

SUMARI

| | |
|---|----|
| Presentació..... | 3 |
| 1. Introducció | 5 |
| 2. Objectius..... | 8 |
| 3. Metodologia | 9 |
| 4. Situació de les famílies | 10 |
| 4.1. Ocupació i formació | 11 |
| 4.2. Habitatge | 13 |
| 4.3. Vulnerabilitat social..... | 15 |
| 4.4. Alimentació | 17 |
| 4.5. Subministraments bàsics..... | 19 |
| 4.6. Educació | 21 |
| 4.7. Salut..... | 23 |
| 4.8. Mobilitat i gestió dels desplaçaments..... | 25 |
| 4.9. Necessitat d'acompanyament emocional a les famílies en moments de canvi en el seu cicle vital i suport a la criança | 26 |
| 4.10. Comunitat i suport a les famílies..... | 28 |
| 4.11. Persones grans | 30 |
| 4.12. Salut mental, addiccions i famílies | 32 |
| 4.13. Autonomia personal i dependència | 37 |
| 4.14. Conflictivitat i violència intrafamiliar | 38 |
| 4.15. Violència masclista | 40 |
| 4.16. Interculturalitat | 42 |
| 4.17. Corresponsabilitat | 43 |
| 4.18. Conciliació familiar | 45 |
| 4.19. Cultura..... | 47 |
| 4.20. Lleure familiar (oci i esport) | 48 |
| 5. Línies d'actuació, prioritats estratègiques i objectius operatius del Pla..... | 50 |
| 6. Bibliografia | 54 |
| 7. Annexos..... | 61 |

PRESENTACIÓ



La família és potser la institució més antiga de la humanitat, l'espai on els ciutadans vivim, i és un factor determinant del nostre benestar. La família, de fet, és una institució lliure, volguda, escollida i alhora inevitable, perquè tots naixem en una família. En aquest Pla interdepartamental de suport a les famílies hem volgut fugir del concepte tradicional de família que associa el concepte de família i de les polítiques de famílies amb les polítiques per promoure la natalitat, entenent la família més aviat com un concepte demogràfic o jurídic que com una institució social. Ens neguem a fer una definició única de família, i per això parlem del Pla interdepartamental de suport a les famílies, des de la diversitat de les seves formes, on totes són bones si el vincle és bo.

També entenem que és en la família on hi ha les solucions, i, quan detectem un risc o una vulnerabilitat, de fet no només afecta la persona, sinó que molt sovint són aspectes que tensionen la capacitat i la resiliència de la família sencera. Per això, quan una família té risc de patir una vulnerabilitat, és obligació dels poders públics fer-hi l'acompanyament i proporcionar-hi el suport en l'adaptació a les noves situacions i perquè pugui superar aquest risc. A més, aquest abordatge s'ha de fer integrat, tant des de l'àmbit social, educatiu, de salut o de polítiques laborals.

Aquest Pla pretén visualitzar aquelles actuacions transversals que duu a terme el Govern de la Generalitat en els diferents departaments per donar suport a les famílies, entenent que són una part de la solució en multitud d'aspectes. El Pla s'està elaborant a partir de les necessitats que detecten els ajuntaments i les entitats socials més representatives que hi estan col·laborant, així com amb les actuacions que estan duent a terme de manera transversal els diversos departaments de la Generalitat de Catalunya.

El Pla està organitzat per capes que analitzen les polítiques que afronten els nivells de necessitats bàsiques que tenen les famílies, incloent-hi el suport emocional i el suport en totes les etapes i necessitats del cicle vital, com també en les situacions de necessitats específiques. Entenem que partir del coneixement i la detecció de les necessitats socials i de les demandes expressades per les famílies és la millor manera que tenim d'abordar-les i resoldre-les en benefici propi i de la resta de la societat.

Chakir El Homrani
Conseller de Treball, Afers Socials i Famílies

1. INTRODUCCIÓ

La família està en constant transformació, evoluciona de manera paral·lela a les realitats socioculturals, incorpora noves funcions, genera noves maneres d'organitzar-se i canvia els seus membres, tal com passa a la societat en la qual vivim. Les persones que la formen, en els darrers temps, han incrementat la seva autonomia i la seva capacitat de decidir sobre elements que afecten la seva pròpia vida.

El concepte de família també és un concepte que evoluciona i que no es queda aturat en el temps. El psiquiatre i pediatre Salvador Minuchín parla d'un conjunt organitzat i independent de persones en constant interacció, que es regula per unes regles i per funcions dinàmiques que existeixen entre si i l'exterior. Amb el temps, les funcions i la manera d'organitzar-se, així com els individus que la integren, ha anat evolucionant i s'han anat transformant, i s'hi han incorporat també nous costums.

Així, la família constitueix la unitat de convivència bàsica a partir de la generació de vincles. John Bowlby i Mary Ainsworth van desenvolupar la teoria del vincle afectiu, que descriu les dinàmiques que poden existir entre dos adults o entre l'infant i la persona que en té cura, que cerca la protecció i la seguretat de l'infant, i contribueix al seu desenvolupament emocional, físic i social.

Si analitzem la família des d'una perspectiva integradora i com a espai enfocat a l'aprenentatge, veiem que té diferents funcions en diferents àmbits. En l'àmbit psicològic, estableix una seguretat emocional, crea hàbits conductuals, etc.; en l'àmbit econòmic, facilita una seguretat econòmica, dota els individus dels elements materials mínims, etc., i en l'àmbit sociològic, educa en valors, transmet els costums i la cultura. La família és un element de protecció i seguretat i com a tal s'ocupa de l'ajuda mútua i de transmetre benestar tant material com emocional, i també és un element de socialització i educació en valors; es construeix a partir d'un sistema de valors compartits.

Tot i els profunds canvis que han afectat i modificat els models familiars, cal remarcar que el que no ha variat és la importància de la institució familiar en el benestar de les persones. La família es manté com a institució social bàsica, com a primer marc de socialització, d'acolliment i de cura de la vida humana, i continua sent la institució més ben valorada per la majoria dels ciutadans com a suport fonamental per a la satisfacció vital dels seus membres.

La família ha estat històricament la xarxa principal de relació social, un dels puntals de l'estructuració econòmica del nostre país i un dels elements socials clau, especialment en moments com l'actual, en què les xarxes públiques de protecció i els beneficis lligats a l'estat del benestar es debiliten a causa de la difícil situació econòmica i social. Aquestes xarxes venen marcades per la necessitat de complir una sèrie d'indicadors econòmics obligats per l'esfera internacional. La tradició social a Catalunya fa que la família sigui un engranatge clau per a la cohesió, l'equilibri i la pau social, amb funcions de cura i protecció dels seus membres. Aquestes característiques adquireixen encara més importància en moments econòmicament difícils.

Avui en dia podem dir que la família ha demostrat estar a l'altura dels reptes i les pressions durant els anys de crisi, i ha desenvolupat mecanismes de solidaritat molt sòlids. I malgrat que els indicadors socials posen èmfasi en la família com a institució clau en la resistència a la crisi econòmica, l'estat de la família el 2017 és el d'una família esgotada. La crisi econòmica ja fa gairebé una dècada que dura, i ha provocat l'aparició de noves bosses de pobresa i d'exclusió. Les famílies han patit un desgast important, perquè han estat sotmeses a situacions de manca econòmica, de baixa autoestima i de necessitat d'acompanyament emocional.

En aquest context, amb una família que suporta el pes de la crisi, es planteja aquest nou Pla interdepartamental de suport a les famílies 2018-2021, que busca reforçar els vincles estables i saludables que es generen a les famílies i aportar els elements de suport que l'acompanyin i que l'orientin en la cura dels seus membres i en l'educació dels fills com a agent actiu en la seva recuperació. Cal encetar una nova etapa en la qual les famílies puguin estar preparades per rebre els beneficis que han de venir de la incipient recuperació econòmica perquè també sigui una recuperació social.

En aquest Pla es busquen les eines i els mecanismes per apoderar la família, i enfortir-ne les relacions i els vincles emocionals saludables. La família constitueix un important factor de protecció i prevenció. Per tant, cal abordar la seva vessant relacional i emocional, ja que tots dos factors repercutiran de manera directa en el benestar de tots els seus membres, en la qualitat del temps dedicat a la família i en els models i l'educació que els pares i mares proporcionen als fills i filles en les relacions més igualitàries i satisfactòries.

Aquest suport emocional, òbviament, ha d'anar acompanyat per un esforç per part de l'Administració d'ajudar les famílies a satisfer les necessitats més bàsiques. El Govern vol atendre especialment les necessitats de les famílies en situació de pobresa i exclusió social, reforçant els serveis socials bàsics, garantint la renda i donant suport a les entitats que atenen les persones socialment vulnerables. El suport a les famílies constitueix un dels fonaments de l'estat del benestar, que es vol desplegar per garantir una vida més plena i construir un país amb una economia al servei de les persones.

En aquest escenari, la Generalitat de Catalunya vol posar una atenció especial a la situació de les famílies i restablir el contracte social, que forçosament ha canviat i evolucionat.

En aquest Pla s'entén com a *família* les persones que conformen una unitat de convivència i/o tenen un vincle afectiu de solidaritat i protecció. La família és vista com un espai d'aprenentatge, protecció, suport emocional i corresponsabilitat. Per tant, tenim famílies, molt diverses, diferents, canviants i dinàmiques.

Aquest Pla interdepartamental vol organitzar, prioritzar i donar sentit i unitat a totes les actuacions que la Generalitat de Catalunya du a terme per a les famílies, per intentar donar coherència a les actuacions. La voluntat del Govern és acompanyar les famílies durant tot el seu cicle vital, facilitar que tothom pugui gaudir de relacions saludables, i que les persones puguin viure amb plenitud i autonomia.

Que la família és un dels pilars de la societat ho demostra l'interès que han manifestat per aquesta institució economistes de relleu, que la veuen com un dels agents clau de la comunitat.

Gary S. Becker va ser el primer a analitzar-la en el seu *Tractat sobre la família*.¹ La teoritzava com una organització que produeix béns domèstics (menjar, allotjament, salut, capacitats, autoestima, etc.). També va estudiar els rols familiars assignats segons la seva eficiència, basats en decisions racionals dels seus membres, cosa que afectava des del nombre de fills que es volien tenir fins als usos del temps entre el treball en el mercat laboral i la criança. Així, la família actua i pren les decisions fent un càlcul dels costos d'oportunitat de cada alternativa.

També volem fer nostres les paraules d'Amartya Sen, guardonat amb el Premi Nobel d'Economia el 1998:

“Hi ha la necessitat de fer especial atenció a les persones més desemparades de la societat amb la creació d'un pla de resposta a la crisi actual i anant més enllà de les mesures destinades a produir una expansió econòmica general. Les famílies amenaçades per la desocupació [...] i per les privacions socials, a més d'econòmiques, han estat colpejades amb especial duresa.”

El present document s'estructura en quatre grans apartats. En el primer es presenten els objectius del Pla, quines són les motivacions que porten el Govern de Catalunya a donar continuïtat al Pla interdepartamental de suport a les famílies i a reformular-lo i adaptar-lo.

En el segon, es presenta la metodologia amb què s'ha treballat aquest Pla, ja que per primera vegada s'ha creat un procés participatiu que fonamenta tant la identificació de les necessitats de les famílies catalanes com la decisió sobre les línies d'actuació i les prioritats estratègiques.

El tercer apartat presenta el diagnòstic de la situació social catalana, i posa èmfasi en les necessitats que els professionals de la Generalitat de Catalunya, dels ajuntaments i de les entitats socials consideren més rellevants, amb una idea força i una visió de govern per a cada assumpte.

El quart apartat correspon a l'estructura pròpiament dita del Pla, amb les línies d'actuació, les prioritats estratègiques, els objectius operatius i les actuacions dels departaments de la Generalitat de Catalunya.

