es de qualsevol edat). Per tant, es confirma la tendència cap a una major participació dels homes joves en la cura dels infants.

Brullet (1996a, 1998) també va investigar l'impacte del tipus de jornada de treball remunerat de la mare sobre les activitats de criança del pare. La participació del pare només s'incrementava quan la mare realitzava treball remunerat a temps complet. En aquests casos, la implicació paterna en la cura augmentava 15 punts en *sociabilitat*; 20 punts en *maternatge* i 20 punts en *activitats domèstiques*. També hi intervenien altres factors, com ara el nivell d'estudis: entre les mares que treballaven a temps complet, predominaven les que tenien estudis superiors. En tot cas, la jornada laboral a temps complet de la mare anava a favor d'una major equitat en el repartiment, però no es pot dir el mateix quan feia jornada a temps parcial o variable (sovint treball submergit).

Segons l'*Enquesta 2001-2002 del Panel de Desigualtats Socials a Catalunya* (Fundació Jaume Bofill, 2005), en 1 de cada 4 llars amb fills/es, el pare ajuda en els deures escolars i va a les reunions de l'escola, però en 7 de cada 10, del conjunt de l'organització diària se'n ocupa la mare. Aquesta dada coincideix amb la de l'*Enquesta de Condicions de Vida i Hàbits de la Població 2006* (2007). Podem concloure que les diferents enquestes —que obtenen la informació a partir de categories no sempre coincidents— tendeixen a mostrar que de cada 10 llars de famílies joves amb fills/es, una proporció d'entre 3 i 4 practiquen la *cura compartida* entre dones i homes, la qual cosa no signi-

De cada 10 llars de famílies joves amb fills/es, una proporció d'entre 3 i 4 practiquen la cura compartida entre dones i homes.

fica una simetria en temps de dedicació. En general, elles s'ho combinen per arribar abans a casa, fet que suposa assumir més temps de cura. Aquesta evidència està contrastada en l'*Enquesta Panel de Famílies i Infància* realitzada pel CIIMU i encarregada per la Generali-

tat de Catalunya (Marí-Klose *et al.*, 2008): el 54 % de les mares que treballen fora de la llar, amb fills/es adolescents, arriben a casa abans de les 18 hores, mentre que en el cas dels pares el percentatge es redueix al 28 %.

Paga la pena citar un altre aspecte rellevant dels resultats de l'estudi de Brullet (1996b, 1998) amb relació a la classe social: a les famílies obreres de dos sous, el pare participava molt més en el treball domèstic, mentre que la mare es reservava les pràctiques de maternatge. Les compensacions que la mare obrera obtenia de la cura del seu fill/a menor de 3 anys diferien molt de les que trobava en el seu treball remunerat, sovint de poca qualificació i salari baix, i no semblava estar disposada a cedir un treball —el de tenir cura del seu nadó— que li generava plaer, autoestima i reconeixement social. En les classes mitjanes ascendents era a l'inrevés: el pare participava en el mater-

natge, però molt menys en el treball domèstic (que pagaven perquè el fes una persona externa). A la recerca de tipus qualitatiu de Brullet i Roca (2008a, b), centrada en famílies joves de classe treballadora, el fenomen principal que s'hi constata és la disposició actual, molt explícita (i pràctica en alguns casos), dels homes joves cap a una major coresponsabilitat. L'apartat següent es dedica a mostrar-ne alguns elements.

Estratègies de la mare i del pare per a la cura dels fills/es petits: entre el desig de coresponsabilitat i les dificultats objectives

L'estudi de Brullet i Roca (2008a, b) es va fer a partir de 12 entrevistes en profunditat a 6 pares i a 6 mares joves (que formen sis parelles). Es tracta d'una mostra significativa (no pas representativa en un sentit estadístic) de parelles joves d'origen obrer, amb infants petits, que treballaven fora de la llar i vivien en un barri de classe treballadora. L'objectiu consistia a explorar les dinàmiques i estratègies quotidianes de cura dels fills/es menors de 10 anys²³ i conèixer els canvis en la *cura compartida* més enllà de les dades de grans enquestes que redueixen comportaments complexos a unitats simples de mesura.

El contingut de les entrevistes va girar entorn de les representacions sobre la família abans de construir-la; la decisió i la significació de tenir fills/es; el procés d'adaptació personal a la vida amb fills/es; l'organització de la vida diària; les relacions amb la xarxa familiar, l'escola, la comunitat i els serveis públics; i l'impacte de les polítiques familiars en les seves vides. El que s'explica tot seguit només dona compte d'algunes consideracions generals que es desprenen dels resultats.

Les parelles mostren diferents modalitats i graus en les estratègies adoptades d'aproximació a la *cura compartida*. Hi ha qui practica el model tradicional d'home «guanyador del pa» i de dona «cuidadora de la llar i dels fills/es». En l'altre extrem hi ha la parella que ha construït una estratègia organitzativa plenament equitativa: els dos membres treballen de manera remunerada durant temps similars i ambdós s'ocupen de la cura del grup familiar durant temps similars. En aquest darrer cas, el model compartit i gairebé simètric pel que fa a les responsabilitats assumides ha estat possible per una conjunció de factors ben poc comuns: bona capacitat de negociació i d'adaptació dels dos membres de la parella davant l'increment de les necessitats de cura a mesura que tenien criatures: permisos laborals, reduccions de jornada i flexibilitat laboral (ambdós treballen en el sector públic català); accés a escola bressol pública; i prestacions econòmiques substantives —tenen tres criatures menors de sis anys— que els permeten «aguantar millor» la disminució de sou per reducció de la jornada laboral, bé d'un membre de la parella o de l'altre, segons hagin convingut.

Es constata que entre les classes populars es manté un *ethos* que valora la família i la cura dels fills/es molt per damunt de la projecció individual en el

²³ El detall de la metodologia (perfil de les persones entrevistades, guió de l'entrevista i model de l'anàlisi), així com el conjunt dels resultats es poden consultar en l'informe final de la recerca, disponible a la xarxa:

<http://www.ciimu.org/uploads/20081217/1__FAMILIES_VOL_I_des_08.pdf>.

treball remunerat. Tret d'alguns casos, no es busca que la feina els proporcionï més poder social ni un prestigi individual. Es busca tenir bones condicions materials de vida, tot i que alguns homes i algunes dones amb ocupacions de més prestigi social (docència, psicologia) mantenen una relació més expressiva amb la seva ocupació laboral. En tots els casos (excepte un) preferirien treballar menys hores a canvi de tenir més temps per a ells, per a la parella i per als fills/es. És rellevant que la meitat de les dones entrevistades vulguin tenir més temps, també, per participar en l'escola i en la comunitat; un tipus de participació que les diferencia dels pares, cap dels quals no ha explicitat aquest desig.

Les diferents narracions han fet evident que la modalitat de repartiment i d'ús del temps de cura que s'adopta en les famílies no només depèn de les característiques personals, sinó també de la rigidesa o flexibilitat de la situació laboral de cadascú i dels recursos comunitaris al seu abast. Algunes dones de classe obrera obtenen una flexibilitat d'alt risc entrant i sortint del mercat gràcies al subsidi d'atur, ja que quan les necessitats de cura són apressants, no els compensa mantenir el treball en termes monetaris i de qualitat de vida. Després, però, no triguen gaire a tornar a treballar si poden delegar les tasques de cura en una escola bressol. Així mateix, les estratègies que les parelles van configurant inclouen —si l'entorn els ho permet— els recursos comunitaris al seu abast (família extensa, guarderies públiques o privades, activitats extraescolars i servei matinal d'acollida a l'escola, etc.), i els recursos temporals per a la cura que

entre les classes populars es manté un ethos que valora la família i la cura dels fills/es molt per damunt de la projecció individual en el treball remunerat.

ofereix la regulació laboral: permisos laborals, reduccions de jornada amb manteniment de sou, flexibilitat horària d'entrada i sortida, etc. Totes les mares entrevistades consideren massa curt el període de permís de maternitat, i les seves estratègies han consistit a buscar maneres de retardar l'entrada del bebè a l'escola bressol.

Les polítiques socials de suport a la criança dels fills/es —d'àmbit estatal, autonòmic o local—, han estat tardanes, tímides i desiguals. Si comparem dues de les famílies entrevistades —cadascuna d'elles amb tres fills/es—, podem visualitzar els diferents marges de maniobra per fer compatible el treball remunerat i la cura familiar, segons es tingui dret o no al suport a la cura (en temps i/o en diners). En el cas d'en Marc i l'Íngrid, atès que tots dos tenen una feina estable en el sector públic, s'han pogut beneficiar dels permisos de maternitat (16 setmanes, a les quals han afegit el temps concentrat de lactància i les vacances) i del recent permís de 15 dies per al pare; també de les recents possibilitats de reducció d'un terç de la jornada amb manteniment de sou complet el primer any de vida de l'infant, dret reservat al personal que treballa en l'Administració pública catalana.²⁴ A més a més, han pogut fer ús de la reducció de jornada amb disminució de sou, pràctica que podran mantenir fins que cada fill/a tingui 8 anys; han tingut accés a escoles bressol públiques de qualitat educativa; i, gràcies a la proximitat en edat dels seus tres

²⁴ A Espanya, les comunitats autònomes no poden legislar sobre les relacions laborals a les empreses privades, ja que són competència de l'Estat. Només poden ampliar la regulació estatal per al personal de la seva pròpia Administració.

fills/es (en tots els casos menors de 6 anys) han començat a rebre, després del tercer, les prestacions econòmiques de l'Estat i de la Generalitat de Catalunya per família nombrosa, en una quantitat que ja té un impacte significatiu en els seus ingressos anuals, la qual cosa els permet d'assumir reduccions de jornada a més llarg termini.

El cas contrari és el d'en Pere i la Laura. Ell treballa a l'empresa privada, en condicions molt poc flexibles i a temps complet; té tres hores de desplaçament diari i només ha pogut gaudir de 2 dies de permís per cada fill (el tercer, que ara té sis mesos, no va néixer a temps perquè es poguessin beneficiar del permís de 15 dies per al pare, recentment aprovat). Ella, que treballa poques hores i sense contracte, no ha tingut cap dret com a mare ni com a treballadora (no ha rebut mai els 1.200 euros anuals que dona l'Estat fins a l'edat de tres anys de cada fill/a, perquè només es poden beneficiar d'aquesta quantitat les mares amb contracte). Les prestacions econòmiques per tenir tres fills també els han arribat massa tard: el fill gran ja té 13 anys (saben que en altres països europeus tindrien dret a una prestació global substancial fins a una edat molt més avançada dels fills/es); reben la prestació universal de la Generalitat pel darrer fill, però té molt poca incidència en les despeses familiars. Hi ha una altra diferència important entre les dues famílies: en Pere i la Laura s'han comprat una casa amb el seu únic esforç, mentre que en Marc i l'Íngrid la van heretar i la van reformar.