L'any 2018 ha estat un any de canvis d'orientacions; en els àmbits polític, econòmic i, sobretot, social. Hem de guanyar en benestar de les famílies. La Generalitat de Catalunya vol facilitar que les famílies catalanes tinguin una situació de plenitud, d'autonomia, i que visquin amb corresponsabilitat, amb el respecte de l'altre, i amb les necessitats bàsiques cobertes. En aquest escenari d'incipient recuperació econòmica, les famílies han de tornar a ser protagonistes, la seva aportació social ha de ser reconeguda, i s'han d'enfortir i adquirir noves competències per poder encarar els nous reptes que s'obren a la família en conjunt i a cadascun dels seus membres.

¹Gary S. Becker (1981).

2. OBJECTIUS

En aquest apartat es presenten quines són les motivacions que porten el Govern de Catalunya a donar continuïtat al Pla interdepartamental de suport a les famílies, i a reformular-lo i adaptar-lo.

Aquest Pla vol establir les bases per a una acció de govern que orienti les polítiques de família d'una manera coordinada i integral, i que inclogui una perspectiva de les famílies en tota la seva dimensió.

Es reclamen polítiques de suport a les famílies, integrals, transversals i modernes, que siguin capaces de combatre les principals dificultats que viuen actualment tot tipus de famílies. Per això es vol posar en valor les famílies, com a agent clau a l'hora d'influir en el desenvolupament sa i equilibrat dels seus membres.

També es vol que les actuacions dels diferents departaments de la Generalitat de Catalunya repercutixin directament no només en l'individu, sinó també en la família; és a dir: l'acció de govern se centra en les famílies, es treballa per a elles i amb elles. Es tracta d'actualitzar el marc referencial de les polítiques familiars a Catalunya.

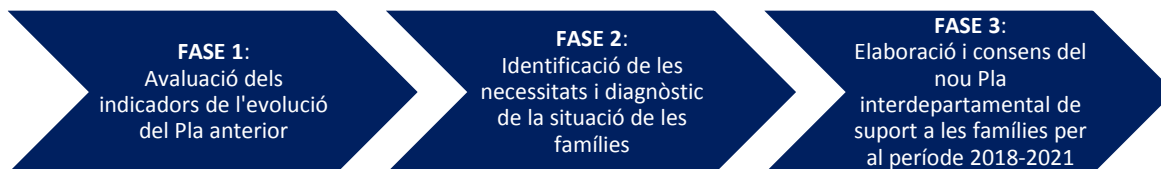
Cal remarcar la necessitat de fomentar una coordinació i cooperació més estreta i desenvolupada entre els diferents àmbits del conjunt d'administracions públiques, a fi de garantir una millora en la prestació dels serveis a les famílies. La suma dels esforços, per garantir l'especialització i l'impacte conjunt, podria identificar-se amb un valor afegit compartit de la cooperació administrativa catalana.

Amb aquesta voluntat, el Pla interdepartamental de suport a les famílies s'ha configurat com un document de caràcter estratègic amb la finalitat de donar una nova visió a les polítiques de suport a les famílies adequada a la nova realitat.

El Pla interdepartamental de suport a les famílies recull els programes i les actuacions dels departaments de la Generalitat que tenen una incidència en l'àmbit familiar.

3. METODOLOGIA

Per elaborar el present Pla, s'ha organitzat el treball en tres fases, tal com es pot veure en el diagrama següent:



En la **fase 1**, s'han analitzat els indicadors de l'evolució del Pla interdepartamental de suport a les famílies 2012-2016 des d'una perspectiva global, per tal de tenir una visió de conjunt de tot el període i extreure conclusions dels indicadors que hagin tingut una evolució destacada. Els objectius d'aquest procés d'avaluació han estat analitzar els indicadors en termes d'eficàcia i mesurar els resultats de les polítiques de govern de suport a les famílies.

En la **fase 2**, s'ha dut a terme un procés participatiu, que ha involucrat persones del Govern i de les entitats socials, i que ha consistit a fer trobades amb els agents rellevants per avaluar el Pla anterior, presentar els resultats de l'anàlisi dels indicadors i preparar les propostes del proper Pla. També s'ha fet una enquesta als ajuntaments i a les entitats socials que atenen famílies, en què se'ls ha preguntat sobre quines són les necessitats prioritàries de les famílies i quines actuacions s'han de dur a terme o s'han de reforçar.

Finalment, en la **fase 3**, s'ha fet una anàlisi de dades secundàries sobre les llars i les seves necessitats, a partir de les temàtiques que han aparegut com a prioritàries durant la fase anterior, i una anàlisi de la informació que s'ha obtingut de l'enquesta a les entitats socials i als ajuntaments.

FITXA TÈCNICA ENQUESTA:

| UNIVERS | Ajuntaments de Catalunya | Entitats socials de Catalunya |
|---------------------|---|---|
| Àmbit | Catalunya | Catalunya |
| Nombre d'enviaments | 190 | 150 (es convidava a compartir l'enllaç) |
| Nombre de respostes | 38 | 158 respostes vàlides |
| Tipus d'enquesta | qüestionari en línia, enviat per la Direcció General de Famílies de la Generalitat de Catalunya | qüestionari en línia, enviat per la Direcció General de Famílies de la Generalitat de Catalunya |
| Durada | del 10 al 30 d'octubre de 2016 | del 14 d'octubre de 2016 al 16 de gener de 2017 |

4. SITUACIÓ DE LES FAMÍLIES

Els resultats de l'enquesta a les entitats socials i els ajuntaments és la base sobre la qual es fonamenten, en part, la tria de temes estudiats en el present apartat i la prioritització de línies d'actuació del Pla. Als annexos 1 i 2 es poden consultar els resultats d'aquestes enquestes amb detall.

A partir d'aquests resultats, juntament amb els que s'han extret d'un qüestionari fet als diferents departaments de la Generalitat de Catalunya, s'han establert quatre línies d'actuació que estructuraven el present Pla. També es presenten els àmbits en què es basen les prioritats estratègiques de cada línia, que s'analitzen amb més profunditat en aquest apartat de manera separada, amb un diagnòstic de la situació social catalana.

Aquestes línies són:

Línia d'actuació 1. Assegurar la cobertura de necessitats bàsiques.

Com a punt prioritari, urgent i imprescindible, s'han detectat una sèrie de línies vermelles sobre les quals cal continuar treballant en relació amb les polítiques de famílies. En aquest sentit, es plantegen les prioritats estratègiques al voltant de l'ocupació i la formació, l'habitatge, la vulnerabilitat social, l'alimentació, els subministraments bàsics, l'educació, la salut, i la mobilitat i gestió dels desplaçaments.

Línia d'actuació 2. Suport emocional i acompanyament al cicle vital. Orientació educativa i criança.

Es posa l'accent en el reforç a les famílies des de la vessant emocional per aportar tots els elements que ajudin a orientar la cura dels seus membres i l'educació dels fills i filles. Les prioritats estratègiques se centren en la necessitat d'acompanyament a les famílies en moments de canvi en el seu cicle vital i suport a la criança, la recuperació dels vincles en tota la seva extensió i amb la comunitat, i en una efectivitat dels drets de les persones grans.

Línia d'actuació 3. Prevenció i suport a les famílies amb necessitats especials.

Es posa en relleu la influència positiva de les famílies com a agent preventiu en el desenvolupament sa i equilibrat dels seus membres. Les prioritats estratègiques se centren en les necessitats especials en relació amb la salut mental i les addiccions, l'autonomia personal i la dependència, la conflictivitat i la violència intrafamiliar, la violència masclista i la interculturalitat.

Línia d'actuació 4. Usos del temps.

Es destaca la incorporació de la racionalització dels horaris com a objectiu cabdal de les polítiques de famílies, per poder abordar amb garanties aquest canvi de model de la gestió dels temps i augmentar els nivells de benestar social de la ciutadania. Es promou un canvi en els usos del temps en relació amb tres prioritats estratègiques: la primera, la corresponsabilitat; la segona, la conciliació familiar; la tercera, la cultura, i, finalment, l'oci familiar (el lleure i l'esport).

4.1. OCUPACIÓ I FORMACIÓ

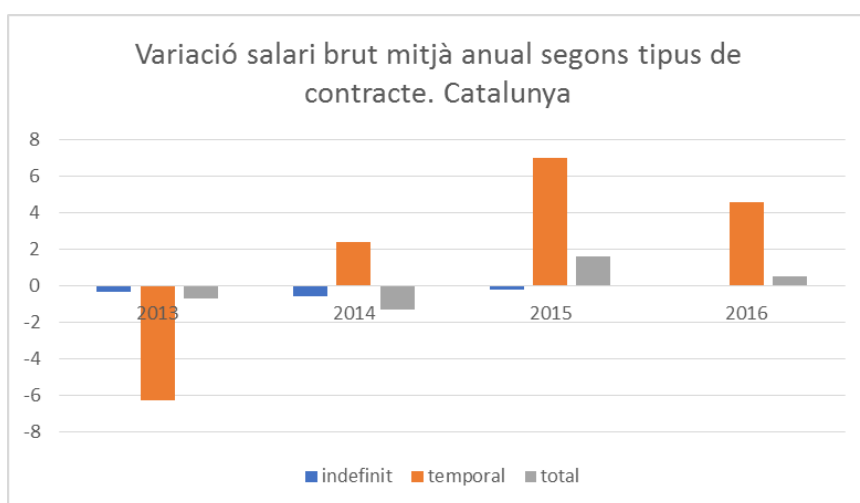
Idea força

- La població amb menys formació i les dones són els que més pateixen la precarització del mercat laboral i els salaris baixos.
- El treball a temps parcial afecta més les dones que els homes.

Una de les principals conseqüències de la crisi econòmica ha estat l'increment de la desocupació. La taxa d'atur a Catalunya va augmentar del 8,9% de mitjana el 2008 fins al 23,1% el 2013, moment en què es va començar a reduir. Malgrat que ara l'atur presenta una tendència a la baixa, el 2018 es manté encara en taxes al voltant del 12%. El tercer trimestre de 2018 hi ha 3.000 persones aturades, d'acord amb les dades de l'Enquesta de població activa. El principal problema és quan la manca de feina es concentra en determinades llars i genera problemes econòmics. El tercer trimestre de 2018, el nombre de persones desocupades que formaven part de llars amb tots els membres a l'atur va ser de 145.900.

Aquest augment de les persones a l'atur ha anat acompanyat d'una creixent precarització del món laboral. L'any 2017 es va registrar un rècord en el nombre de nous contractes temporals signats. Tot i així, la població en llars amb tots els seus membres assalariats amb contracte temporal és, el tercer trimestre de 2018, de 318.100 persones. El volum de persones amb contractes indefinits signats el 2017 va ser un 8% inferior als que es van signar el 2008.

A més, els salaris nominals s'han reduït entre el 2012 i el 2014, amb una incidència especial en la població amb contracte temporal, que registra davallades salarials des del 2010 i acumula un descens salarial del 8,8% entre el 2008 i el 2014. A partir de l'any 2015 la situació comença a millorar, i la davallada salarial entre els treballadors amb contracte indefinit s'ha estabilitzat, mentre que els salaris mitjans dels treballadors amb contracte temporal comencen a augmentar. D'aquesta manera, el 2017 el 12,2% de la població és considerada pobre, malgrat que té feina. Cal tenir en compte que les persones amb menys formació i les dones són les que tenen més contractes temporals. Aquesta reducció dels salaris implica que sigui més necessari el doble salari a les llars.



Font: elaboració pròpia a partir d'Idescat, Enquesta anual d'estructura salarial.

Els col·lectius que més pateixen la precarietat, els salaris baixos i la temporalitat són, sobretot, les dones i les persones amb menys formació.

Les dones són les que concilien la jornada laboral i la familiar; bàsicament redueixen la dedicació a la feina remunerada per disposar de temps per a la cura d'infants i persones grans. La taxa d'activitat és del 67,9% en el cas dels homes i del 56,9% en el cas de les dones (2017). Tot i que en els darrers anys la diferència entre homes i dones s'ha escurçat en gairebé 10 punts percentuals, continua havent-hi una diferència significativa. Només el 3% dels homes declara que està inactiu per "altres responsabilitats familiars o personals", mentre que el 19% de les dones ho estan per aquest motiu. A més, mentre cap home està en inactivitat per tenir cura d'infants o adults malalts, discapacitats o grans, el 6% de les dones sí que ho estan per aquest motiu.²

A més, la jornada parcial és molt més elevada en les dones: el 2017 el 72% de la població ocupada a jornada parcial eren dones. Tot això porta a concloure que la dona està assumint més responsabilitats familiars que repercuteixen en la tipologia de jornada laboral.