Més enllà de l'escola bressol o de l'escola primària, la meitat de les famílies entrevistades no ha compartit o participat en espais d'intercanvi i d'ajuda mútua entre famílies a escala de barri. Algunes mares voldrien tenir més temps per participar en l'escola, cosa que es pot interpretar com a indicador d'una certa sensació d'aïllament en què avui es troben moltes famílies durant el procés de criança de les criatures. Algunes participen en activitats a l'associació de veïns; d'altres en les associacions de mares i pares d'alumnes (AMPA), però n'hi ha que no han trobat ni se'ls han ofert espais comunitaris ni activitats d'oci i de trobada on compartir la criança amb altres famílies.

4.3. LA CORESPONSABILITAT EN LA CURA DE LES PERSONES DEPENDENTS I DISCAPACITADES

El camp d'anàlisi de la cura privada familiar i pública comunitària de les persones grans o discapacitades és molt més extens i complex que el de la petita infància. A Espanya i a Catalunya, a més, es troba en un moment de profunda revisió i transformació. Partim d'una tradició i d'una situació actual encara molt precària pel que fa al sistema de serveis socials. La relativa baixa despesa en protecció social a Espanya i a Catalunya, comparada amb la d'altres països europeus, es reflecteix clarament en les dades comparatives de cobertura en ajuts a domicili i residències per a persones grans en diferents països europeus a finals de la dècada del 1990. A l'Europa del Sud era del 5 %; als països de l'Europa continental, entorn del 12 %; i als països escandinaus arribava fins al 25 % (taula 21).

Taula 21. Serveis bàsics per a les persones grans a finals de la dècada del 1990

	Percentatges de cobertura		
	(a) Ajut a domicili	(b) Residències	Total (a+b)
Dinamarca	21,7	9,0	30,7
Suècia	17,9	9,1	27,0
Holanda	9,5	8,0	17,5
3 Països escandinaus	16,4 %	8,7 %	25,1
França	7,0	5,0	12,0
Alemanya	6,5	5,0	11,5
Regne Unit	5,0	7,0	12,0
3 Països Europa continental	6,1	5,7	11,7
Itàlia	5,4	2,2	7,6
Espanya	2,0	3,0	5,0
Portugal	1,0	2,0	3,0
3 Països Europa del Sud	2,8	2,4	5,2

Font: Rostgaard (2002), citat per S. Sarasa (2009) i elaboració pròpia.

Tanmateix, a Espanya i a Catalunya l'atenció pública i comunitària de la cura de la dependència, com a dret individual i universal de ciutadania, s'ha obert camí 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 (Congrés de Diputats) — que regula, bàsicament, prestacions de serveis socials — i amb la Llei catalana 12/2997, d'11 d'octubre, de serveis socials (Parlament de Catalunya). L'Administració pública de l'Estat queda obligada a prestar els serveis necessaris a tota persona que compleixi les condicions establertes.

Aquestes dues lleis han creat moltes expectatives i esperances, tant entre les persones dependents com entre les que en tenen cura en l'àmbit fami-

liar, però el seu desplegament haurà de ser progressiu i els objectius finals que s'hi plantegen són molt lluny de la realitat concreta en què ens trobem. Són uns objectius que caldrà sostenir en els anys propers amb molta voluntat política a causa de les dificultats econòmiques de l'erari pública en un moment de crisi econòmica global. En tot cas, i de moment, la despesa pública en serveis socials a Catalunya i a Barcelona ciutat manté una dinàmica de creixement.

La despesa en serveis socials a Catalunya en el marc de desplegament de la llei

La despesa pública en serveis socials va passar dels 380 milions d'euros l'any 2000 a 1.600 l'any 2008. Per a l'any 2015 es preveu un pressupost de més de quatre milions d'euros (taula 22).

Taula 22. Catalunya. Evolució de la despesa pública prevista en serveis socials durant el període 1985-2015

Any	Milions d'euros
1985	86,1
1990	178,8
1995	288,4
2000	379,2
2004	889,2
2005	1.017,0
2008	1.629,7
2010	2.375,2
2015	4.072,5

Font: Lupón, 2009.

Taula 23. Cartera de serveis socials. Catalunya. Pressupost de la despesa de la Generalitat durant els anys 2008 i 2009 (milions d'euros)

	2008	2009
Prestacions de serveis	934,3	1.021,7
Serveis socials bàsics	73,9	91,1
Serveis socials especialitzats	863,4	930,6
Atenció a persones amb dependència		
Atenció a persones grans amb dependència o risc social		
Atenció a persones amb dependència ateses en centres socio-sanitaris		
Atenció a persones amb discapacitat		
Atenció a persones amb malaltia mental		
Atenció a persones afectades pel virus VIH/SIDA		
Persones amb drogodependència		
Atenció a la infància, adolescència i joventut		
Atenció a les famílies amb problemàtica social o risc d'exclusió		
Atenció a dones en situació de violència masclista i als fills/es		
Prestacions econòmiques	312,1	376,6
Prestacions en tecnologia	7,8	7,3
Pressupost total	1.257,4	1.406,6

Font: Lupón 2009:56 i elaboració pròpia.

La despesa social a la ciutat de Barcelona en el marc de desplegament de la llei

El pressupost 2010 de l'Ajuntament de Barcelona —en un context de crisi econòmica, de caiguda d'ingressos i de disminució de la despesa global— ha prioritzat i ha incrementat la despesa social a fi i efecte de poder garantir: (a) els serveis a les persones amb el desplegament del nou model de Serveis Socials Bàsics; (b) la promoció econòmica i l'ocupació; i (c) les polítiques de proximitat i d'espai públic. El Consistori contempla un creixement del 20,9 % en partida social, que arribarà als 169,7 milions d'euros.

L'Àrea d'Acció Social i Ciutadania incrementa el pressupost de la despesa, amb relació al 2009, en el 26,35 % (prestació de serveis socials bàsics i d'atenció a la dependència; prestació de serveis destinats a la inclusió i a l'acció contra la pobresa; i atenció a la infància i l'adolescència en situació de risc), i manté el nivell d'inversió necessari per a la implementació progressiva del Model de Serveis Socials Bàsics de la ciutat. Per tal d'organitzar una nova estructura funcional d'aquests serveis, capaç de desplegar la Llei de dependència i la Llei de serveis socials, s'ha creat l'Institut Municipal de Serveis Socials de Barcelona (IMSSB), que actualment gestiona els Centres de Serveis Socials (territorialitzats) i els Serveis Socials Bàsics que es presten: Servei d'Atenció Domiciliària (SAD), ajuts a famílies, àpats a domicili, àpats en companyia, etc. (Ajuntament de Barcelona – Comissió Permanent de Benestar Social 2010).

Pel que fa a les persones ateses, els serveis socials bàsics de l'Ajuntament han atès, al llarg de l'any 2009, més de 56.500 persones de famílies vulnerables, la qual cosa suposa un increment de l'11,6 % amb relació a l'any anterior, i el 25,8 % més amb relació a l'any 2007, quan la crisi econòmica encara no s'havia manifestat amb intensitat (*La Vanguardia*, 30.12.2009).

A continuació es presenta (4.3.1.) una síntesi de les propostes bàsiques de l'actual model de serveis socials a Catalunya i del seu desplegament en aquests moments. Després (4.3.2.), una aproximació a les dades disponibles sobre el volum de les necessitats de les persones grans dependents a Barcelona, sobre la cura a l'interior de les llars (qui cuida?), i sobre els serveis especialitzats públics i comunitaris existents a la ciutat.

4.3.1. EL NOU MODEL DE SERVEIS SOCIALS I D'ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA A CATALUNYA

La Llei estatal 39/2006 de la dependència té implicacions importants per a les comunitats autònomes. En el cas de Catalunya —que des del 1979 disposa de competències exclusives i compartides en «assistència social»—, les prestacions derivades de la Llei d'atenció a la dependència queden incorporades en el model català de serveis socials que es desenvolupa a partir de la Llei catalana 12/2007 de serveis socials. Els elements més destacables del model, seguint Vilà (2008: 60-67), són els següents:

(a) Dret «subjectiu» als serveis. Això significa que es defineixen de manera precisa les prestacions que s'ofereixen i els requisits exigits; que qui és responsable de la prestació ha de disposar dels recursos suficients; i que la persona beneficiària està legitimada per reclamar el seu dret. En aquest sentit, ha estat fonamental disposar de la Cartera de Serveis Socials.

(b) Dret a la igualtat i al principi d'universalitat. La Llei es refereix, entre els seus principis rectors, a la igualtat —de gènere, social i territorial— i explicita la compatibilitat amb actuacions de discriminació positiva per garantir aquest dret, si bé no estableix mesures operatives per garantir-lo. La universalitat suposa 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 dels serveis. És a dir, la garantia d'accés universal pot suposar un copagament segons la renda econòmica personal de la persona beneficiària. La Cartera de Serveis Socials estableix els requisits i les quanties màximes dels copagaments.

(c) Drets i deures. Els destinataris dels serveis socials tenen dret a disposar d'un pla d'atenció social individual, familiar o convivencial; 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 mesures o de recursos, i a escollir el centre proveïdor d'entre els que ofereix la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública (XSSAP); a accedir als expedients individuals... Els usuaris dels serveis són lliures d'ingressar-hi, de romandre-hi i de sortir-ne; tenen dret a rebre atenció personalitzada, a la intimitat i al secret de les comunicacions, etc. Així mateix, la Llei regula deures i obligacions: facilitar informació, comunicar canvis; destinar prestacions a la seva finalitat; relacions de convivència, etc.

(d) Prestacions. Es diferencia entre prestacions garantides i no garantides. Les prestacions poden ser en serveis, econòmiques i tecnològiques. La Cartera de Serveis Socials, modificable cada dos anys, defineix i concreta cadascuna de les prestacions. La Cartera per al bienni 2008-2009 contempla 127 prestacions, 72 de les quals són garantides (sense limitació pressupostària per cobrir les demandes que s'adeqüin als requisits per beneficiar-se'n). Tant la Llei de serveis socials, com la Llei de la dependència donen preferència a la prestació de serveis sobre les de caràcter econòmic.

(e) Aspectes organitzatius: nivells, sistema i xarxa. La Llei manté la distinció entre serveis primaris (Serveis Socials Bàsics) i serveis especialitzats (Serveis Socials Especialitzats). Defineix un sistema de naturalesa pública —«sistema públic de serveis socials»—, de gestió mixta pública i privada, integrat 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 si estan acreditats i concertats i, en qualsevol cas, poden desenvolupar activitats i prestacions, però sempre sotmesos a inspecció, control i registre per part de la Generalitat. La Llei de dependència expli-

cita que les prestacions que estableix s'han d'integrar en les xarxes de serveis socials de les comunitats autònomes per tal d'evitar la creació de diferents subsistemes de serveis socials.