La bretxa salarial de gènere es va reduir en 2,1 punts entre 2014 i 2015, tot i que el salari mitjà dels homes es va situar en 27.514 euros anuals i el de les dones en 20.946 euros, un 23,9% inferior. Aquestes dades corresponen a l'informe Evolució de la bretxa salarial de gènere 2008-2015,³ publicat per la Generalitat amb motiu del Dia Europeu per a la Igualtat Salarial entre Homes i Dones.

L'informe posa de manifest que el menor salari femení s'explica en part per un major pes del treball a temps parcial. Però la bretxa salarial a temps complet duplica la del temps parcial.

Les dones, més sotmeses a la precarietat i amb salaris més baixos, no només tenen menys protecció davant de l'atur, sinó que poden tenir unes pensions per un import menor, cosa que afavoreix la feminització de la pobresa.

Visió de govern

• **Desenvolupar polítiques d'ocupació i valorar l'ocupabilitat de totes les famílies (en relació amb la formació), des del punt de vista de la unitat familiar i des de la perspectiva de gènere.**

² Comissions Obreres (2017).

³ Generalitat de Catalunya.

4.2. HABITATGE

Idea força

•La necessitat d'accedir a l'habitatge encara és un problema per a moltes famílies i per a l'emancipació de les persones joves.

La crisi econòmica i la precarietat laboral han ocasionat una elevada desocupació al territori i una baixada dels ingressos de les famílies, que s'ha traduït en una incapacitat de les famílies per mantenir el sobreesforç econòmic per assumir la hipoteca o el lloguer. Així, s'han incrementat els desnonaments per motius econòmics: entre el 2008 i el 2014, a Catalunya s'han dut a terme 54.520 desnonaments, segons el Consell General del Poder Judicial, una quantitat més alta que a la resta de comunitats de l'Estat espanyol, només per sota de la Comunitat Valenciana. Les administracions han emprès accions davant d'aquestes situacions i la Generalitat va evitar de forma directa 4.480 desnonaments durant el 2016, més de 19.000 en cinc anys.⁴

Segons l'Observatori de l'Emancipació del Consell de la Joventut d'Espanya,⁵ del primer trimestre de 2017, el preu del lloguer a Catalunya s'ha incrementat un 19,43% en aquest període, i s'ha situat, així, entre les comunitats autònomes amb preus més alts. Això ha fet que s'hagi incrementat de forma important l'esforç que han de fer, tant una persona sola jove assalariada com una llar amb persones joves, per poder pagar la renda de lloguer.

D'altra banda, Catalunya té un parc d'habitatge de lloguer social que representa només el 2% (60.000 pisos) davant del 18% dels països europeus. Catalunya es caracteritza per un sistema d'habitatge de propietat privada i una manca de lloguer social. El mercat privat de lloguer és baix en comparació amb altres països europeus, només representa el 17% de l'habitatge disponible, i amb uns preus de lloguer elevats que dificulten l'accés a part dels ciutadans.

Darrerament, els preus de lloguer i de compra estan remuntant, mentre que, en canvi, no ho estan fent els ingressos de les famílies, la qual cosa genera nous problemes d'accés a l'habitatge. A Catalunya, segons dades del Ministeri de Foment,⁶ al segon trimestre del 2018, els preus del valor taxat mitjà de l'habitatge lliure es van incrementar un 6,2% i la pujada més notable ha estat a Barcelona, amb un increment del 7,9%.

El preu de l'habitatge és un problema especialment per a l'emancipació dels joves. Segons l'informe de l'Observatori de l'Emancipació del Consell de la Joventut d'Espanya, a Catalunya, l'esforç en termes d'ingressos per poder comprar un habitatge s'ha elevat fins a un 36,9% en el cas d'una llar jove i un 68,7% en el cas d'una persona jove assalariada en solitari, per sobre del que passa en el conjunt d'Espanya.

⁴ Generalitat de Catalunya (2017c).

⁵ Observatori de l'Emancipació del Consell de la Joventut d'Espanya (2017).

⁶ Ministeri de Foment. Valor taxat de l'habitatge.

Aquesta situació no és homogènia a tot Catalunya, amb una situació més favorable a Lleida i Tarragona i amb la pitjor situació a Barcelona. És per això que entre les persones joves de 16 a 29 anys la taxa d'emancipació és únicament del 23,8% l'any 2017 (el 2007 havia arribat al 32,6%).⁷

Visió de govern

- **Disposar d'oferta d'habitatge social especialment per a famílies, orientar-les i donar-los eines sobre qüestions d'habitatge, tenint en compte les famílies en tota la seva diversitat.**

⁷ Sistema d'indicadors sobre la joventut de Catalunya (Agència Catalana de la Joventut).

4.3. VULNERABILITAT SOCIAL

Idea força

•El 22,5% de la població està en situació de risc de pobresa o exclusió social, el percentatge ha anat baixant en els darrers anys.

L'indicador més habitual per mesurar la pobresa i l'exclusió social és l'indicador AROPE (*At Risk of Poverty or Exclusion*). Aquest indicador comptabilitza les persones que compleixin una de les característiques següents:

- Tenen un nivell d'ingressos per sota del llindar de la pobresa (els ingressos de la llar són inferiors al 60% de la renda mitjana de Catalunya).
- Pateixen privació material severa, és a dir, es troben limitats per una manca de recursos, i tenen dificultats en, com a mínim, 4 dels 9 elements següents, per exemple:
 - pagar el lloguer o l'habitatge
 - mantenir la llar a una temperatura adequada
 - assumir despeses inesperades
 - menjar carn, peix o una proteïna equivalent cada dos dies
 - passar una setmana de vacances fora de casa
 - assumir les despeses d'un cotxe
 - assumir les despeses d'una rentadora
 - assumir les despeses d'una televisió de color
 - assumir les despeses d'un telèfon
- Viuen en una llar que es troba en situació de molt baixa intensitat laboral. És a dir, persones d'entre 0 i 59 anys que viuen en llars en les quals els membres en edat de treballar, han treballat menys del 20% del seu potencial en el darrer any.

El 2017, el 23,8% de la població catalana es trobava en una d'aquestes situacions. Aquest percentatge era del 22,5% el 2016, 23,5% el 2015 i 26% el 2014, segons l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat). La pobresa monetària està estretament vinculada amb la situació del mercat laboral, que s'ha analitzat en el primer apartat.

En el detall, la variable que té més pes és la taxa de risc de pobresa, amb un 20%. Un 8,8% de la població patia baixa intensitat de treball i un 5,5% privació material severa.

Tal com estableix el [Pla d'acció per a la lluita contra la pobresa i per a la inclusió social a Catalunya 2015-2016](#), els col·lectius més afectats per les situacions de pobresa són les persones amb menys formació i els infants i adolescents.

Les famílies són un dels factors que promouen més la capacitat personal de la resiliència. La resiliència és la capacitat de les persones de recuperar-se, sobreposar-se i adaptar-se amb èxit davant l'adversitat i de desenvolupar competència social, acadèmica i vocacional malgrat haver estat exposats a esdeveniments adversos, a un estrès greu o simplement a les qüestions inherents al món d'avui. Les persones que han viscut amb un vincle o afecte segur i amb capacitat d'establir lligams múltiples són les que poden generar més capacitat de resiliència. Les famílies són un dels principals proveïdors d'aquests factors protectors.

Visió de govern

- **Pal·liar les situacions d'alta vulnerabilitat social.**
- **Teixir els suports necessaris per evitar que cap família estigui per sota del llindar de pobresa.**

4.4. ALIMENTACIÓ

Idea força

- **Compartir àpats en família està directament relacionat amb una bona salut emocional dels fills i filles.**

L'entorn familiar és un espai clau per menjar plegats i potenciar que els infants adoptin estils de vida saludables. L'entorn familiar s'ha identificat com un dels espais que reforcen el paper de la família, com a factor de prevenció i protecció privilegiat per aconseguir un benestar físic i relacional.

Els àpats familiars són una de les eines més potents que els pares tenen al seu abast per inculcar hàbits saludables als seus fills. Un estudi publicat el 2011 a *Pediatrics*, la revista de l'American Academy of Pediatrics, assegurava que els nens que menjaven tres o més cops a la setmana amb els seus pares tenien una dieta més sana, un pes adequat i menys probabilitats de patir trastorns alimentaris. És a dir, que els àpats familiars són un factor de protecció de la salut infantil en relació amb trastorns com l'obesitat, l'anorèxia o la bulímia.

No obstant això, el seu impacte en el benestar dels infants va més enllà del que concerneix els patrons alimentaris que els fills i filles reben i hereten al volant de la taula. La recerca *The importance of family dinners*, a càrrec de la Universitat de Colúmbia, reflectia en la seva última edició com els infants i els adolescents que menjaven entre cinc i set vegades per setmana amb els seus pares tenien menys risc de consumir tabac, alcohol i altres drogues. L'estudi, de fet, assegura que els pares són fonamentals per allunyar els seus fills i filles del consum d'aquestes substàncies i que si els àpats familiars són tan importants per aconseguir-ho és perquè els pares i els fills potencien el vincle que els uneix.

Un estudi publicat el 2014 al *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* analitza l'impacte de les rutines familiars en la formació socioemocional dels infants en edat preescolar, etapa fructífera per a la implantació de bons hàbits. Segons aquest informe, els infants que comparteixen amb els seus pares cinc àpats setmanals presenten uns valors de l'indicador de salut emocional (*Social and Emotional Health*) que són el doble respecte dels que obtenen els infants que no mengen freqüentment en família. I per cada àpat addicional, augmenta un 50% la possibilitat de tenir una educació socioemocional més alta, relacionada no només amb el fet que els infants estiguin més capacitats per expressar empatia, entendre les emocions o tenir millors relacions socials, sinó també amb el fet d'obtenir millors resultats acadèmics.

L'alimentació és suficient, completa i equilibrada quan cobreix, en les quantitats i proporcions idònies, les necessitats nutritives i calòriques que requereix l'organisme en les diferents etapes de la vida. Aquests nutrients han de provenir, sobretot, d'aliments frescos, poc o gens processats i principalment vegetals, i cal evitar els aliments amb baixa qualitat nutricional i les begudes alcohòliques. Una alimentació saludable s'ha de poder adaptar a les característiques individuals i també socials, culturals i de l'entorn. Però, a més, l'alimentació ha de ser satisfactòria, agradable i aportar plaer sensorial. Per descomptat, ha de ser segura, és a dir, no

ha de contenir contaminants ni tòxics que comportin un risc per a la salut. Finalment, ha de ser respectuosa amb el medi ambient, i preservar els recursos, generar el mínim de residus possible i potenciar el desenvolupament agroalimentari local i els productes de temporada. I tot això, ha de ser una proposta viable amb un pressupost raonable, que no exclouï ningú.

Malgrat que hi ha moltes propostes saludables, una de les més conegudes al nostre entorn és la dieta mediterrània, que es basa en el consum majoritari de fruites fresques i hortalisses del temps, llegums, fruita seca, cereals integrals (arròs, pasta, pa, etc.) i tubercles com la patata, l'oli d'oliva verge i, en menys quantitat i freqüència, làctics, peix i ous, seguit de carns (preferentment blanques i magres). En l'alimentació mediterrània l'aigua és la beguda principal i la més saludable. La dieta mediterrània també es caracteritza per procurar fer àpats en família o en companyia, la frugalitat i la moderació en les quantitats, la utilització d'aliments locals i de temporada i per potenciar les activitats culinàries i gastronòmiques (també les d'aprofitament, relacionades amb la reducció del malbaratament d'aliments).

El menjar en família, a més de ser el lloc d'expressió de l'afecte, és el lloc de trobada, on tots els membres han de presentar-se davant dels altres, on la informació és transmesa a tots, i, en aquest sentit, opera com un espai integrador, la qual cosa dona sentit a l'experiència grupal en les famílies.

Més enllà de l'espai de menjar en família, algunes famílies en situació de vulnerabilitat econòmica es troben amb la dificultat de satisfer algunes necessitats bàsiques, com el cas de l'alimentació. Una prova de la dificultat per poder pagar l'alimentació són les quantitats distribuïdes per les entitats socials, que no han deixat de créixer. Segons un estudi de la Creu Roja Catalunya,⁸ entre les persones que reben ajudes de l'entitat, el 91% afirmava haver hagut de reduir la ingesta de carn, peix i aliments frescos. El 21,7% d'aquestes famílies afirmaven patir inseguretat alimentària greu, és a dir, que no podien assegurar als fills i filles una alimentació adequada i suficient. El 16,5% reconeixia que en els darrers tres mesos els seus fills i filles havien patit gana en algun moment i el 9,2% que hi havia dies en què els infants no havien menjat res.

La infància és un col·lectiu que ha estat afectat per la situació econòmica. L'informe del Síndic de Greuges⁹ sobre la matèria es fa ressò d'un estudi del Consorci d'Educació de Barcelona i l'Institut Municipal de Serveis Socials de l'Ajuntament de Barcelona del 2012, en què es van detectar aproximadament uns 2.800 infants amb dèficits en l'àmbit de l'alimentació.

Visió de govern

• Promoure una alimentació saludable, tenint en compte la vessant relacional, la nutricional i l'econòmica.

⁸ Observatori de la Vulnerabilitat de la Creu Roja Catalunya (2014).

⁹ Síndic de Greuges de Catalunya (2013).

4.5. SUBMINISTRAMENTS BÀSICS

Idea força

•La despesa en subministraments bàsics ha augmentat i, per tant, escalfar la llar ha representat un esforç econòmic per a totes les famílies.

D'acord amb el preàmbul de la Llei 24/2015, del 29 de juliol, de mesures urgents per afrontar l'emergència en l'àmbit de l'habitatge i la pobresa energètica, aquest concepte s'entén "com la dificultat per afrontar les factures dels subministraments bàsics d'electricitat, gas i aigua". Es tracta, doncs, d'una definició pretesament genèrica que vol abordar aquesta problemàtica més enllà de la insuficiència de rendes o ingressos, ja que aquest fenomen és el resultat de tres factors. Primerament, tal com s'ha assenyalat anteriorment, la pobresa energètica és una manifestació més, amb una caracterització pròpia, de la manca de recursos econòmics, a la qual s'afegeixen les males condicions i la ineficiència energètica d'una part del parc d'habitatges de Catalunya, amb l'agreujant dels preus de l'energia, que no han deixat d'apujar al llarg de la crisi econòmica.

És per aquest motiu, doncs, que l'abordatge d'aquest fenomen ha d'anar més enllà de les mesures paliatives i els ajuts d'urgència, a fi de reduir el nombre de llars que no poden accedir en condicions als subministraments bàsics d'aigua, llum i gas, i garantir així tant el seu benestar com el desenvolupament del seu projecte vital.

La situació de pobresa monetària combinada amb la pujada dels preus dels subministraments i el fet de tenir un parc d'habitatges poc eficient energèticament, estan generant que s'encenguin les alarmes per allò que s'anomena la pobresa energètica. Segons l'Idescat, el 2017, el 6,3% de la població no podia mantenir el seu habitatge a una temperatura adequada. Aquest percentatge ha anat augmentant, ja que era del 5,1% el 2009. Tot i que de l'any 2016 al 2017 ha baixat en 2,4 punts. L'augment del preu dels subministraments no només afecta les famílies més vulnerables, sinó que gairebé el 15% de la població va dedicar més del 10% dels ingressos al pagament de subministraments bàsics i el 9,2% de les llars patien endarreriments en el pagament de despeses relacionades amb l'habitatge principal.

Tal com estableix l'informe d'Entitats Catalanes d'Acció Social (ECAS):¹⁰

"La manca de recursos econòmics per part de les persones que pateixen pobresa energètica es reflecteix en la impossibilitat de fer front al pagament dels subministraments, però també en qüestions més estructurals, com ara el mal estat dels habitatges en termes d'aïllament tèrmic, i altres de derivades, com l'ús de sistemes deficients de calefacció."

¹⁰ Xavier Vallvé (2016).

”En aquest sentit, ens trobem davant d’un cercle viciós i crònic, ja que viure en un habitatge amb deficiències a causa d’una situació de precarietat econòmica accentua encara més aquestes deficiències. Això fa preveure un increment progressiu del nombre de famílies afectades i de la gravetat dels efectes. És a dir, factures energètiques en augment tot i l’ús de sistemes deficients de calefacció, manca de condicionament tèrmic i progressiu deteriorament dels habitatges, amb les conseqüències assenyalades en termes mediambientals i de salut.”

La Llei 24/2015, de mesures urgents per afrontar l’emergència en l’àmbit de l’habitatge i la pobresa energètica, marca l’inici de l’abordatge específic de la pobresa energètica per part de les administracions públiques a Catalunya, amb la definició de la pobresa energètica, que s’entén com la dificultat per afrontar les factures dels subministraments bàsics d’electricitat, gas i aigua, i el pagament de les despeses derivades del deute de les llars afectades. Tal com es pot veure a la taula següent, el nombre d’intervencions que ha fet la Generalitat de Catalunya ha anat augmentant.

Evolució de les prestacions d’urgència social en l’àmbit de la pobresa energètica

| | Llars beneficiàries | Llars - derivacions entitats | Imports (€) |
|-------------|---------------------|------------------------------|-------------|
| 2012 | 30.155 | --- | 3.569.513 |
| 2013 | 42.786 | 1.802 | 3.828.298 |
| 2014 | 67.048 | 2.133 | 5.090.327 |
| 2015 | 75.625 | 3.891 | 6.043.827 |

Font: Serveis socials. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

El Programa de la compra pública d’innovació de l’[estratègia RIS3CAT](#) té per objectiu principal impulsar la demanda d’innovació de les administracions públiques, mitjançant el disseny, la planificació, l’execució i l’avaluació de projectes pilot innovadors, que demostrin l’eficàcia i l’eficiència de les propostes innovadores esmentades.

En aquest sentit, el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies ha posat en marxa un procediment de [compra pública d’innovació \(CPI\)](#) en el marc de la RIS3CAT, amb l’objectiu de definir i implementar un model d’atenció, aplicat a la pobresa energètica i basat en la identificació proactiva i predictiva de situacions de vulnerabilitat. Aquest model, doncs, ha de ser capaç d’identificar predictivament les llars amb més risc de pobresa energètica i possibilitar la definició proactiva d’actuacions de millora, abans que es produeixin les situacions d’emergència.

Visió de govern

• **Garantir els subministraments bàsics de la unitat familiar i acompanyar les famílies en els moments més crítics.**

4.6. EDUCACIÓ

Idea força

•Elevats nivells d'implicació de les famílies en l'educació dels fills i filles incrementen el rendiment escolar.

L'educació és un factor clau per al futur de la societat i ateny tots els agents implicats en l'acte educatiu, però principalment la família i l'escola. La família, però, és el primer referent educatiu i responsable del creixement i de la formació dels fills.

Els vincles que s'estableixen dins de les famílies amb fills i filles, les expectatives sobre el seu futur o l'acompanyament que poden proporcionar-los en el procés escolar, són alguns dels elements clau per al seu èxit escolar i educatiu.

Són molts els informes i estudis que associen l'èxit acadèmic i educatiu dels infants i joves amb variables que depenen directament de l'acció i participació de la família en els processos escolars. En aquest sentit l'Organització de Cooperació i Desenvolupament Econòmic (OCDE) va seleccionar com a indicador de qualitat de l'informe Programa internacional per a l'avaluació d'estudiants (PISA) la participació dels pares en el centre educatiu.

Davant d'aquesta situació, a més de reforçar el paper de les famílies, és necessari dur a terme un treball conjunt entre l'escola i les famílies que ens permeti dur a terme una acció coherent i coordinada per tal de desenvolupar al màxim el talent, les intel·ligències múltiples, les destreses i les actituds de tot l'alumnat. En aquest sentit, intensificar la relació entre l'escola i les famílies constitueix una prioritat del Departament d'Educació.

En un model participatiu, famílies i escola se senten part d'un mateix projecte i comparteixen objectius i significats. Cadascú, des del coneixement i el reconeixement de l'altre, actua dins del seu rol i amb competències pròpies de manera complementària.

Ara bé, les famílies no només tenen un paper important en la trajectòria i els resultats escolars dels infants, sinó que tenen en si mateixes una funció educativa que configura els valors i contribueix al desenvolupament de les capacitats i habilitats dels seus fills i filles. En aquest sentit, cal fomentar la criança positiva, entesa com el comportament dels pares que es basa en l'interès superior del nen o la nena, la seva cura i el foment de les seves capacitats, donar-li reconeixement i orientació, en el fet d'evitar la violència, i que també inclou l'establiment de límits que permetin el seu ple desenvolupament.

En un context social complex, l'exercici de la criança positiva fa que sigui necessari, més que mai, una orientació i un acompanyament a les famílies. Cal facilitar i dinamitzar activitats formatives o espais de diàleg on pares i mares intercanviïn idees sobre l'educació dels fills i filles, i sobre com afrontar dificultats en el dia a dia.

També cal posar en valor l'educació en el lleure, aquella educació no formal que designa un conjunt d'iniciatives, moviments i experiències que es fan en el temps lliure d'infants i joves amb una intencionalitat pedagògica fora del currículum escolar i de l'àmbit familiar, i que dona les eines i la informació necessàries per aconseguir un lleure de qualitat.

Tanmateix, no podem considerar les famílies ni els centres educatius de manera descontextualitzada. En aquest sentit, sorgeix la necessitat d'estendre la relació entre les famílies i l'escola a contextos més amplis, i coordinar l'acció dels diferents agents educatius d'un territori en benefici de tots els nois i noies.

Visió de govern

- **Implicar les famílies en l'educació integral dels seus fills i filles, especialment en l'escolarització, establint ponts entre família i escola.**

4.7. SALUT

Idea força

•Les famílies són clau en la promoció de la salut i la prevenció i el control de les malalties.

Un dels determinants socials de la salut de les persones són els hàbits: els hàbits alimentaris, l'activitat física, el tipus de lleure, les conductes de risc, entre d'altres. Les famílies tenen un paper fonamental en l'adquisició d'aquests hàbits saludables en dos sentits: d'una banda, com a referent i facilitador d'un estil de vida saludable i d'altra banda, com a element preventiu de les conductes de risc. No cal oblidar, però, la gran importància que tenen els determinants socials de la salut i com els nivells educatiu i socioeconòmic influeixen en l'adopció de conductes, l'accés als recursos i, en definitiva, en la salut de les famílies.

Segons l'Enquesta de salut de Catalunya de 2017,¹¹ vuit de cada deu persones d'entre 15 i 69 anys té un nivell d'activitat física saludable (82,8% els homes i 78,5% les dones) Tal com estableix l'informe de FAROS,¹² l'activitat física millora l'aprenentatge i el rendiment escolar.

Respecte dels infants, el 31,2% de la població de 3 a 14 anys té un estil d'oci actiu, és a dir, com a mínim fa una hora al dia d'esport o de joc al parc o al carrer (33,6% els nens i 28,7% les nenes).

Les famílies generen referents en els hàbits saludables, en l'activitat física i en el tipus de lleure. Les famílies han d'actuar com a models i han d'acompanyar els infants en el seu desenvolupament físic, especialment en les edats més primerenques. Les famílies també tenen un important paper per prevenir conductes de risc, com es mostrarà en apartats posteriors.