(f) Distribució competencial. La Llei de serveis socials estableix els principis de descentralització, proximitat, equilibri territorial i coordinació, així com la competència pública sobre el sistema, i crea el Consell de Coordinació de Benestar Social com a òrgan de coordinació i de cooperació. Concreta les competències del Govern i del Departament, així com la dels municipis i la dels ens locals supramunicipals. Pel que fa al sector privat, la Llei 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) Finançament. Les fonts de finançament dels serveis socials deriven dels pressupostos de la Generalitat, de les aportacions de l'Estat, dels pressupostos dels ajuntaments i d'altres ens locals, herències intestades, les obres socials de les caixes d'estalvi, i les aportacions d'entitats privades i d'usuaris. La Llei de la dependència preveu un model de finançament en què intervenen tres parts: l'Administració central, l'Administració autonòmica i el beneficiari o la persona que rep la prestació.

Vilà (2008:68) considera que la Llei ha fet un pas transcendent en la constitució d'uns serveis socials moderns i garantistes, però també hi detecta algunes carències, riscos i disfuncions importants: en les competències i en el repartiment de responsabilitats entre l'Estat i la Generalitat; ambigüitat en el repartiment de competències Generalitat i ens locals; manca de mesures operatives per garantir la igualtat i per fer efectiva la universalitat; i rigidesa de la Cartera de Serveis Socials.

El desplegament de la llei

Així, doncs, a Catalunya s'està instituint un nou model de Serveis Socials que estableix la responsabilitat pública d'atendre necessitats mitjançant la prestació de serveis i/o la provisió de suport a aquelles persones que no tinguin cobertes les necessitats personals bàsiques o estiguin en una situació objectiva de necessitat social. L'estructura del Sistema Català de Serveis Socials (SCSS) implica totes les administracions públiques catalanes, i la llei assigna a cadascuna d'elles un paper determinat que requereix una adaptació des de la situació actual fins a culminar amb la consolidació del nou model.

En l'àmbit dels Serveis Socials Bàsics —competència de les administracions municipals i comarcals— la llei determina una eina per articular operativament el nou model: són els Plans d'Actuació Local en matèria de Serveis Socials. El Departament de Benestar de la Generalitat està fent el desplegament normatiu de la llei i impulsant-ne el desplegament en el territori amb contractes-programa (2008-2011) amb els ens locals que seran els gestors de les àrees bàsiques de serveis socials, mitjançant l'establiment d'un nou esquema de coordinació, cooperació i col·laboració interadministrativa per a la prestació de serveis i el finançament dels serveis socials (<<http://www.gencat.cat/benestar>>).

En l'apartat següent només es farà referència a les necessitats de cura i d'atenció a la dependència en el cas de la gent més gran de 65 anys i de les persones discapacitades a la ciutat de Barcelona.

4.2.3. QUI I QUANTS CAL CUIDAR? QUINA ÉS LA SITUACIÓ ACTUAL A BARCELONA?

La Llei 39/2006 defineix la «dependència» com l'estat de caràcter permanent en què es troben les persones que, per raons derivades de l'edat, una malaltia o una discapacitat, es troben en una situació de manca o de pèrdua d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, i necessiten ajudes importants d'una persona o més per fer les activitats bàsiques de la vida diària (cura personal, activitats domèstiques, mobilitat essencial, reconèixer persones o objectes, orientar-se, dur a terme tasques senzilles, etc.).

La Llei estableix tres graus de dependència en funció de la freqüència i la intensitat de l'ajuda necessària:

1. Moderada: ajuda una vegada al dia.
2. Greu: dues o tres vegades al dia.
3. Gran dependència: diverses vegades al dia. Es necessita el suport continu i indispensable d'una altra persona.

Per tal que una persona pugui ser reconeguda legalment en situació de dependència, cal que sigui valorada a partir d'un protocol estàndard de preguntes sobre la realització d'activitats habituals a la vida diària i que se li reconegui un grau i un nivell determinats de dependència. Com es pot comprovar en la taula 24, aproximadament la meitat de la població de 65 anys i més de Barcelona (171.060) és plenament autònoma a l'hora de gestionar la seva vida, mentre que la resta pateix algun grau de dependència (163.079). D'entre les que tenen limitacions, el 12 % són persones amb una dependència greu (8 %) o una gran dependència (4 %). El 37 % són persones amb una dependència lleu (26 %) o moderada (11 %) (Guillén, 2007: 53).

Taula 24. Població amb edat superior o igual als 65 anys, segons la gravetat de la dependència. Barcelona, 2006

	Persones de 65 anys i més	%
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.

Ferrando *et al.* (2007:83) aporten dades complementàries, a partir de Guillén (2007) sobre les característiques sociodemogràfiques i socioeconòmiques de les persones majors de 65 anys amb dependència a la ciutat de Barcelona: (a) la dependència és més important en les dones que en els homes, i en les persones més grans; (b) tant els homes com les dones amb dependència pertanyen majoritàriament a les classes socials menys afavorides i tenen un nivell d'estudis baix i un nivell de renda baix; (c) les dependències de més gravetat també són més freqüents entre homes i dones de classes socials menys afavorides amb un nivell d'estudis i de renda inferior.

Entre les persones de 65 anys i més que es poden considerar en situació de dependència, n'hi ha que pensen que no els cal cap ajuda. De les que estan en situació de dependència lleu, aproximadament un terç diu que no li cal cap ajuda; un terç llarg disposa d'ajuda; i un altre terç voldria tenir-ne, però no en té. Pel que fa a les que estan en situació de dependència moderada, només el 5 % considera que no necessita ajuda, mentre que, de la resta, només la meitat en rep. La qüestió més preocupant és que un terç de les persones amb dependència greu o gran no reben l'ajuda que necessiten.

Taula 25. Necessitat d'ajuda no satisfeta en la població dependent de 65 anys o més, segons el grau de dependència. Barcelona, 2006

	Dependència lleu	Dependència moderada	Dependència greu + gran dependència	Total	
	%	%	%	%	Núm.
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: Ferrando *et al.* (2007), a partir de l'Enquesta de salut de Barcelona 2006.

De qui reben ajuda les persones de 65 anys o més que la necessiten i que la reben?

Entre les persones de 65 anys i més en situació de dependència que reben algun tipus d'ajuda, en 3 de cada 4 casos l'ajuda és proporcionada per la família (72 %), i en 1 de cada 4 per persones contractades, serveis professionals o associacions no lucratives (26 %). L'ajuda entre veïnatge es dona en prop del 2 % de les persones que en reben.

Taula 26. De qui reben ajuda les persones dependents de 65 anys o més, quan en reben. Barcelona, 2006

	%
Familiars	72,3
Persones contractades, serveis socials o associacions	26,1
Veïnatge	1,6

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

Cal dir que en l'ajuda proporcionada per la família (72 %), el 70 % de les persones que ajuden són dones, i el 30 % són homes. Cal retenir aquesta dada per valorar la cura que els homes també estan proporcionant a les persones dependents. Recordem, a més, que pel que fa a la *cura compartida d'infants* també ens trobem amb una franja de llars joves que va del 30 % al 40 %. Una altra cosa és la intensitat i la freqüència amb què els homes s'hi dediquen.

Aquestes proporcions es mantenen en uns nivells similars en tots els graus de dependència, malgrat que s'observa que a mesura que augmenta el grau també ho fa el percentatge de població que rep ajuda de familiars. Les dones dependents reben una mica més d'ajuda que els homes per part de persones contractades, serveis socials o associacions (27,6 % les dones i 21,6 % els homes). En canvi, els homes reben més ajuda dels familiars (77,3 % els homes i 70,7 % les dones), molt probablement de les dones de la família. Aquestes diferències entre sexes també es mantenen en tots els graus de dependència (Ferrando et al., 2007: 82-83).

Persones amb discapacitat a Barcelona

A més de la dimensió de les necessitats de cura de les persones dependents de 65 anys i més, també cal tenir en compte el volum de les persones discapacitades en qualsevol edat per raons físiques, intel·lectuals, visuals, auditives i de malaltia mental. Segons Plaza et al. (2007:84), les persones amb Certificat de Discapacitat a la ciutat de Barcelona representen el 6 % de la població total, amb un total de 106.265 persones de totes les edats i condicions.

La població de Barcelona amb Certificat de Discapacitat i d'edats compreses entre els 6 i els 64 anys és de 48.719 i representen el 3,09 % de la població de la ciutat. La discapacitat és un fenomen complex i variable, amb una evolució diferent segons el tipus de discapacitat que es consideri. Els avenços mèdics i la prevenció han atenuat la incidència d'algunes malalties o seqüeles (seguiment d'embaràs, detecció precoç, etc.), però algunes discapacitats tendeixen a créixer a causa d'altres dinàmiques: el sobreenvelliment, les lesions a causa d'accidents, la compatibilitat de la vida amb malalties abans mortals, o l'augment de les malalties mentals.²⁵ Per cada 1.000 habi-

²⁵ Pel que fa als trastorns mentals, vegeu el document *Recomanacions per a la millora de l'atenció social a les persones amb trastorn mental a la ciutat de Barcelona*, Ajuntament de Barcelona, Àrea d'Acció Social i Ciutadania, 2009. Document de diagnòstic de la situació i propostes d'actuació.

tants de Barcelona, n'hi ha 66 que tenen el Certificat Oficial de Discapacitat. D'aquests, més de la meitat tenen 65 anys o més. A mesura que augmenta l'edat, augmenta la taxa de persones que tenen el Certificat Oficial de Discapacitat: fins als 40 anys d'edat, hi ha més homes; a partir d'aquesta edat, predominen les dones (Institut Municipal de la Discapacitat, 2007).

Serveis per a la gent gran i persones discapacitades a Barcelona

A la ciutat de Barcelona, el procés d'envelliment de la població incrementa la demanda de serveis d'atenció social per a la gent gran amb discapacitat o manca d'autonomia. En l'actualitat, els serveis d'iniciativa pública i social (tots dos tipus amb un finançament públic important) només representen el 30 % en places residencials i el 39 % en places a centres de dia. En canvi, el sector públic és clarament majoritari en l'oferta d'habitatges tutelats (93 %). Així mateix, la immensa majoria de places i de serveis d'atenció social per a persones amb discapacitat són d'iniciativa social (taules 27 i 28). En tot cas, la cobertura se situa molt per sota de les necessitats.

Taula 27. Barcelona, 2008.

Places d'atenció social especialitzada per a la gent gran

	Nombre de places						Total	
	Iniciativa pública		Iniciativa social		Iniciativa mercantil		Núm.	%
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Places residencials (1)	1.537	12,0	2.243	17,5	9.022	70,5	12.802	100
Centres de dia	727	26,0	362	13,0	1.696	61,0	2.785	100
Habitatges tutelats	1.677	89,1	78	4,2	124	6,6	1.879	100
Centres sociosanitaris	891	33,3	531	19,8	1.255	46,8	2.677	100

Font: Anuari Estadístic de la Ciutat de Barcelona 2009.