Més enllà de reforçar el paper de les famílies com a element preventiu i generador de models referents, cal posar en relleu l'estreta relació que existeix entre salut i benestar emocional. Per això, es fa necessària una percepció més integral de la salut i cal integrar atenció social i sanitària. El Departament de Treball, Afers Socials i Famílies i el Departament de Salut estan treballant conjuntament en aquest sentit, i una prova n'és el [Pla interdepartamental d'atenció i integració social i sanitària \(PIAISS\)](#) que compta amb 5 grans línies de projectes funcionals.

Tenint en compte que la majoria de determinants de la salut estan fora del sistema sanitari, el [Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública \(PINSAP\)](#) recull l'acció de govern i la societat que pot tenir impacte sobre la salut de les persones. Així, entre altres aspectes, proposa un abordatge intersectorial de la prevenció i l'atenció a l'obesitat infantil, en el qual és fonamental crear entorns saludables que afavoreixin decisions saludables per a les famílies, tenint en compte les diferents necessitats i la influència del gradient social.

¹¹ Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

¹² Franček Drobnic (2013).

Per una altra part, en el marc de l'atenció primària de salut es porta a terme el programa Infància amb salut, que recull totes les activitats de consell, cribratge i vacunacions que es fan per promoure la salut i prevenir la malaltia durant la infància. En totes les activitats el paper de les famílies és fonamental i imprescindible.

L'[Estratègia nacional d'atenció primària i salut comunitària](#) (ENAPISC) té com a objectiu principal enfortir l'atenció primària i la salut comunitària i consolidar-la com a eix vertebrador del sistema sanitari públic, potenciant l'atenció integral de la persona i la seva família.

Visió de govern

• **Avançar cap a un model de salut amb un enfocament integral i comunitari, on les famílies siguin protagonistes de qualsevol intervenció.**

4.8. MOBILITAT I GESTIÓ DELS DESPLAÇAMENTS

Idea força

•Garantir condicions de mobilitat públiques a les famílies facilita l'accés als serveis i a la participació plena de la vida pública, i repercuteix en l'equilibri dels usos del temps.

Segons l'[Enquesta de l'ús del temps de l'Idescat](#), la població catalana, tant els homes com les dones, dedica una hora i mitja diària als trajectes i l'ús del temps no especificat. La mobilitat és fonamental, tant per poder accedir als serveis per part de tota la població com per millorar la qualitat de vida de les famílies, i cal reduir l'impacte econòmic i de temps en els seus desplaçaments.

Segons l'anàlisi de la mobilitat a la ciutat de Barcelona, hi ha notables diferències en els desplaçaments segons el gènere i l'edat:

“Les dones compatibilitzen més activitats quotidianes, i, per tant, fan més recorreguts multifuncionals, raó per la qual el temps de desplaçament, com a temps ‘mort’, es tendeix a reduir.”¹³

Pel que fa a l'edat, es percep una gran diferència entre persones joves i adultes i persones grans que ja no treballen. Així, les persones grans dediquen menys temps als desplaçaments, però més temps a activitats com anar a passejar, mentre que les persones joves i en edat laboral tenen patrons de desplaçaments similars i dediquen més temps a desplaçar-se per anar a treballar o estudiar.

Els desplaçaments tenen dos efectes importants sobre les famílies: el temps invertit, que es podria dedicar a altres efectes, i la despesa econòmica. Pel que fa al temps, s'identifica la necessitat d'oferir serveis de proximitat de qualitat per tal de reduir el temps de desplaçaments. Quant a la despesa, cal mantenir els esforços per reduir l'impacte econòmic dels desplaçaments a les famílies i mantenir i millorar les reduccions de les tarifes de transport en funció de la situació familiar (la T16 i tota la gamma de títols integrats específics per a famílies nombroses i monoparentals a més de la T-70/90). Cal també millorar les inversions en infraestructures per reduir el temps per a desplaçaments.

Visió de govern

•Reduir l'impacte econòmic i de temps dels desplaçaments a les famílies.

¹³ Carme Miralles-Guasch (2006:36).

4.9. NECESSITAT D'ACOMPANYAMENT EMOCIONAL A LES FAMÍLIES EN MOMENTS DE CANVI EN EL SEU CICLE VITAL I SUPORT A LA CRIANÇA

Idea força

•Són necessàries les polítiques universals i preventives que acompanyin les famílies en aquests canvis al llarg del seu cicle vital, i els donin suport en moments de transicions per evitar possibles crisis més greus.

La composició i l'organització de les famílies han canviat en els darrers anys. Malgrat això, les famílies acaben sent la xarxa de suport principal en moments de canvi i crisi del cicle vital. Tal com estableix Gabriela del Valle:¹⁴

“Entre els trets més distintius del canvi en el model de família actual, cal destacar [...] la fragilitat d'alguns vincles parentals, l'emergència de noves formes de convivència i d'estructures de llars (com les monomarentals, encapçalades per una dona amb persones dependents a càrrec) i la predominança de projectes personals forjats sobre valors individualistes. Tanmateix, malgrat les transformacions que experimenta, la família no desapareix, sinó que continua sent un espai de protecció davant la vulnerabilitat material i social (Tobío *et al.*, 2010).”

Per reforçar aquesta funció de suport, cal acompanyament i mediació en situacions de conflicte familiar com separacions, conflictes interns familiars, canvis a les famílies, dificultats relacionals, etc. Les necessitats d'acompanyament emocional i psicològic augmenten atesa la situació actual, en què hi ha més pes en les famílies a causa d'haver de donar tot el suport necessari: econòmic, emocional i per a la conciliació.

S'han publicat nombrosos estudis que anomenen els factors de risc en les famílies: l'actitud excessivament permissiva, les conductes repressives dels progenitors, la poca estabilitat, els consums d'alcohol i altres drogues, la falta de cohesió familiar, les expectatives no complertes dins del sistema familiar, les dificultats en la relació afectiva, les estratègies familiars basades en la reprovació i els conflictes entre adolescents i els seus pares, les dificultats relacionals intergeneracionals, etc. En contraposició, la nova recerca en neuropsicologia i la teoria del vincle demostren que, des d'edats més primerenques, determinades actuacions dels pares i mares poden ajudar a reduir la incidència dels factors de risc i actuen com a factors de protecció. És a dir, les mateixes famílies poden desenvolupar conductes que els permeten donar una resposta positiva als factors de risc i que els contraresten.

¹⁴ Gabriela del Valle (2013:14).

Des dels primers anys de vida, la relació de l'infant amb els seus progenitors (el vincle) té efectes decisius en el seu desenvolupament cognitiu i el de la seva personalitat. Les situacions de privació afectiva o d'estímul apropiats durant els primers anys de creixement, es poden convertir en una dificultat que les persones poden arrossegar al llarg de la seva vida, i que influeixen en els seus processos d'aprenentatge i integració social. Per contra, un estil de vida familiar educatiu, positiu i saludable, influeix poderosament en els comportaments dels nens i nenes, així com un bon clima afectiu de comunicació a la llar. Tots són elements que garanteixen un creixement i desenvolupament emocional saludable.

Les famílies actuen com a agent preventiu capaç d'influir positivament en el desenvolupament sa i equilibrat dels seus membres. Les famílies són també un suport fonamental en la detecció precoç de qualsevol dificultat i és imprescindible la seva implicació i col·laboració en una possible intervenció.

La prevenció suposa posar en marxa accions orientades a minimitzar la influència dels factors de risc i potenciar la influència dels factors de protecció de l'entorn de les famílies, mitjançant espais de suport i acompanyament que afavoreixen el benestar físic, psicològic i emocional dels seus membres, a fi de reduir l'impacte dels esdeveniments estressants i promoure un sentiment d'identitat, autoestima i integració a la societat.

Les polítiques familiars cal que posin l'accent en les famílies com a nucli a partir del qual s'articulen un conjunt de drets i deures, i com a factor de benestar i de desenvolupament personal i col·lectiu.

Visió de govern

- **Promoure i consolidar programes i serveis de caràcter preventiu i universal per a les famílies amb la finalitat d'acompanyar-les en la millora del seu benestar personal i familiar.**

4.10. COMUNITAT I SUPORT A LES FAMÍLIES

Idea força

• Les famílies, amb el suport del seu entorn social, s'enriqueixen i a la vegada s'ajuden mútuament.

Les famílies constitueixen el lloc natural i primer on s'aprèn i s'ensenya a estimar i a ser estimat. És en la família on s'aprèn a viure la solidaritat i on s'inicia la vida social, on es rep la formació més bàsica i s'assenten els fonaments del caràcter, de la sensibilitat i de l'estabilitat emocional. La funció principal de les famílies és crear el marc necessari per afavorir el creixement de tots els seus membres, i saber gestionar i superar les ansietats que es formen en el seu si (grup familiar) a mesura que es van superant etapes vitals. Però les famílies no només tenen un paper en la vida social de l'individu, sinó que els seus membres, de manera individual, també reben influències de l'entorn social.

Moltes vegades, quan les famílies passen dificultats, troben entorns alternatius en la comunitat, suport i orientació per cercar els recursos adequats per pal·liar les pròpies dificultats o disfuncions.

Així com les famílies són el primer cercle de vincle, hi ha successius cercles concèntrics que l'acomboïen i li donen els suports que ella mateixa no és capaç de generar. Aquests entorns comunitaris s'enriqueixen i a la vegada s'ajuden mútuament. Aquesta interacció potenciarà la bona entesa entre les persones i el seu entorn més enllà de la família, i serà un factor de socialització fonamental, que les prepararà per a la vida adulta i autònoma, i propiciarà l'educació i l'aprenentatge en el seu medi social.

Les famílies, quan s'agrupen en el seu entorn social, acostumen a desenvolupar el sentit de la solidaritat, la confiança amb els altres i la gratificació d'ajudar-se mútuament. El sentiment de pertinença a un grup fa que se sentin més còmodes, aquestes i els individus, ja que s'identifiquen amb estils i patrons similars a elles, i, a la vegada, s'enriqueixen de les diferències que aporten les persones del seu entorn.

Així doncs, quan aquest suport de la comunitat i de l'entorn social no hi és, quan ens trobem amb situacions d'aïllament, estem davant de situacions de vulnerabilitat en les quals es fa cabdal reconstruir aquests lligams, aquest teixit de relacions socials que constitueix una xarxa de suport per a les persones. L'individu és el centre d'una teranyina, que la forma la seva família nuclear amb tota la seva diversitat, la família extensa, l'escola, la comunitat, el barri, el poble, etc., a mesura que anem ampliant l'àmbit d'influència.

L'enfocament sistèmic preveu les famílies com un sistema obert que genera normes de funcionament que intercanvia relacions amb el medi. El comportament de cadascun dels membres afecta la resta dels seus membres, i el comportament de cada membre de la família afecta tota la comunitat: tots estem interconnectats i som interdependents. Aquest intercanvi té un potencial enorme, de manera que la conducta de cada membre influeix sobre la dels altres. Entenem la vida en societat d'una manera integradora i holística, on allò important són les relacions entre els seus membres, que es van adaptant a les noves realitats que sorgeixen.

Visió de govern

• **Promoure i recuperar els vincles de les famílies en tota la seva extensió (intergeneracional) i amb la comunitat.**

4.11. PERSONES GRANS

Idea força

- La gent gran aporta coneixements i vivències que enriqueixen la nostra societat, valors que s'han d'aprofitar com a comunitat.
- Han de ser partícips de les decisions; els hem d'apoderar.

Moltes dones grans viuen soles, perquè s'han quedat vídues o perquè no poden o no volen viure amb els descendents, i no poden finançar tenir una persona que els proporcioni la cura. Aquesta qüestió acaba sent d'extrema importància. Segons l'Institute on Aging del Boston College,¹⁵ la soledat social acaba afectant la qualitat i l'esperança de vida. S'ha demostrat que les persones que tenen suport social van al metge amb més rapidesa quan es troben malament i tenen hàbits més saludables, o que les persones amb lligams emocionals forts tenen un sistema immunitari més fort.

La presència de llars unipersonals ha anat augmentant en els darrers anys. Una part molt important d'aquestes llars són de persones de més de 75 anys. A Catalunya, hi ha més de 280.587 llars unipersonals de persones de més de 65 anys, que representen el 41% d'aquest tipus de llars. Cal precisar que més del 70% d'aquestes llars estan formades per dones. Finalment, cal dir que el 80% de les dones de més de 65 anys que viuen en llars unipersonals són vídues.

Un dels elements de la construcció del capital social, però no l'únic, és el territori on es viu. Un estudi de l'Institut de Ciència i Tecnologia Ambientals de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB)¹⁶ determina que el 21% de les persones més grans de 75 anys de la Regió Metropolitana de Barcelona estan més d'un dia a la setmana sense sortir de casa. Als barris aïllats és on es dona més aquesta situació. Segons un estudi de l'Institut d'Estudis Regionals i Metropolitans de Barcelona,¹⁷ les relacions socials diàries de la gent gran es donen en un 55,3% dels casos a la mateixa escala o al barri (mentre que entre els menors de 65 anys és del 35,3%).

Segons aquest estudi, l'any 2006, a la província de Barcelona, el 18% de les persones grans afirmaven que no es relacionaven amb ningú de forma diària i disposaven d'una xarxa social molt feble. Les relacions més habituals es donen amb les famílies, encara que ja no visquin al mateix sostre. La relació amb els amics es va perdent a mesura que les persones es fan grans. D'altra banda, s'aprecia una diferència entre els gèneres: el 24,5% dels homes tenen relacions diàries amb amics, mentre que només el 13,1% de les dones en tenen. D'altra banda, el 52% de les dones tenen relacions diàries amb familiars i només el 45,5% dels homes en tenen.

¹⁵ James Lubben (2014).

¹⁶ Carme Miralles i Oriol Marquet (2015).

¹⁷ Institut d'Estudis Regionals i Metropolitans de Barcelona (2009).

La realitat de la soledat no desitjada entre les persones grans pot ser pal·liada a través d'experiències com la mentoria, l'acompanyament i la supervisió comunitària. La creació de vincles sòlids depèn del contacte personal, del bon tracte i de les conductes afectives i comunicatives entre persones de diferents generacions: les mostres d'interès, de preocupació, les interaccions, l'escolta activa i l'empatia, les demostracions de suport i ànim, les respostes verbals i no verbals i les recompenses, són generadors de vincles estables i duradors que augmenten la complicitat entre generacions i que es tradueixen en seguretat i benestar emocional.



Visió de govern



•Garantir un envelliment de qualitat.

4.12. SALUT MENTAL, ADDICCIONS I FAMÍLIES

Idea força

- En l'àmbit de la salut mental i les addiccions, les famílies intervenen com un factor de prevenció i de protecció.
- Des de les edats més primerenques, l'actuació dels pares i mares pot ajudar a desenvolupar conductes en els infants que els permetin donar una resposta positiva als factors de risc i contrarestar-los.

Els canvis socials recents han implicat un augment dels estats de malestar emocional. Les situacions de vulnerabilitat econòmica comporten un empitjorament de la salut i especialment la manca de feina acaba portant a situacions de desesperació i de malaltia mental. Hi ha punts de vista diferents sobre si es tracta de malaltia mental o bé d'estats emocionals de desesperació, però finalment hi ha coincidència sobre un malestar emocional i mental, tal com afirma el Dr. Moya de l'Observatori Català de la Salut Mental:

“Diferentes estudios aseguran que la salud mental de la población está directamente relacionada con la situación económica de la misma, de forma que una situación económica desfavorable influye en la aparición y agravamiento de diferentes síntomas relacionados con la salud mental de las personas (Alvaro y Fraser, 1994; Feather, 1990; O'Brien, 1986; Warr, 1987; Boatas, Surribas y Serrano, 2011). La situación de grave crisis económica conlleva a menudo la aparición o agravamiento de las desigualdades sociales y estas tienen una considerable incidencia en la salud mental (Wilkinson y Pickett, 2009).”¹⁸

Així, l'Observatori de Vulnerabilitat de Creu Roja¹⁹ va destacar que, dels usuaris enquestats, el 68,5% havien manifestat tenir trastorns emocionals a causa de la seva situació econòmica. Als centres de salut mental de Catalunya, el 2013 es van atendre 160.000 persones, un 2,6% de la població adulta, de les quals un terç es visitaven per primera vegada.

Actualment ens trobem en un nou context social, tenim una societat més fràgil: més envellida, amb més predomini de malalties cròniques i amb un augment de les desigualtats socials. Els informes de l'Observatori sobre els Efectes de la Crisi en la Salut de la Població mostren com l'empitjorament dels indicadors socials i econòmics tenen un efecte negatiu en la salut de la població, especialment sobre la salut mental. Aquest impacte es mostra especialment en els col·lectius més vulnerables: infants, joves, gent gran, població aturada.

¹⁸ Moya, Josep, *et al.* (2014).

¹⁹ Observatori de la Vulnerabilitat de Creu Roja a Catalunya (2014).

Les persones amb ingressos molt baixos consulten l'atenció primària per un problema de salut mental 2,2 vegades més que la resta de població. El tercer informe de l'Observatori sobre els Efectes de la Crisi en la Salut de la Població²⁰ fa especial èmfasi en la salut mental i analitza l'ús de serveis ambulatoris, l'hospitalització psiquiàtrica, la taxa de suïcidis i el consum de diversos fàrmacs (psicofàrmacs, ansiolítics, antidepressius, antipsicòtics i fàrmacs per al TDAH). La taxa d'hospitalització psiquiàtrica i el consum d'antipsicòtics és superior en persones amb un nivell socioeconòmic baix.

D'acord amb les dades de l'any 2017 de l'ESCA²¹, el 5,1% de la població de 4 a 14 anys (5,6% els nens i 4,5% les nenes) té probabilitat de patir un problema de salut mental. No s'han trobat diferències segons el sexe, la classe social, el nivell d'estudis de la mare ni la regió sanitària. La probabilitat de patir problemes de salut mental en aquesta població mostra una tendència creixent des de 2014.

Els trastorns mentals estan entre les primeres malalties cròniques que declara patir la població i que afecten greument la seva qualitat de vida. El 6,2% de la població de més de 14 anys presenta risc de patir ansietat o depressió.

Per classe social i gènere, s'observen diferències rellevants: les persones de classe baixa tenen més probabilitat de patir ansietat o depressió, especialment les dones.

Els nens amb pares amb estudis primaris o sense estudis tenen tres vegades més probabilitat de patir trastorn mental que els que tenen pares universitaris; en el cas de les nenes, la probabilitat és quatre vegades més.

En l'àmbit de la salut mental, les famílies poden intervenir com un factor de prevenció i de protecció. Des de les edats més primerenques, l'actuació dels pares i mares pot ajudar a desenvolupar conductes en els infants que els permetin donar una resposta positiva als factors de risc i contrarestar-los.

La família, com a primer marc de socialització, és la institució que globalment té més influència en la formació i desenvolupament dels infants i persones joves. A través dels aprenentatges i de l'observació, les persones adultes, els nens i les nenes es van capacitant per viure en societat i per afrontar de manera adequada les noves situacions que se'ls presentaran al llarg de la vida.

És necessari, doncs, impulsar programes que potenciïn les capacitats parentals de les famílies i afavoreixin entorns familiars saludables i, també, serveis que acompanyin i donin suport a les famílies quan tinguin una dificultat amb els seus fills i filles en els diferents moments i etapes vitals.

²⁰ Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. *Desigualtats socioeconòmiques en la salut i la utilització de serveis sanitaris públics en la població de Catalunya*. Observatori sobre els Efectes de la Crisi en la Salut de la Població. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut, 2017.

²¹ Enquesta de salut de Catalunya 2017. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

En l'àmbit de la salut mental, la prevenció apareix com un element fonamental en la intervenció. Tal com determina el [Pla integral d'atenció a persones amb trastorns mentals i addiccions](#):

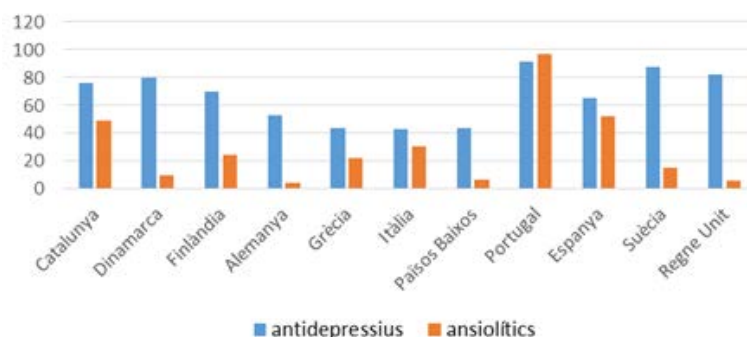
“La intervenció primerenca mitjançant la detecció precoç, la prevenció i el tractament dels problemes afectius o de conducta, sobretot en la infància i l'adolescència, és una de les estratègies globals de promoció de la salut mental i prevenció dels trastorns mentals recomanada per l'Organització Mundial de la Salut, segons la qual ‘els nens i adolescents amb trastorns mentals han de ser objecte d'intervencions primerenques científicament contrastades de caràcter no farmacològic, ja siguin psicosocials o d'una altra índole, dispensades des de l'àmbit comunitari, evitant la institucionalització i la medicalització.”

“Proporcionar serveis comunitaris comprensius, equitatius, efectius i de qualitat comporta la integració funcional dels serveis i dels equips de salut, socials i educatius d'atenció a la infància i a l'adolescència (petita infància, població en edat escolar, adolescència amb risc o amb vulnerabilitats especials). Una comunitat que promogui la salut mental i l'atenció a la població amb especial risc o vulnerabilitat és imprescindible per garantir la inclusió social, l'equitat i la igualtat d'oportunitats.”²²

Finalment, cal reconèixer la importància de la funció de les associacions de persones amb trastorn mental i les seves famílies en la constitució de relacions socials, que, com es deia anteriorment, són un element essencial per al benestar.

D'altra banda, cal tenir en compte l'elevat consum de medicaments a Espanya, amb relació als països del seu entorn. El consum de fàrmacs antiulcerosos, ansiolítics i antidepressius és més elevat a la mitjana europea i, a més a més, presenta un augment respecte de l'estudi anterior. Al gràfic es pot veure la comparació amb alguns països del nostre entorn pel que fa al consum d'antidepressius i ansiolítics.

Consum de fàrmacs en dosi diària definida per 1.000 habitants



Font: elaboració pròpia a partir de García, Colls, Pérez, García-Altés (2016).

²² Generalitat de Catalunya (2017).

Pel que fa a les addiccions, segons l'Enquesta bianual de consum de drogues i alcohol del Ministeri de Sanitat, des de 2011 ha augmentat lleugerament el consum de substàncies legals (alcohol, tabac i hipnosedants) i ha disminuït lleugerament el consum de substàncies il·legals.

S'observa una tendència creixent des de 2005 en el consum d'hipnosedants, consumits principalment per dones. A Espanya, en consumeixen un 15,8% de dones davant d'un 8,5% d'homes. El consum s'inicia de mitjana als 32,5 anys i la diferència entre homes i dones en el consum augmenta amb l'edat.

Pel que fa al consum d'alcohol i cànnabis, es produeix sobretot entre les persones més joves (15-24 anys) i el consum es manté estable en el darrer període. De la població d'Espanya de 15 a 64 anys, el 4,6% presenta un consum d'alcohol de risc i un 0,2% una possible addició. Respecte del cànnabis, el 2,2% de la població espanyola presenta un consum problemàtic.

Respecte d'altres drogues com el cànnabis, l'èxtasi, les amfetamines i els al·lucinògens, es mantenen les tendències a la baixa des de la darrera dècada. Apareixen consums de noves substàncies, majoritàriament entre homes de 25 a 34 anys i associades a comportaments de policonsum.