(1) Inclou dues modalitats: serveis de llar-residència i serveis de residència assistida.

Taula 28. Barcelona, 2008. Places i serveis d'atenció social especialitzada per a persones amb discapacitat

	Nombre de places			Total
	Iniciativa pública	Iniciativa social	Iniciativa mercantil	
Residències	18	159	30	207
Llars-residència (1)	30	424	0	454
Llars-residència per a persones amb malaltia mental	0	266	0	266
Llars-residència amb servei de suport (2)	8	125	0	133
Centres de dia d'atenció especialitzada	52	245	0	297

Serveis de teràpia ocupacional	52	1.763	0	1.815
Serveis ocupacionals d'inserció	0	611	0	611
Nombre d'equipaments/serveis				
Serveis d'atenció precoç	4	10	0	14
Serveis de valoració	5	0	0	5
Serveis d'orientació	5	1	0	6

Font: Anuari estadístic de la ciutat de Barcelona 2009.

(1) No inclou els malalts mentals. (2) Inclou serveis de teràpia ocupacional i serveis ocupacionals d'inserció.

Segons Guillén (2007: 57-58), en els propers anys a Barcelona, pel que fa a les persones de 65 anys o més en situació de dependència, caldrà tenir present els punts següents:

1. En la majoria dels casos, són les famílies i, en especial les dones, les que s'encarreguen d'atendre la població que té dependència.
2. L'augment del nombre de persones amb dependència comportarà un increment de la demanda de prestacions socials i/o sanitàries, que caldrà coordinar per oferir una resposta sociosanitària adequada.
3. Les dificultats reals i financeres per al desenvolupament previst de la llei auguren que les persones amb un nivell inferior de dependència seran especialment vulnerables, ja que no tindran prioritats suficients per accedir al suport del sistema públic del SAAD (Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència). Caldrà idear instruments adequats i algunes polítiques particulars per a aquesta població que requereix una atenció personal moderada.
4. Actualment, poc més del 10 % del total de recursos pressupostaris dedicats a les persones grans es destina a l'ajuda domiciliària, mentre que els recursos institucionalitzats (residències i centres de dia) suposen més del 80 %. A part, hi ha un 10 % dedicat a serveis de teleassistència o complementaris.
5. S'hauria de donar més protagonisme al paper de l'atenció domiciliària, per tenir en compte les preferències de les persones amb dependència, i per mantenir el màxim grau d'autonomia de la població afectada.
6. Diferents estudis apunten 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, a més de compartir la responsabilitat de la gestió del SAAD (Guillén, 2007: 54).

Per tancar aquest capítol, veiem les apreciacions de la situació actual per part de dos experts investigadors dels sistemes de benestar social. Segons Sebastià Sarasa (2009:123), 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 d'Alemanya (universalitzar pres-

tacions, però d'acord amb proves i burocràcies complexes que donen accés a prestacions segons la discapacitat, proves que cal renovar quan canvia la situació); de l'altra, en sintonia amb els models escandinaus, la llei dóna prioritat a la prestació de serveis per davant 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 han contribuït al fet que el gruix de les prestacions donades fins ara hagin estat 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, que no

La immensa majoria de places i de serveis d'atenció social per a persones amb discapacitat són d'iniciativa social.

poden satisfer les expectatives populars generades per la llei. Fins ara, a Catalunya, i seguint Sarasa, la majoria de les prestacions han estat en metàl·lic, fet que s'explica perquè encara no hi havia una cartera clara dels serveis disponibles i les seves condicions d'accés. Sembla ser que aquestes prestacions en metàl·lic 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 en la família (les dones) i continuar dificultant la conciliació entre el temps de cura i el temps de treball remunerat, o bé contractar hores a baix preu i en l'economia submergida de persones immigrants sense cap control sobre la qualitat de la seva feina.

Albert Serra (2009:26) manifesta una visió optimista cap el futur:

«No hi ha dubte que els serveis socials estan davant d'una oportunitat històrica plena de dificultats no previstes o no identificades que poden qüestionar el resultat final. [...] També és cert, però, que en situacions d'alta complexitat és important que els fils conductors de l'actuació de tots els agents implicats siguin clars i facilitin l'alineament cap a l'objectiu final. [...] L'oportunitat històrica continua existint i les bases socials, polítiques i també econòmiques, estan posades per assolir l'èxit i la sostenibilitat a llarg termini del model que la ciutadania necessita.»

5. SÍNTESI, CONCLUSIONS I RECOMANACIONS

5.1. SÍNTESI

En aquest dossier s'ha abordat la problemàtica que lliga les transformacions familiars, els drets de ciutadania i l'organització dels temps i dels espais de la cura quotidiana de les persones.

En el primer capítol, **Modernitat i ciutadania**, s'han mostrat les dinàmiques socials i polítiques que van conformar la institució familiar «moderna» com a principal espai de cura de les persones a la vida quotidiana, en un procés de diferenciació política, jurídica, social i econòmica entre l'esfera pública i la privada, i d'atribució molt desigual dels drets de ciutadania segons sexes i col·lectius socials. Al llarg dels segles xix i xx, les dones, i el seu treball de cura dels altres a la vida quotidiana, ocupen una posició social subordinada: les dones amb relació a l'estatut social dels homes; el treball de cura a la vida diària amb relació a l'estatut del treball remunerat.

Avui, a Catalunya, el pronunciat envelliment de la població, l'augment de les responsabilitats de les dones en la vida pública i la transformació de les vides familiars han posat en evidència la importància social de la cura diària de les persones al llarg de tot el cicle de vida. Les anomenades polítiques de «conciliació de la vida personal, familiar i laboral», les polítiques de «nous usos dels temps», les polítiques per a la «racionalització dels horaris», les polítiques «de suport i d'atenció a la dependència» proposen, totes elles, mesures per afrontar les tensions entre el treball de cura familiar i el treball remunerat.

Podem dir que expressen la necessitat d'una **nova organització social de la cura a la vida quotidiana**.

En el segon capítol, **Transformacions familiars a Catalunya i a Barcelona** s'han clarificat termes entorn de les llars i les famílies, per poder significar amb rigor l'actual pluralisme de les formes familiars. També s'han mostrat dades estadístiques recents sobre els canvis en les dimensions de les llars i les formes de convivència, i s'han exposat les transformacions en les condicions i els estils de vida dels diferents grups d'edat al llarg del cicle vital.

A Barcelona ciutat hi ha prop de 670.000 llars. D'aquestes, 4 de cada 100 són llars familiars sense nucli; 70 de cada 100 són llars familiars amb un nucli (parella sola; parella i fills/es; mare amb fills/es; pare amb fills/es) amb altres persones o sense; i 26 de cada 100 són llars unipersonals. Es tendeix cap a formes de vida i de convivència quotidiana més individualitzades, un fenomen que sovint s'associa amb el deteriorament dels vincles i solidaritats familiars i de parentiu. Ara bé, la realitat del camp familiar és força més complexa. Les xarxes de relació familiar es mantenen, i allò que mostra la seva anàlisi són les tensions entre l'individualització i el familisme; o, en una escala micro-social, entre les dinàmiques del «jo» i del «nosaltres». En tot cas, la manca de suport públic a les funcions de cura de les famílies, amb serveis comunitaris o altres prestacions, fa que les dones hagin de carregar un pes excessiu a costa de la seva autonomia.

En el tercer capítol, **Temps i espais de cura a la vida quotidiana**, s'ha volgut fer una reflexió teòrica i conceptual sobre la transformació de les responsabilitats de cura de les persones a la vida diària. S'ha plantejat el conflicte individual, familiar i col·lectiu entre **l'ètica de la cura** i **l'ètica del treball remunerat**. En el pla individual, les dones tenen més probabilitats de viure el malestar de la confrontació, perquè han estat socialitzades de manera prioritària en l'ètica de la cura. En el pla familiar, cal negociar, repartir i planificar les tasques de cura familiar; es generen malestars i tensions, i les dones es resisteixen a abandonar uns temps i uns espais necessaris per a la qualitat de vida del grup. En el pla col·lectiu, el temps de treball remunerat guanya temps; i el temps de la cura no acaba de ser prou valorat davant les pressions laborals i del consum. També s'ha introduït el debat científic sobre els diferents models europeus de «règims del benestar», i el lloc de les famílies, les dones i els homes en la responsabilitat de la cura a la vida diària, a més de clarificar els conceptes de «cura» i de «servei de cura». Finalment, s'ha abordat el concepte «d'interdependència», que permet una gradació més ajustada de les relacions humanes.

En el quart capítol, **Coresponsabilitat en la cura a Catalunya i a Barcelona** s'ha retornat a la contrastació empírica. La despesa en protecció social a Espanya en percentatge del PIB (20,9 %) i a Catalunya (17,6 %) se situa, l'any 2006, entre les més baixes de la Unió Europea (27 %). En els darrers trenta anys, s'ha construït un sistema de benestar de caire universalista en el camp de l'educació, la salut i les pensions. Ara bé, el camp dels serveis socials s'ha caracteritzat, fins ara, per un caràcter marcadament assistencialista (atenció exclusiva en la pràctica als col·lectius en situació de fragilitat extrema), amb una falta crònica de recursos. Tot i que la despesa pública en protecció social ha augmentat, encara continua sent precària i insuficient.

Tanmateix, la Llei catalana de serveis socials, aprovada el 2007, reconeix el dret universal de la ciutadania a rebre cura i atenció en situació de dependència, i s'estan mobilitzant accions i recursos per part de l'Administració pública autonòmica i local perquè aquest dret pugui ser exercit per totes les persones amb dependència. Avui dia, l'anàlisi del camp de l'atenció a la dependència a Catalunya és molt complex i es troba en una fase de reforma en profunditat. En aquest capítol solament s'ha aportat informació empírica sobre dos camps concrets de la cura de persones dependents a la vida diària: la petita infància (que queda al marge de la Llei de la dependència) i les persones grans i amb discapacitat. Actualment encara som molt lluny de la plena **coresponsabilitat pública i privada** de la cura en les dues dimensions que s'han contemplat al llarg d'aquest document: coresponsabilitat entre dones i homes dins els grups familiars, i coresponsabilitat entre famílies i serveis comunitaris. A dia d'avui, en el marc d'una crisi econòmica profunda, el desplegament i la implementació de la Llei de serveis socials planteja molts dubtes, però també algunes esperances.