Més enllà dels problemes de salut que ocasiona el consum directe, també hi ha efectes indirectes, per exemple, sobre un nadó quan la mare consumeix alcohol durant l'embaràs. Segons la Generalitat de Catalunya: els nounats que hi han estat exposats poden tenir més risc de patir síndrome d'abstinència, mort sobtada del lactant, infeccions, defectes congènits, problemes d'aprenentatge i comportament i, també, de presentar, en les exposicions més greus, els trastorns de l'espectre de l'alcoholisme fetal (TEAF), que inclouen la síndrome de l'alcoholisme fetal. Tot i que, en general, la majoria de les dones deixen de consumir alcohol i altres drogues durant l'embaràs, un estudi fet a l'Estat espanyol ha constatat que al voltant d'un 40% en consumeixen durant el primer trimestre i que un 17% ho segueix fent en el darrer i, per tant, posen en risc els seus nadons. Així, s'estima que els trastorns de l'espectre de l'alcoholisme fetal afecten entre 0,5 i 3 naixements de cada 1.000 a la majoria de poblacions, però aquesta prevalença pot ser més elevada en determinats subgrups poblacionals exposats a consums d'alcohol importants.

En l'àmbit de les addiccions, la prevenció és una etapa reconeguda pels principis inspiradors de l'Acció conjunta de la Unió Europea per a la salut mental i el benestar (abordatge adreçat a la promoció, prevenció i tractament en totes les etapes de la vida, emfatitzant la intervenció precoç, l'enfocament multisectorial, de qualitat, orientat a la recuperació i la inclusió social, i que propiciï l'apoderament i participació de les persones, les seves famílies i les seves organitzacions). Aquests principis reconeixen la participació de les famílies en la solució de la situació i, òbviament, també poden tenir un paper preventiu.

Cal afegir que les persones amb addiccions presenten, a causa de la seva situació, una certa tendència a l'aïllament. Per tant, la seva integració social ha d'anar més enllà de la recuperació de les capacitats i habilitats i ha de passar per la recuperació de la xarxa familiar, social i comunitària pròpia.

Visió de govern

- Promoure un sistema integral inclusiu que tingui en compte la participació de les famílies en tots els moments de la intervenció.
- Impulsar els programes de criança i suport en l'educació dels fills i filles, com a agents preventius.

4.13. AUTONOMIA PERSONAL I DEPENDÈNCIA

Idea força

- El reconeixement dels drets de les persones en situació de dependència l'han posat en relleu nombrosos documents i decisions d'organitzacions internacionals (l'Organització Mundial de la Salut, la Unió Europea, etc.).

La Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, estableix en el seu preàmbul:

“L'atenció a les persones en situació de dependència i la promoció de la seva autonomia personal constitueix un dels principals reptes de la política social dels països desenvolupats. [...] No s'ha d'oblidar que, fins ara, han estat les famílies, i en especial les dones, les que tradicionalment han assumit la cura de les persones dependents, de manera que han constituït el denominat 'suport informal'. Els canvis en el model de família i la incorporació progressiva de gairebé tres milions de dones, en l'última dècada, en el mercat de treball, introdueixen nous factors en aquesta situació que fan imprescindible una revisió del sistema tradicional d'atenció per assegurar una adequada capacitat de prestació d'atencions a les persones que les necessiten.”

Segons la Llei, la dependència es defineix com la necessitat d'ajuda que té una persona per realitzar les activitats bàsiques de la vida diària, derivada de l'edat, la malaltia i/o la discapacitat, i lligada a la falta o a la pèrdua d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial.

Un cop la Generalitat de Catalunya ha reconegut la situació de dependència, els serveis socials públics dissenyen un [programa individual d'atenció \(PIA\)](#) que determina quins dels ajuts i serveis previstos s'ajusten millor a les necessitats de la persona amb dependència. Actualment, hi ha 207.228 prestacions i serveis actius, amb un total de 168.518 persones beneficiàries, segons l'informe [Seguiment del desplegament de la Llei 39/2006](#). El 54% de les persones beneficiàries té més de 80 anys i el 62,1% del total de persones sol·licitants són dones.

Aquestes mesures de suport faciliten la cura, la conciliació i el benestar de les famílies amb persones dependents, així com la seva autonomia.

El Govern ha presentat una proposta de bases de la futura Llei de l'autonomia personal de Catalunya, que impulsarà la prevenció i la promoció de l'autonomia. Es tracta d'un model innovador, transversal i sostenible, que es fixa en les capacitats i l'autonomia i que posa al centre el dret a decidir de les persones.

Visió de govern

- Facilitar la cura i la conciliació de les famílies on hi ha persones dependents.

4.14. CONFLICTIVITAT I VIOLÈNCIA INTRAFAMILIAR

Idea força

- Acompanyar emocionalment les famílies en la construcció d'unes relacions saludables pot ser la millor prevenció per no arribar a situacions de crisi.

La violència intrafamiliar pot prendre diferents formes. A banda de la violència masclista, que es tracta per separat, hi ha casos com el maltractament a les persones grans, la violència filiofamiliar o envers els infants.

El maltractament a les persones grans pot adoptar diferents formes: abús físic, abús psicològic o emocional, abús sexual, abús financer o econòmic, negligència, abandó o vulneració de drets. Es pot trobar una discussió sobre el tema i una descripció més detallada a l'informe de la Taula d'Entitats del Tercer Sector Social de Catalunya, *Maltractaments a les persones grans. Una realitat oculta que exigeix respostes*.²³

L'any 2014, el Departament d'Interior de la Generalitat de Catalunya va fer una [edició especial sobre les persones grans de l'Enquesta de seguretat pública de Catalunya](#). En aquesta enquesta, feta a persones més grans de 65 anys, es posa de manifest que el 22,2% dels enquestats creuen que els maltractaments a persones grans són bastant o molt freqüents i el 4,3% coneixen un cas d'una persona gran maltractada. Un 0,8% de les persones enquestades afirmen haver estat maltractades i un 2,1% estan en situació de risc de maltractament (és a dir, els manca ajuda quan ho necessiten o bé manifesten relacions personals conflictives amb el seu entorn).

Les persones enquestades també han manifestat que, des que tenen 65 anys, han patit sovint o bastantes vegades abusos psicològics (un 2,6%), negligències (un 1,7%), abusos patrimonials (0,8%), i amenaces i abusos físics (0,7%). El risc de patir maltractaments és més elevat en la població de més de 85 anys, en dones i en persones que només han estat escolaritzades 5 anys i que tenen dificultats econòmiques.

En l'àmbit mundial, l'Organització Mundial de la Salut²⁴ ha calculat que 1 de cada 10 persones grans ha patit maltractaments en el darrer any, xifra que es veu subestimada perquè s'estima que només es notifiquen 1 de cada 24 casos de maltractament.

El fenomen del maltractament filiofamiliar, entès com les conductes reiterades de violència física, psicològica (verbal o no verbal) o econòmica dirigida als progenitors o als adults que ocupen el seu lloc, està presentant una tendència a l'alça en els darrers anys. Com els altres tipus de maltractament, pot adoptar diferents formes: maltractament físic, maltractament psicològic (intimidació), maltractament emocional o maltractament financer (robar o vendre objectes dels pares, destruir la casa, etc.). Cal tenir present que la violència filiofamiliar en si no està tipificada com un delicte, però la conformen diferents fets delictius: amenaces, lesions, maltractament familiar, violència domèstica, etc.

²³ Jordi Muñoz (2016).

²⁴ World Health Organisation (2016a).

Segons un informe del Departament de Justícia²⁵ sobre la violència intrafamiliar per part de persones joves i adolescents, en relació amb delictes intrafamiliars, les dades indiquen una tendència creixent en el nombre total de menors diferents atesos per delictes de violència filioparental, entre l'any 2013 i el 2015, i una tendència ascendent en termes percentuals, en tot el període.

L'assessorament i la capacitació de les famílies en la criança positiva té un impacte elevat en aquestes situacions, i ajuda a prevenir les que han pogut comportar violència i establir espais de diàleg i entesa mútua.

Finalment, també hi ha situacions de maltractament als infants o adolescents. Segons la Generalitat de Catalunya²⁶, "un infant i adolescent és maltractat quan és objecte de violència física, psíquica i/o sexual. També ho és si pateix una manca d'atencions que amenaça o interfereix en el seu desenvolupament, i quan se'l priva dels seus drets i el seu benestar."

A Catalunya, la taxa per mil d'infants i adolescents amb expedient obert en el sistema de protecció és del 10⁰/100. Dels expedients oberts, el 44,2% dels infants i adolescents estan en tutela i el 39,6%, en risc greu. Dels que estan amb mesura protectora, el 54,6% estan acollits en famílies i el 43,2% estan en acolliment residencial, segons les dades de gener de 2017 de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA).²⁷

Respecte dels infants en acolliment residencial, la Generalitat de Catalunya està impulsant una campanya per incrementar els acolliments familiars. Tot i que l'atenció en el centre compleix els requisits necessaris, alguns infants demanen especialment l'atenció i l'afecte que només pot aportar-li una llar familiar.

Acompanyar, assessorar i capacitar les famílies en criança positiva i suport emocional, ajuda a millorar el benestar emocional en totes les etapes del cicle vital, i ajuda a prevenir situacions de violència intrafamiliar i a establir ponts de diàleg en moments de dificultat.

Visió de govern

• **Avançar en la sensibilització a tota la societat sobre la problemàtica de la violència intrafamiliar i mantenir els dispositius de qualitat per atendre aquestes situacions, promovent polítiques preventives com la mentoria social o el suport a la criança.**

²⁵ Marta Sempere, Beatriz Losa, Marta Pérez, Glòria Esteve i Marina Cerdà (2006).

²⁶ Departament de Treball, Afers Socials i Famílies (2009).

²⁷ Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (2017).

4.15. VIOLÈNCIA MASCLISTA

Idea força

- El 17,6% de les dones manifesta haver patit violència masclista en el darrer any.

Tal com queda definida a la Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista, s'entén per violència masclista la violència que s'exerceix contra les dones com a manifestació de la discriminació i de la situació de desigualtat en el marc d'un sistema de relacions de poder dels homes sobre les dones i que, produïda per mitjans físics, econòmics o psicològics, incloses les amenaces, les intimidacions i les coaccions, tingui com a resultat un dany o un patiment físic, sexual o psicològic, tant si es produeix en l'àmbit públic com en el privat.

La violència masclista es pot manifestar en alguns dels àmbits següents:

- Violència en l'àmbit de la parella: consisteix en la violència física, psicològica, sexual o econòmica exercida contra una dona i perpetrada per l'home que n'és o n'ha estat el cònjuge o per la persona que hi té o ha tingut relacions similars d'afectivitat.
- Violència en l'àmbit familiar: consisteix en la violència física, sexual, psicològica o econòmica exercida contra les dones i les menors d'edat en el si de la família i perpetrada per membres de la mateixa família, en el marc de les relacions afectives i dels lligams de l'entorn familiar.
- Violència en l'àmbit laboral: consisteix en la violència física, sexual o psicològica que es pot produir en el centre de treball i durant la jornada laboral, o fora del centre de treball i de l'horari laboral si té relació amb la feina. Pot adoptar dues tipologies: assetjament per raó de sexe i assetjament sexual.
- Violència en l'àmbit social o comunitari: agressions sexuals, assetjament sexual, tràfic i explotació sexual de dones i nenes, mutilació genital femenina o risc de patir-la, matrimonis forçats, violència derivada de conflictes armats i violència contra els drets sexuals i reproductius de les dones.

La Llei especifica també les formes de violència masclista:

- Violència física: comprèn qualsevol acte o omisió de força contra el cos d'una dona, amb el resultat o el risc de produir-li una lesió física o un dany.
- Violència psicològica: comprèn tota conducta o omisió intencional que produeixi en una dona una desvaloració o un patiment, per mitjà d'amenaces, d'humiliació, de vexacions, d'exigència d'obediència o submissió, de coerció verbal, d'insults, d'aïllament o qualsevol altra limitació del seu àmbit de llibertat.
- Violència sexual i abusos sexuals: comprèn qualsevol acte de naturalesa sexual no consentit per les dones, inclosa l'exhibició, l'observació i la imposició, per mitjà de violència, d'intimidació, de prevalença o de manipulació emocional, de relacions sexuals, amb independència que la persona agressora pugui tenir amb la dona o la menor una relació conjugal, de parella, afectiva o de parentiu.