5.2. CONCLUSIONS I RECOMANACIONS

Famílies, cura a la vida quotidiana i desigualtats de gènere

L'estadística de les grans enquestes sobre els usos dels temps indica que els temps de treball remunerat i no remunerat dels homes i les dones són diferents i desiguals. Subjectivament, el conflicte actual entre el treball remunerat i el treball de cura familiar afecta més les dones a causa de la seva major proximitat històrica a l'àmbit de la cura diària i a la seva sobresocialització en **l'ètica de la cura**, i afecta molt menys els homes a causa de la seva sobresocialització en **l'ètica del treball remunerat**. L'educació i la transmissió familiar és un element clau per comprendre la diferent aproximació al treball domèstic i familiar dels homes i les dones, així com els imaginaris dominants que es desprenen de la divisió de rols i de responsabilitats de gènere en els àmbits privat i públic. Objectivament, la major dedicació de les dones als temps de la cura familiar a la vida diària explica de manera significativa la seva posició desavantatjosa en el món laboral: més irregularitat, més precarietat, salaris més baixos.

A Catalunya, els canvis familiars han anat acompanyats de noves dinàmiques econòmiques i estils empresarials de caire neoliberal que empenyen els homes i dones a donar prioritat als ingressos econòmics i al consum de béns i serveis, que, certament, proporcionen una certa autonomia personal. Ara bé, les pressions per augmentar el treball remunerat i poder consumir més també pressionen a la baixa els temps necessaris per al benestar relacional i la cura familiar. Les relacions de reciprocitat en les famílies i en la comunitat se'n ressenten. Les desigualtats socials en el benestar, així com els malestars de les dones joves adultes amb responsabilitats de cura familiar, augmenten. Hi ha famílies d'un ample sector social que, malgrat tenir una feina remunerada, no poden pagar un servei extern de cura dels familiars dependents, ni prescindir dels ingressos familiars.

Homes i dones joves donen una gran importància a la seva inserció laboral. Un cop han aconseguit una feina remunerada, la seva estratègia principal davant uns recursos escassos o insegurs que no els donen estabilitat consisteix a ajornar el projecte familiar i després reduir el nombre de fills/es. Ara bé, hi ha un àmbit de la cura a la vida diària que no es pot ajornar ni reduir, perquè va augmentant: la cura de les persones grans dependents.

Tot i les transformacions que vivim en el camp de les relacions personals, d'intimitat i familiars, l'espai domèstic i les xarxes familiars continuen sent fonamentals per a la reproducció, el manteniment i la cura de la vida humana. Però el descens de la natalitat, l'envelliment de la població, l'augment de la dependència, les transicions familiars i la diversificació de les formes de convivència han posat més de manifest que la xarxa protectora de la família, fins i tot en un país «familista» com el nostre, no té una capacitat de resistència il·limitada. La cura diària de la vida humana ja no es pot 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 comunitaris de proximitat.

Pel que fa a la cura de la petita infància, els serveis d'atenció comunitària s'estan desenvolupant sota la pressió de la demanda creixent per part de les famílies de doble salari i/o monoparentals. La intensa activitat laboral de les dones joves també ha empès, segons apunten algunes recerques recents a Catalunya, cap a una major disposició dels homes joves a compartir les seves responsabilitats de cura amb la seva parella. En la pràctica, entre 3 i 4 de cada 10 pares amb fills/es menors d'edat comparteixen la cura diària de la família, la qual cosa no significa que la dedicació en temps entre mare i pare sigui equitativa. Ara bé, la disposició de molts homes joves envers la cura dels seus fills/es només es pot fer realitat amb un major reconeixement social, tant en el món polític, cultural i laboral, de les seves responsabilitats paternes.

Les necessitats de cura de les persones discapacitades o de les persones grans amb dependència les cobreixen les famílies en més de 7 de cada 10 casos; i de cada 10 familiars que fan de cuidadors, 7 són dones. En tot cas, les necessitats cada vegada es comencen a cobrir més, quan hi ha recursos econòmics per fer-ho, amb el treball de les dones acabades d'immigrar dins les llars i sovint en una situació d'intensa subordinació i explotació. Actualment, els serveis comunitaris són molt escassos per atendre les necessitats creixents a la nostra societat, la qual cosa comporta un augment dels malestars.

Polítiques socials i cura a la vida quotidiana: coresponsabilitats privades i públiques

L'ètica de la cura, privada i pública, és central per assegurar el benestar individual, familiar i col·lectiu. Històricament, les pràctiques de cura a la vida diària han estat associades a la família i a les dones, però a les societats avançades haurien de referir-se a valors i pràctiques universals que s'haurien de transmetre a homes i dones, a la família, a l'escola, a la comunitat, i a través de totes les polítiques socials.

El dret a poder rebre i poder donar cura ha de ser un dret individual assegurat per l'Estat del benestar. Tanmateix, qualsevol dret individual també comporta unes responsabilitats individuals davant la col·lectivitat. Per mantenir en equitat la qualitat de la vida quotidiana a la nostra societat, cal que la responsabilitat de la cura dels infants, de les persones discapacitades i de la gent gran no autònoma es comparteixi, cada vegada més, entre: a) les famílies i la xarxa d'intimitat (incorporant-hi els homes), que han de tenir reconeguts els seus drets de cura per tal de poder alliberar o gestionar els temps de treball remunerat quan les necessitats de cura familiar ho reclamin; b) l'Estat i les entitats no mercantils de la societat civil, que tenen un paper clau en la prestació de serveis de proximitat de qualitat i accessibles per a tothom; i c) els serveis privats del mercat lliure, quan les persones puguin i vulguin assumir-ne el cost.

Els discursos que pretenen legitimar les polítiques de suport a la cura —bé en l'àmbit familiar o en l'àmbit comunitari i de serveis— de vegades entren en competència, i fins i tot en deslegitimacions mútues. Cal evitar una dispersió excessiva de conceptes, discursos i propostes, i buscar des de la política democràtica i progressista els elements de confluència per crear sinergies que ajudin a evitar que les tendències econòmiques productivistes 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.

Al meu entendre, totes les polítiques de «conciliació de la vida personal, familiar i laboral», de «nous usos dels temps», de «suport i atenció a la dependència», o de «suport a les famílies» tracten, directament o indirectament, de donar resposta a les *necessitats de cura a la vida quotidiana*, en un context de canvi social que pressiona a la baixa els temps de cura.

Les **polítiques de conciliació** proposen mesures laborals perquè les persones puguin aconseguir «temps» per a la cura dels seus familiars (permisos laborals; reduccions de jornada; flexibilitat horària de la jornada). També fan referència als serveis de cura de proximitat que permeten traspasar «temps» de la cura familiar a temps laboral. Sense serveis comunitaris no és possible una conciliació quotidiana, tret que es mantingui el paper tradicional de les dones a la llar. És a dir, són polítiques de suport a les famílies com a espai principal de les relacions de cura a la vida diària.

Per garantir el dret de ciutadania de tots els infants a ser atesos en les millors condicions possibles, el dret de la mare i del pare a tenir temps per poder-se'n ocupar, i el dret i necessitat de la mare i del pare a tenir una feina remunerada, les polítiques de conciliació en suport a la cura de la petita infància s'haurien de nodrir de dos tipus bàsics de recursos públics: *serveis diversificats de cura comunitària per als infants* i *permisos laborals generosos*. Pel que fa als serveis, el procés d'escolarització dels infants de 3-5 anys ja s'ha completat a Catalunya. Ara cal avançar en l'atenció i cura dels infants de 0 a 2 anys en diferents sentits: (a) una major oferta pública de serveis per als infants de 0-2 anys; (b) una regulació i un control educatiu exigent de tots els espais d'atenció als infants que actualment estan en funcionament; (c) una major diversificació de les modalitats de serveis comunitaris de suport a les famílies; (d) *permisos parentals* per al pare i per a la mare més generosos en

temps i en compensacions econòmiques a causa de la pèrdua de salari familiar, i polítiques explícites que afavoreixin una major dedicació del pare en la primera criança. En el cas de la gent gran, fins ara les polítiques de conciliació han tingut una incidència gairebé invisible, tot i que es podria formular la hipòtesi que cada vegada hi haurà més dones laboralment actives que demanaran reduccions de jornada o permisos laborals per tenir cura dels seus ascendents.

Les **polítiques a favor de nous usos dels temps socials** plantegen mesures per afavorir la reorganització dels temps de la ciutat, dels temps laborals, del repartiment del treball, dels temps i horaris dels serveis, amb independència de si les persones tenen responsabilitats de cura familiar o no. En el seu discurs, tal com s'ha presentat principalment a Catalunya, sovint es fa abstracció de les necessitats familiars per passar a considerar les necessitats dels individus i els seus drets de ciutadania. Al meu entendre, el fet d'eliminar la referència explícita a la importància dels vincles familiars el converteix en un discurs «desvinculat» de la realitat quotidiana de la gran majoria de persones adultes amb responsabilitats de cura familiar. A la vegada, però, també és cert que defensa la importància, a la vida de les ciutats, de l'activitat que genera l'atenció i cura dels altres, protagonitzada sobretot per les dones en situació de «doble presència» (família i ocupació laboral), en un context de creixent complexitat i diversitat d'opcions i estils de vida de les persones. La «doble presència» és, de fet, allò que les polítiques de conciliació anomenen «vida laboral i vida familiar».

En tot cas, ara com ara, sembla que la influència positiva de les polítiques de conciliació (permisos laborals, serveis diversificats, reduccions de jornada, etc.) a favor de la coresponsabilització i d'un millor equilibri personal en els usos dels temps és molt dèbil. Per incrementar-ne l'efecte en favor d'una major equitat entre gèneres i entre famílies i grups socials, cal que siguin molt més generoses i, a més a més, que vagin acompanyades de polítiques de reestructuració dels temps laborals i de la vida de les ciutats, i de polítiques educatives que incideixin en la transmissió de l'ètica de la cura tant als nois com a les noies, però sobretot als nois.

La Llei estatal de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència i la Llei catalana de serveis socials desenvolupen el compromís de l'Estat a assegurar el dret individual i universal de la ciutadania a rebre cura i assistència per part dels serveis comunitaris o, si es prefereix, per part de familiars o de professionals en el propi domicili. Ampliar les prestacions públiques per a la cura de la gent gran amb dependència és un repte de primera magnitud en el camp de la **cura a la vida diària** i un suport importantíssim per a les famílies. Segons els analistes i professionals experts, es parteix d'una bona base legal i programàtica, la qual ha generat grans expectatives en la ciutadania, però caldrà molta voluntat política per afrontar la crisi econòmica actual i assegurar les inversions econòmiques necessàries en la primera fase d'aplicació i en les següents.

Des del meu punt de vista, les **polítiques de suport a la cura a la vida diària** que permetin construir una *nova organització social de la cura*, basada en la coresponsabilitat privada i pública, han de contemplar diverses línies d'actuació:

1. La creació d'una xarxa pública de serveis de proximitat diversos i flexibles.
2. L'extensió generosa de permisos laborals i la possibilitat de reducció i de flexibilització dels horaris i de les jornades de treball, segons les necessitats al llarg del cicle de vida familiar, amb compensacions econòmiques raonables.
3. El suport a una nova cultura pràctica familiar que promoció la participació dels homes en el manteniment de la llar i la cura dels fills/es i dels ascendents.
4. El desenvolupament de polítiques a la ciutat per a una millor organització temporal dels serveis a fi i efecte de facilitar la gestió de la vida diària de les persones.
5. Prestacions econòmiques directes en les situacions individuals i familiars que ho requereixin.

BIBLIOGRAFIA

AJUNTAMENT DE BARCELONA - CONSELL DE BENESTAR SOCIAL (2009): «Grup Famílies», a *Síntesi de l'Informe Participatiu 2008-2009*.

AJUNTAMENT DE BARCELONA – DEPARTAMENT D'ESTADÍSTICA (2009), *Anuari Estadístic de la Ciutat de Barcelona 2009*.

AJUNTAMENT DE BARCELONA (2010): «Pressupost 2010». Document de síntesi presentat a la Comissió Permanent del Consell Municipal de Benestar Social del 14 de gener del 2010.

ALBERDI, Inés (1999): *La nueva familia española*. Madrid: Taurus.

ANTÓN, Montserrat i ARNÁIZ, Vicenç (2009) «No hem de descapitalitzar el rol educador de les famílies». *Barcelona Educació*, núm. 71: 24-27.

BALAGUER, Irene (dir.) (2008): *Calidad de los servicios para la primera infancia y estimación de la demanda*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Informe, 2008.

BARGALLÓ, Imma; FERRANDO, Joaquina; BERNADET, Mercè (2009): «Espais familiars. Els serveis educatius adreçats als infants i a les famílies». *Barcelona Educació*, núm. 71: 20-21.

BAUMAN, Zygmunt (2005): *Amor líquido*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

BECK, U. i BECK-GERNSHEIM, E. (1998): *El normal caos del amor*. Barcelona: El Roure.

BECK-GERNSHEIM, Elisabet (2003): *La reinvençió de la família. En busca de noves formes de convivència*. 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*. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona. Tesi doctoral.

BRULLET, Cristina (1996b): «Roles e identidades de género: una construcción social», a M. A. GARCÍA DE LEÓN (ed.): *Sociología de las mujeres españolas*. Madrid: Complutense, pàg. 273-308.

BRULLET, Cristina (1998): «Relacions de gènere i dinàmiques familiars a Catalunya», a

S. GINER (dir.) *et al.*: *La societat catalana*. Barcelona: Generalitat de Catalunya i Institut Català d'Estadística, 1998.

BRULLET, Cristina (2000): «El debat sobre la conciliació ocupació-família en el marc de la Unió Europea. *Revista Catalana de Sociologia*, núm. 12: 155-185.
<http://www.iecat.net/institucio/societats/ACSociologia/Publicacions/PDF/numero12_2000/14748.Doc%207.pdf>.

BRULLET, Cristina (2002): *Las políticas familiares en Cataluña: 1993-2002*. Barcelona: Diputació de Barcelona. 36 pàg. [hi ha versió en català].
<<http://www.diba.cat/innovacio/fitxers/0007cast.pdf>>.

BRULLET, Cristina (2002): «Les polítiques de conciliació de la vida professional i la vida familiar: el cas dels serveis de suport a les famílies», a LI. FLAQUER (coord.): *Sobre la situació de la família a Catalunya. Un intent de diagnòstic*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Benestar Social, pàg. 271-300.

BRULLET, C. i PARELLA, S. (2001): «Polítiques de serveis a les famílies: residualitat pública en un context cultural "familiarista"», a R. GOMÀ i J. SUBIRATS: *Govern i polítiques públiques a Catalunya (1980-2000), vol. I: Autonomia i benestar*. Barcelona: UB-UAB, pàg. 221-243.

BRULLET, Cristina i TORRABADELLA, Laura (2004): «Transformacions i diversitat familiars a inicis del segle xx». *T. E. Informa. Treballadors i treballadores de l'ensenyament de CC.OO.*, núm. 250: 3-9 .
<<http://www.upc.edu/ccoo/Dona/article1.pdf>>.

BRULLET, Cristina (dir.); BALLESTÍN, Beatriz; MORENO, Raquel; FERNÁNDEZ, Montserrat (2003): *Polítiques d'infància i família a escala local a 22 ciutats europees, vol. I, Informe per països; vol. 2. Informe per ciutats*. Barcelona: CIIMU - Diputació de Barcelona, 2003.
<<http://www.diba.es/innovacio/fitxers/0007cast.pdf>>.
<http://www.diba.es/innovacio/families_metodologia.asp>.

BRULLET, Cristina (2007a): «Cap a un sistema familiar postpatriarcal?», a diversos autors: *Construint els drets de les dones: dels conceptes generals a les polítiques locals*. Barcelona: Diputació de Barcelona. Col·lecció Perspectives, vol. 1.

BRULLET, Cristina (2007b): «Temps, conciliació i cura: noves reflexions des de les polítiques familiars i socials». *Nous Horitzons*, núm. 185: 30-38 (monogràfic sobre temps, vida quotidiana i ciutat).

BRULLET, Cristina; ROCA, Clara (2008b): «Tener y cuidar hijos. Estrategias, redes sociales y políticas de apoyo a la crianza», a C. BRULLET; C. GÓMEZ-GRANELL, C. *et al.*: *Malestares. Infancia, adolescencia, familias*. Barcelona: Graó-CIIMU.

BRULLET, Cristina; ROCA, Clara: «Tenir cura dels fills. Temps, estratègies, xarxes socials i polítiques de suport a la criança», a CIIMU, *III Informe: Malestares, infància, adolescència i famílies*. Barcelona: Institut d'Infància i Món Urbà, 2008a.
http://www.ciimu.org/uploads/20081217/1__FAMILIES_VOL_I_des_08.pdf

BRULLET, Cristina (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*, núm. 9: 102-121.

- BRULLET, Cristina; CARRASCO, Cristina; CARDÚS, Salvador; PRATS, María; TORNS, Teresa (2009): Temps i Cura. *La coresponsabilitat social de la cura a la vida quotidiana*. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania – Generalitat de Catalunya.
- BRULLET, Cristina; TORRABADELLA, Laura; TEJERO, Elisabet; IANITELLI, Silvia; ALEMANY, Rosa Maria (2009) (en premsa): Familia y diversidad. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales – INTRESS. Materiales didácticos. Curso on line.
- CAIXA DE CATALUNYA (2008): *Informe de la inclusió social a Espanya 2008*. Barcelona: Obra Social de la Caixa de Catalunya – CIIMU [MARI-KLOSE, Pau et al.].
- CARDÚS, Salvador (dir.) (2003): *Propostes d'intervenció per a la conciliació d'horaris familiars, escolars i laborals*. Barcelona: Generalitat de Catalunya – Departament de Benestar i Família.
- CARDÚS, Salvador (2009): «Domesticar el temps», a C. BRULLET et al.: *Temps i cura. La coresponsabilitat social de la cura a la vida quotidiana*. Barcelona: Generalitat de Catalunya – Departament d'Acció Social i Ciutadania, pàg. 37-48.
- CARVER et al. (2000): *Genre et politique. Débats et perspectives*. París: Gallimard.
- CARRASCO, Cristina (2009): «Dependència i cura: una realitat inevitable», a C. BRULLET (coord.): Temps i cura. *La coresponsabilitat social de la cura a la vida quotidiana*. Generalitat de Catalunya – Departament d'Acció Social i Ciutadania.
- CASTELLS, Manuel (1998): *La era de la informació. Economía, sociedad y cultura, vol. 2. El poder de la identidad*. Madrid: Alianza.
- CIIMU (2002): *Informe 2002. La infància i les famílies als inicis del segle XXI*. Barcelona: Institut d'Infància i Món Urbà. <<http://www.ciimu.org>>.
- CIIMU (2002): *La infancia en las dinámicas de transformación familiar*, a CIIMU: *La infancia y las familias a inicios del siglo XXI*. Barcelona: Ariel, pàg. 37-61.
- CIIMU (2005): *Informe 2004. Infància, famílies i canvi social a Catalunya*. Barcelona: Institut d'Infància i Món Urbà. <<http://www.ciimu.org>>.
- CIIMU (2008): *Informe 2008. Malestars. Infància, infància, adolescència, famílies*. Barcelona: Institut d'Infància i Món Urbà. <<http://www.ciimu.org>>.
- CIS (Centro de Investigaciones Sociológicas) (2004): *Opiniones y actitudes sobre la familia*. Estudio 2.578. Octubre y noviembre de 2004. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- CONSORCI D'EDUCACIÓ DE BARCELONA: *L'escolarització a la ciutat de Barcelona. Curs 2008-2009*.
- CONSORCI DE SERVEIS SOCIALS DE CATALUNYA (2009): *Pla director de serveis socials especialitzats de Barcelona 2008-2013*.
- CONSUMER EROSKI (2009): «Escuelas infantiles y guarderías: análisis de 164 centros privados y públicos en 18 provincias españolas». *Consumer Eroski*, setembre, 2009.

- CHODOROW, Nancy (1978): *The Reproduction of Mothering*. Universitat de California, Berkeley i Los Angeles.
- DAUNE-RICHARD, Anne-Marie (2007): «Las mujeres y la sociedad salarial. Una investigación a partir de los casos de Francia, Reino Unido y Suecia», a C. PRIETO (ed.): *Trabajo, género y tiempo social*. Madrid: Editorial Complutense, pàg. 242-268.
- DIPUTACIÓ DE BARCELONA; BRULLET, Cristina (ass.) (2003): *Polítiques de suport a les famílies: una proposta des del món local*. Barcelona: Diputació de Barcelona [hi ha versió en castellà]. <http://www.diba.cat/innovacio/index_estudis.asp>. <http://www.diba.cat/innovacio/families_metodologia.asp>.
- DOMINGO, Andreu; BAYONA, Jordi (2009): «Gènere, llars i immigració internacional a Catalunya». *Revista Catalana de Sociologia*, núm. 26 (en premsa).
- DURÁN, M. Ángeles (1988): *De puertas adentro*. Madrid: Ministerio de Cultura – Instituto de la Mujer.
- DURÁN, M. Ángeles (2007): *El valor del tiempo. ¿Cuántas horas te faltan al día?* Madrid: Espasa Calpe.
- ESCOBEDO, Anna (2000): «Les llicències laborals per a mares i pares amb fills menors de tres anys. Una comparació dels sistemes vigents a Dinamarca, Finlàndia i Espanya». *Revista Catalana de Sociologia*, núm. 12 (2000), pàg. 187-213.
- ESCOBEDO, Anna; NAVARRO, Lara. *Estudi i avaluació exploratòria de l'ús i impactes de les mesures contemplades per la legislació relativa a la conciliació de la vida personal, familiar i laboral del personal al servei de l'Administració de la Generalitat de Catalunya*. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania, 2007. Informe no publicat. <http://www.eapc.es/documentos/2007/iop_doc.htm>.
- ESPING - ANDERSEN, Gosta (1990): *Los tres mundos del Estado de Bienestar*. València: Edicions Alfons el Magnànim.
- EUROSTAT (2004): *How Europeans Spend Your Time. Everyday life of women and men. Data 1998 and 2002*. Luxembourg: European Communities, 2004. <<http://www.unece.org/stats/gender/publications/Multi-Country/EUROSTAT/HowEuropeansSpendTheirTime.pdf>>.
- FERRANDO, Josep *et al.* (2007): «La gent gran amb dependència a la ciutat de Barcelona». *Barcelona Societat* 2007, núm. 4: 70-83.
- FOESSA (2008): *vi Informe sobre exclusión y desarrollo social en España, 2008*. Madrid: Fundación FOESSA – Cáritas Española.
- FUNDACIÓ JAUME BOFILL (2005): *Estructura social i desigualtats a Catalunya. Volum I. Classes socials, educació, treball i usos del temps*. Barcelona: Editorial Mediterrània.
- FUNDACIÓ JAUME BOFILL (2008): *Condicions de vida i desigualtat a Catalunya, 2001-2005*, vol. I. Barcelona: Mediterrània (Polítiques, 65).
- GIDDENS, Anthony (1995): *La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. Madrid: Cátedra.
- GILLIGAN, Carol (1982): *In a different voice*. Harvard University Press, Cambridge, 1982.

- GONZÁLEZ, María José (2003): *Servicios de atención a la infancia en España*. Madrid: Fundación Alternativas. Documento de Trabajo 1/2003. <<http://sociodemo.upf.edu/papers/Alternatives01.pdf>>.
- GONZÁLEZ, M. J.; QUIROGA, Águeda (2003): «Per què no hi ha escoles bressol públiques al meu municipi? L'escolarització de la primera infància a Catalunya en els contextos europeu i espanyol», a NAVARRO, Vicenç (coord.): *L'Estat del Benestar a Catalunya*. Barcelona: Diputació de Barcelona, 2003, pàg. 233-252.
- GUILLÉN, Montserrat (2007): «Longevitat i dependència, implicacions socials i econòmiques», *Barcelona Societat*, núm. 14: 45-58.
- IDESCAT (2009): *Comptes de la protecció social a Catalunya 2003-2007*. Nota de premsa, novembre 2009.
- IZQUIERDO, María Jesús, et al. (2009): *Servidores sense fronteres. La migració femenina filipina*. Barcelona: Fundació Jaume Bofill.
- JENSON, J. (1997): «Who Cares? Gender and Welfare Regimes», *Social politics, International Studies in Gender, State and Society*, núm. 2: 182-187.
- JENSON, J.; SINEAU, M. (1998): *Qui doit garder le jeune enfant? Mode d'accueil et travail des mères dans l'Europe en crise*. París: LDGJ.
- LETABLIER, Marie-Thérèse (2007): «El trabajo de "cuidados" y su conceptualización en Europa», a C. PRIETO (ed.): *Trabajo, género y tiempo social*. Madrid: Complutense, pàg. 64-84.
- LEWIS, Jane (1992): *Gender and the Development of Welfare Regimes*. *Journal of European Social Policy*, núm. 2 (3), pàg. 159-173.
- LEWIS, Jane (1997): «Género, política familiar y trabajo remunerado», *Duoda. Revista d'Estudis Feministes*, núm. 13: 25-52. <<http://www.raco.cat/index.php/DUODA/article/view/62057/90564>>.
- LEWIS, Jane (2003): «Política familiar y mercado de trabajo: el caso de Gran Bretaña en una perspectiva europea», a MARUANI et al.: *Las nuevas fronteras de la desigualdad. Hombres y mujeres en el mercado de trabajo*. Barcelona: Icaria.
- LEWIS, J. (2007): «Gender, Ageing and the "New Social Settlement". The Importance of Developing a Holistic Approach to Care Policies», *Current Sociology*, vol. 55, núm. 2: 271-286.
- LÓPEZ VILLANUEVA, Cristina (2008): «Famílies a Barcelona: diversitat, dinàmiques i estructures». *Barcelona Societat*, núm. 15: 5-24.
- LLADÓ, Eulàlia (2007): *De llengua, diferència i context*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Institut Català de les Dones.
- LUPÓN, Montserrat (2009): «L'impacte econòmic de la Llei de serveis socials». *Quaderns d'Acció Social i Ciutadania*, núm. 4: 54-58.
- MARÍ-KLOSE, P.; GÓMEZ-GRANELL, C.; BRULLET, C.; ESCAPA, S. (2008): *Els 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*. Barcelona: Departament d'Acció

Social i Ciutadania – Generalitat de Catalunya.

<<http://www.gencat.cat/benestar/secretariafamilia/TempsFamilia.pdf>>.

MARTIN, Claude (1998a): «Régulation politique, régulation domestique dans les trajectoires d'Etat providence», *Réseau Européen Droit et Société*.

<<http://www.recs.msh-paris.fr/communication/textes/martin1.htm>>.

MARTIN, Claude (1998b): «Comparer les questions familiales en Europe», a THÉRY, *op. cit.*, pàg. 304-329.

MEIL, Gerardo (1999): *La postmodernización de la familia española*. Madrid: Acento.

MILLAR, Jane; WARMAN, Andrea (1996): *Family Obligations in Europe*. Family Policy Studies Centre et Joseph Rowntree Foundation.

MIRET, Pau (2008): «Les noves dinàmiques familiars i les implicacions per a les polítiques de suport a les famílies». *Barcelona Societat*, núm. 15: 88-98.

MOLÉNAT, Xavier (coord.) (2006): *L'individu contemporain. Regards sociologiques*. París: Sciences Humaines Éditions.

MONTSERRAT, Júlia (2008): «El finançament de la Llei de dependència», *Eines per a l'esquerra nacional*, núm. 6: 71- 84.

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 Maria PAZOS MORÁN (ed.): *Economía e igualdad de género: retos de la hacienda pública en el siglo XXI*. Madrid: Instituto de Estudios Fiscales, 2008.

<http://www.ief.es/Investigacion/Temas/Genero/2008_genero_Nyberg.pdf>.

PARILLA, Sonia (2003): *Mujer, inmigrante y trabajadora. La triple discriminación*. Barcelona: Anthropos.

PATEMAN, Carol (1995): *El contrato sexual*. Barcelona: Anthropos.

PATEMAN, Carol (2000): «Féminisme et démocratie», a CARVER *et al.*: *Genre et politique. Débats et perspectives*. París: Gallimard, pàg. 88-121.

PEDONE, Clàudia (2008): «D'Equador a Catalunya: la gestió de la vida quotidiana de les famílies migrants». *Barcelona Societat*, núm. 15: 81-87.

PLAZA, Aina *et al.* (2007): «La població amb valoració de discapacitat a la ciutat de Barcelona». *Barcelona Societat*, núm. 14: 84-97.

PRATS, María (2009): «Teixint espais i temps de la vida quotidiana des de la geografia», a C. BRULLET *et al.*: *Temps i cura. La coresponsabilitat social de la cura a la vida quotidiana*. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania – Generalitat de Catalunya, pàg. 49-68.

PRATS, Joan (2009): «Instituciones y organizaciones: desarrollo organizacional y desarrollo institucional», a <<http://www.aigob.org>>.

RODRÍGUEZ, Pilar (2006): *El sistema de servicios sociales español y las necesidades derivadas de la atención a la dependencia*. Madrid: Fundación Alternativas, 82 pàg. (Documento de trabajo 87/2006).

RUEDA, Sílvia; ARTACÓZ, Lucía; CORTÉS, Imma (2008): *Usos del temps i salut*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, Educació, Cultura i Benestar, Regidoria Usos del Temps.

SARASA, Sebastià (2009): «El quart pilar de l'Estat de benestar i el gat de Cheshire», a M. SUBIRATS (coord.): *Societat Catalana 2009*. Barcelona: Associació Catalana de Sociologia.

SCHNAPPER, Dominique (2003): *Què és la ciutadania? Els drets i els deures de la convivència cívica*. Barcelona: Edicions la Campana.

SERRA, Albert (2009): «El finançament dels serveis socials a Catalunya: l'estat de la qüestió». *Quaderns d'Acció Social i Ciutadania*, núm. 4: 19-26.

SIIM, Birte (1997): «Dones i ciutadania: implicacions per als estudis comparatius dels estats de benestar en transició». *Duoda. Revista d'Estudis Feministes*, núm. 13: 53-84. <<http://www.raco.cat/index.php/DUODA/article/view/62057/90564>>.

SÍNDIC DE GREUGES (2007): *L'escolarització de 0 a 3 anys a Catalunya*. Informe extraordinari. Barcelona, setembre 2007.

SINGLY, François de (1996): *Le Soi, le couple, la famille*. París: Nathan.

SUBIRATS, Joan (2009): «Famílies i cicle de vida. Nous reptes per a les polítiques públiques». Conferència a Gavà en el marc de la *Jornada Noves famílies, noves polítiques*. Diputació de Barcelona.

THÉRY, Irène (1998): *Couple, filiation et parenté aujourd'hui. Le droit face aux mutations de la famille et de la vie privée*. París: Odile Jacob – La Documentation française.

TORNIS, Teresa; BORRÀS, Vicenç; MORENO, Sara; RECIO, Carolina (2006): *Les polítiques de temps: un debat obert*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona – Regidoria de Nous Usos del Temps.

TEJERO, Elisabet; TORRABADELLA, Laura (2005): *Vides al descobert: els mons viscuts del fenomen «sense sostre»*. Barcelona: Mediterrània – Fundació Bofill (*Polítiques*, 50).

TORRABADELLA, Laura; TEJERO, Elisabet (2009): «Pobresa i exclusió social: la misèria contemporània», a M. SUBIRATS (coord.): *Societat Catalana 2009*. Barcelona: Associació Catalana de Sociologia, pàg. 173- 186.

UNICEF (2007): *Un panorama de la pobresa infantil en los países ricos. Análisis de la vida y el bienestar de niños, niñas y adolescentes en las naciones económicamente avanzadas*. Florència: Innocenti Report Card 7, 2007, Centro de investigaciones Innocenti de UNICEF de Florencia.

VALIENTE, Celia (1997): «Las políticas de cuidado de los niños a nivel nacional en España (1975-1996)». *Papers*, núm. 53: 101-136.

VILÀ, Antoni (2008): «La Llei de serveis socials. Un model en construcció. Una reflexió crítica». *Eines per a l'esquerra nacional*, núm. 6: 57-69.

WALBY, Sylvia (2000): «La citoyenneté est-elle sexuée?», a CARVER et al.: *Genre et politique. Débats et perspectives*. París: Gallimard, pàg. 51-87.

RESUMEN DEL DOSSIER: “Tiempo, cuidados y ciudadanía. Corresponsabilidades privadas y públicas”

En este dossier se ha abordado la problemática que vincula las transformaciones familiares, los derechos de ciudadanía y la organización de los tiempos y espacios de provisión de cuidados cotidianos a las personas.

En el primer capítulo, **Modernidad y ciudadanía**, se han mostrado las dinámicas sociales y políticas que conformaron la institución familiar «moderna» como principal espacio de cuidado de las personas en la vida cotidiana, en un proceso de diferenciación política, jurídica, social y económica entre la esfera pública y la privada, y de atribución muy desigual de los derechos de ciudadanía según sexos y colectivos sociales. A lo largo de los siglos XIX y XX, las mujeres, y su trabajo de provisión de cuidados a los demás en la vida cotidiana, ocupan una posición social subordinada: las mujeres con relación al estatuto social de los hombres; el trabajo de provisión de cuidados en la vida diaria con relación al estatuto del trabajo remunerado.

Actualmente, en Cataluña, el pronunciado envejecimiento de la población, el aumento de las responsabilidades de las mujeres en la vida pública y la transformación de las vidas familiares han puesto en evidencia la importancia social del cuidado diario de las personas a lo largo de todo el ciclo vital. Las denominadas políticas de «conciliación de la vida personal, familiar y laboral», las políticas de «nuevos usos de los tiempos», las políticas para la «racionalización de los horarios», las políticas «de apoyo y atención a la dependencia» proponen, todas ellas, medidas para afrontar las tensiones entre el trabajo de atención familiar y el trabajo remunerado. Podemos decir que expresan la necesidad de una nueva organización social de la provisión de cuidados en la vida cotidiana.

En el segundo capítulo, **Transformaciones familiares en Cataluña y Barcelona**, se han aclarado algunos términos en torno a los hogares y las familias, para poder significar con rigor el actual pluralismo de las formas familiares. También se han presentado datos estadísticos recientes sobre los cambios en las dimensiones de los hogares y las formas de convivencia, además de exponer las transformaciones en las condiciones y estilos de vida de los distintos grupos de edad a lo largo del ciclo vital.

En Barcelona ciudad hay cerca de 670.000 hogares. De éstos, 4 de cada 100 son hogares familiares sin núcleo; 70 de cada 100 son hogares familiares con un núcleo (pareja sola; pareja e hijos/as; madre con hijos/as; padre con hijos/as) con otras personas o sin; y 26 de cada 100 son hogares unipersonales. Se tiende hacia formas de vida y de convivencia cotidiana más individualizadas, fenómeno que a menudo se asocia con el deterioro de los vínculos y solidaridades familiares y de parentesco. Ahora bien, la realidad del campo familiar es bastante más compleja. Las redes de relación familiar se mantienen, y lo que revela su análisis son las tensiones entre la individualización y el familismo; o, en una escala microsocial, entre las dinámicas del «yo» y del «nosotros». En todo caso, la falta de apoyo público a las familias, mediante servicios comunitarios u otras prestaciones, hace que las mujeres deban cargar con un peso excesivo a expensas de su autonomía.

En el tercer capítulo, **Tiempo y espacios de provisión de cuidados en la vida cotidiana**, se ha querido formular una reflexión teórica y conceptual sobre la transformación de las responsabilidades de provisión de cuidados cotidianos a las personas. Se ha planteado el conflicto individual, familiar y colectivo entre la ética de la provisión de cuidados y la ética del trabajo remunerado. En el plano individual, las mujeres tienen más probabilidades de vivir el malestar de la confrontación, porque han sido socializadas de manera prioritaria en la ética asistencial. En el plano familiar, hay que negociar, repartir y planificar las tareas de atención familiar; se generan malestares y tensiones, y las mujeres se resisten a abandonar unos tiempos y unos espacios necesarios para la calidad de vida del grupo. En el plano colectivo, el tiempo de trabajo remunerado gana tiempo; y el tiempo dedicado a la provisión de cuidados no termina de ser lo bastante valorado ante las presiones laborales. También se ha introducido el debate científico sobre los diversos modelos europeos de «regímenes del bienestar», así como el lugar de las familias, las mujeres y los hombres en la responsabilidad asistencial en la vida cotidiana, además de aclarar los conceptos de «provisión de cuidados» y de «servicio de provisión de cuidados». Por último, se ha abordado el concepto de «interdependencia», que permite una gradación más ajustada de las relaciones humanas.

En el cuarto capítulo, **Corresponsabilidades en la provisión de cuidados en Cataluña y Barcelona**, se ha regresado a la contrastación empírica. En el año 2006 el gasto en protección social en España en porcentaje del PIB (20,9 %) y en Cataluña (17,6 %) se sitúa entre los más bajos de la Unión Europea (27 %). En los últimos treinta años, se ha construido un sistema de bienestar de corte universalista en el campo de la educación, la salud y las pensiones. Sin embargo, hasta la fecha, el campo de los servicios sociales se distingue por presentar un carácter marcadamente asistencialista (atención exclusiva en la práctica a los colectivos en situación de fragilidad extrema), con una falta crónica de recursos. Pese a que el gasto público en protección social ha aumentado, todavía sigue siendo precario e insuficiente. Aun así, la Ley Catalana de Servicios Sociales, aprobada en el 2007, reconoce el derecho universal de la ciudadanía a recibir atención y cuidados en situación de dependencia, y se están movilizand o acciones y recursos por parte de la Administración pública autonómica y local para que dicho derecho pueda ser ejercido por todas las personas con dependencia. Hoy en día, el análisis del campo de la atención a la dependencia en Cataluña es muy

complejo y se encuentra en una fase de reforma en profundidad. En este capítulo sólo se ha aportado información empírica sobre dos campos concretos de la atención a las personas dependientes en la vida cotidiana: la pequeña infancia (que queda al margen de la Ley de la Dependencia) y las personas mayores y con discapacidad. Hoy por hoy, todavía nos hallamos muy lejos de la plena corresponsabilidad pública y privada en la provisión de atención y cuidados en las dos dimensiones que se han contemplado a lo largo de este documento: la corresponsabilidad entre mujeres y hombres dentro de los grupos familiares, y la corresponsabilidad entre familias y servicios comunitarios. Actualmente, en el marco de una profunda crisis económica, el despliegue y la implementación de la Ley de Servicios Sociales plantea numerosas dudas, pero también algunas esperanzas.

SUMMARY OF THE DOSSIER:

“Time, care and citizenship: Private and public co-responsibilities”

This dossier has addressed the problem issues linked in with the changing family, citizens’ rights and the organisation of times and spaces for the everyday care of people.

The first chapter, **Modernity and Citizenship**, showed the social and political dynamics that shaped the “modern” family institution as the main space for the care of people in everyday life, in a process of political, legal, social and economic differentiation between the public and the private, and of very unequal attribution of the rights of citizens according to gender and social group. Throughout the 19th and 20th centuries women, and their work taking care of others in everyday life, have occupied a subordinate social position: women in relation to the social status of men; care work in everyday life in relation to the status of paid employment.

Today, in Catalonia, the pronounced ageing of the population, the increase in women’s responsibilities in public life, and changing family lives, have made the social importance of the everyday care of people throughout the entire life cycle evident. The so-called policies for “reconciling personal, family and working life”, along with “new uses of time” policies, policies for the “rationalisation of timetables” and policies for “support and care of dependent persons” all propose measures to address the tensions between family care work and paid employment. We could say that they express the need for a *new social organisation of care in everyday life*.

The second chapter, **Demographic and family changes in Catalonia and the city of Barcelona**, clarified terms surrounding households and families, to be able to accurately express the current pluralism of family forms. Secondly, recent statistical evidence was shown on the changes in household size and forms of coexistence, while changes in the living conditions and lifestyles of the different age groups over the life cycle were also explained.

In the city of Barcelona there are nearly 670,000 households. Of these, 4 percent are family homes without a nucleus; 70 percent are family homes with

a nucleus (lone couple; couple and children; mother with children; father with children) with or without other people; and 26 percent are single-person homes. There is a tendency towards increasingly individualised everyday ways of living and coexistence, a phenomenon often associated with the deterioration of family ties and sympathies between relatives. But the reality of the family field is rather more complex. Family relationship networks are maintained and what their analysis shows are tensions between individualisation and family-ism; or, on a micro-social scale, between the dynamics of the “I” and of the “we”. In any event, the lack of public support for families, with community and other services, places an excessive burden on the shoulders of adult women at the cost of their autonomy.

The third chapter, **The times and spaces of social life and of care**, endeavoured to offer a theoretical and conceptual reflection on changing responsibilities in the care of others in everyday life. It considered the individual, family and group conflict between the *ethic of care* and the *ethic of paid employment*. On an individual level women are more likely to experience the discomfort of the confrontation, because they have been socialised in the ethic of care as a priority. On a family level it is necessary to negotiate, distribute and plan family care tasks; unease and tensions are generated and women are reluctant to abandon those times and spaces necessary for the group’s quality of life. On a collective level, paid employment time gains time; and care time is not valued highly enough in the face of work pressures. This chapter also introduced the scientific debate on the different European “welfare regime” models and the place of families, of women and of men, in the responsibility for care in everyday life. And the concepts of “care” and “care service” were clarified. Finally it addressed the concept of “interdependence”, which allows a more accurate gradation of human relations.

The fourth chapter, **Dependence and co-responsibility for care in Catalonia and Barcelona**, returned to empirical comparisons. Expenditure on social protection as a percentage of GDP in Spain (20.9%) and in Catalonia (17.6%) is among the lowest in the European Union (27%). Over the last thirty years, a welfare system of a universalist nature has been built up in the field of education, health and pensions. However, to date the social services field has remained of a markedly welfarist nature (exclusive attention in practice to groups in extremely fragile situations) with a chronic lack of resources. Although it has increased, public expenditure on social protection is still unstable and insufficient. However, the Catalan Social Services Act, adopted in 2007, recognizes the universal right of citizens in situations of dependence to receive care and attention and resources are mobilised and actions taken by regional and local public administrations so that this right can be exercised by all people who are dependent. Analysis of the dependency care field in Catalonia is very complex right now as it is currently undergoing a thorough reform. This chapter provided empirical information on just two specific fields of care for dependent people in everyday life: small children (not covered by the Dependence Act) and the elderly and disabled. Today we are still a long way from full public and private co-responsibility for care in the two dimensions that have been considered throughout this document: shared responsibility between men and women within family groups; and shared responsibility between families and community services. Today, within the context of a severe economic crisis, the introduction and implementation of the Social Services Act raises many doubts but also offers some hope.