- Violència econòmica: consisteix en la privació intencionada i no justificada de recursos per al benestar físic o psicològic d'una dona i, si escau, de les seves filles o fills, i la limitació en la disposició dels recursos propis o compartits en l'àmbit familiar o de parella.

Segons l'Organització Mundial de la Salut,²⁸ en l'àmbit mundial, una de cada tres dones patirà en la seva vida algun cas de violència física o sexual (o ambdues) per part de la seva parella, o violència sexual per part d'algú que no sigui la seva parella.

Segons la segona [Enquesta de violència masclista](#) elaborada el 2016 pel Departament d'Interior de la Generalitat, el 17,6% de les dones enquestades declara que ha estat objecte de violència masclista, dada que es manté en relació a l'EVMC de 2010.

A Catalunya, durant l'any 2017, el telèfon d'atenció a les dones en situació de violència ha rebut 9.756 trucades. El 94,8% de les trucades es referien a violència causada per la parella, el 99,8% es referien a violència psicològica i el 36,8%, a violència física.

El nombre de dones assassinades per violència masclista, en l'àmbit de la parella, durant l'any 2017 ha estat de 8, de les quals 3 tenien denúncia prèvia.

En aquest apartat, també cal esmentar que a Catalunya l'any 2017 s'han comptabilitzat 9 casos de mutilació genital femenina i 9 casos de matrimonis forçats. La tendència en tots dos casos és a la baixa.

A Catalunya, l'any 2017, els serveis d'acolliment i recuperació han atès 131 dones i 170 fills i filles. Els serveis d'acolliment substitutori de la llar han atès 106 dones i 106 fills i filles. Els serveis d'intervenció especialitzada han atès 4.126 dones i 977 infants i adolescents.

Visió de govern

- Reforçar la visió de gènere transversal en totes les actuacions de govern per lluitar contra la violència masclista.

²⁸ World Health Organization (2016b).

4.16. INTERCULTURALITAT

Idea força

• En una societat moderna, es fa necessari reivindicar la diversitat per poder parlar de cohesió i desenvolupament social.

El saldo migratori total per a Catalunya l'any 2017 és de 61.512 entrades netes, com a resultat de l'aportació de la migració procedent de la resta d'Espanya (4.216) i la migració de l'estranger (57.296). A més, es registren 236.694 canvis de residència entre municipis de Catalunya, xifra que representa un increment del 2,8% respecte a l'any 2016 i un canvi de tendència en l'evolució de les migracions dins de Catalunya. Des de l'any 2010 no es registrava un augment del nombre de moviments migratoris interns al territori català.²⁹

Per tant, cal continuar trobant models per gestionar i conviure en la interculturalitat. Es fa necessari superar els models assimilacionista i multiculturalista, que han estat les aproximacions tradicionals per a la integració d'estrangers i avançar cap a un model d'interculturalitat. L'assimilació consisteix en el fet que el grup minoritari adopti els costums, actituds i característiques del grup dominant, i renunciï a la seva identitat anterior. La multiculturalitat vol atorgar a la cultura de cada minoria el mateix valor que la cultura dominant, per facilitar la convivència entre diferents costums, religions, llengües, etc.

Aquestes dues aproximacions, que han estat les tradicionals per a la gestió de la immigració, han de ser superades per la perspectiva intercultural, una aproximació que ha de permetre que hi hagi més cohesió social. Segons el *Document previ de bases: estratègia nacional per a la interculturalitat*, des de la perspectiva intercultural:

“La diversitat és una realitat que no només cal assumir, sinó reconèixer i celebrar. La cultura majoritària es transforma per incorporar nous elements de les minories culturals, i aquestes, siguin fruit de la immigració o de grups minoritaris, poden preservar la seva identitat i combinar-la amb els elements constitutius de les societats democràtiques i de dret. Aquest procés ha de ser bidireccional, i suposa que tothom que resideix al territori assumeix unes regles comunes i una voluntat de progrés conjunt.”

“Amb aquest model d'integració es reconeix la diversitat com un dret, i la societat d'acollida accepta una dinàmica d'interacció sorgida del contacte amb tota la ciutadania i de construcció conjunta del país, que comportarà canvis que busquin l'equilibri entre la integració i la diversitat.”

La perspectiva intercultural se sustenta en quatre principis clau: drets fonamentals i igualtat; respecte i reconeixement de la diversitat; participació i interacció, i pertinença i ciutadania.

Visió de govern

• Avançar cap a un model de convivència basat en la perspectiva intercultural.

²⁹ Idescat. Moviments migratoris 2017.

4.17. CORRESPONSABILITAT

Idea força

- Les desigualtats de gènere són un element transversal en els diferents aspectes de la vida i del cicle vital.
- Les dones encara es troben en desavantatge en l'assignació de tasques domèstiques i en la cura i la criança.

Les desigualtats de gènere són un element transversal en diversos aspectes de la vida quotidiana de les persones. Les trobem tant al mercat laboral com en la persona en qui recau la cura de les persones que requereixen atenció, en l'estat de salut, en la pobresa o en la dedicació del temps, entre d'altres. Sobre aquests aspectes, es poden trobar dades referides a desigualtats de gènere en diferents apartats d'aquest Pla (ocupació, pobresa i salut, entre d'altres). La desigualtat de gènere és un element transversal que s'ha abordat des de diferents perspectives, però s'ha volgut fer un esment específic atesa la importància de la dona en el si de la família i, especialment, en la cura i la conciliació familiar i laboral.

Gran part de les etapes vitals, des de la infància fins a la vellesa, estan marcades, encara avui en dia, per les tasques de cura de les persones dependents i la criança dels fills i filles, que acaben recaient molt sobre les dones. Hi manca, doncs, una corresponsabilitat real de tots els membres de la família en la gran majoria d'aquestes activitats.

Segons Gabriela del Valle,³⁰ en el 39% de les persones grans que necessitaven cura, la cuidadora era la filla; en un 22% dels casos era la parella i en un 10% dels casos, el fill, una persona empleada o persones de la comunitat (amistats, veïnat o voluntariat).

També es fa evident que hi ha més implicació de les dones en la cura i en els aspectes familiars en els programes de la Generalitat de Catalunya. El 2017 el nombre de dones que han participat en el programa de suport a la criança "Créixer en família", ha estat de 1.840, el 87,79% del total de participants al programa. Respecte del Servei d'Orientació i Acompanyament a les famílies (SOAF), el 2017, la demanda d'atenció s'ha fet per part de 1.191 dones i 93 homes.

També es percep aquesta desigualtat en els casos de separacions, quan es fa necessari que un dels dos progenitors es faci cura dels fills i filles:

- Dels 58.175 títols vigents de família monoparental, 54.635 són títols que corresponen a dones; és a dir, un 93,9%.
- En el cas dels títols de família nombrosa, en cas de separació o divorci dels progenitors, quan la guarda i custòdia no és compartida, en més d'un 85% dels casos aquesta és de la mare.

És a dir, en la gran majoria dels casos, per acord dels pares, els infants queden sota la custòdia de la mare.

A més a més, la Generalitat de Catalunya disposa d'un fons de garantia de pensions alimentàries i compensatòries, que atorga en concepte de bestreta quan hi ha un incompliment d'atendre les persones d'aliments judicialment reconegudes, i no s'ha pogut executar la via judicial i la dona es troba en vulnerabilitat social.

³⁰ Gabriela del Valle (2013).

Els indicadors sobre els resultats dels programes manifesten que les dones utilitzen més els serveis. Caldria fer una anàlisi més profunda per saber per què els homes no utilitzen aquests serveis, però una hipòtesi raonable és que la dona, en un context en què aquesta es fa càrrec en gran mesura de la cura de la família, és la més procliu a utilitzar serveis vinculats a la cura.

Segons l'[Enquesta de salut de Catalunya 2017](#), l'autopercepció de l'estat de salut de les dones és pitjor que la dels homes: el 77,9% de les dones i el 83,6% dels homes valoren positivament el seu estat de salut. Aquesta percepció empitjora a mesura que l'edat és més elevada i el nivell d'estudis o la classe social és més desfavorida. Un altre factor que condiciona una valoració més negativa de l'estat de salut és l'exigència de la conciliació familiar de les cures dins de la llar amb el treball remunerat.

El 62,5% de les persones de 15 anys i més han pres algun medicament els darrers dos dies (54,8% els homes i 69,8% les dones).

El 6,2% de la població de 15 anys i més pateix depressió major o depressió major severa, (3,6% dels homes i 8,8% de les dones). Les dones pateixen en major percentatge que els homes de depressió o d'ansietat, de migranyes o de mals de cap freqüents, d'anèmia i d'al·lèrgies cròniques.

El 37,7% de la població de 15 anys i més pateix una malaltia o un problema de salut crònic o de llarga durada (34,6% els homes i 40,6% les dones).

Visió de govern

- Impulsar programes que redueixin les desigualtats entre homes i dones, sobretot en la cria dels fills i filles (corresponsabilitat).

4.18. CONCILIACIÓ FAMILIAR

Idea força

- L'acompanyament a les famílies per a un bon repartiment dels usos del temps genera cohesió i fa que el conflicte es gestioni de manera positiva.

En totes les famílies s'estableix una negociació per determinar el temps que s'empra en les tasques de la llar i la família, tasques logístiques com les compres i tasques de cura envers els infants o els grans. En el context actual, en què hi ha menys oportunitats al mercat laboral, menys ingressos per contractar persones de suport, més anys de permanència dels joves a casa o més filles i fills emancipats que retornen a casa, aquest pacte dins de les famílies s'ha vist afectat, amb la qual cosa es generen noves tensions.

A més a més, la necessitat de cura entre els membres de la família, que continua recaient majoritàriament sobre la dona, s'intensifica a causa dels canvis socials: l'endarreriment de l'edat de maternitat acaba generant que s'hagi de combinar la cura de fills i filles amb la dels pares grans.

En relació amb la dedicació a les tasques de la llar, hi ha una gran diferència entre homes i dones pel que fa a les activitats del treball domèstic. Les dones catalanes dediquen 4 hores i 14 minuts a les activitats de la família i la llar, enfront de les 2 hores i 35 minuts que hi dediquen els homes. Addicionalment, les dones dediquen 31 minuts més a la cura dels infants de la llar que els homes.

Els canvis socials, laborals i econòmics, en els costums, el consum i les xarxes comunitàries, han generat canvis en la criança dels fills i filles. Per això, rebre assessorament i tenir la capacitació en criança positiva ajuda a millorar el benestar emocional en aquestes etapes del cicle vital, ajuda a evitar les situacions de crisi, i pot contribuir a reflexionar i interpel·lar les famílies sobre els rols de gènere i la corresponsabilitat, així com la distribució de tasques domèstiques.

Segons la iniciativa de la reforma horària, l'organització horària del dia a dia és pitjor en el nostre entorn que en la resta de països europeus. Per això, el 2013 es va iniciar una campanya ciutadana per una reforma dels horaris. Segons aquesta iniciativa, a Catalunya es treballen 40,3 hores a la setmana, mentre que a altres països europeus com Holanda o el Regne Unit se'n treballen 35. A la vegada, la flexibilitat laboral per a la conciliació és només del 23%, mentre que a Suècia, per exemple, és del 60%. Les dones que pateixen en gran mesura la doble jornada a conseqüència de la cura, les tasques domèstiques i la feina en el mercat laboral, acaben tenint més estrès. Un 66% en tenen per la pressió social i la manca de temps.

Tal com s'exposa al Pacte per a la reforma horària, signat el 17 de juliol de 2017 pel Govern de la Generalitat i 110 organitzacions i entitats, caldria aconseguir una ordenació horària bàsica a partir de la qual fos possible la flexibilitat individualitzada segons les necessitats i decisions particulars. Al capdavall, és a través d'una millor estructura horària que es pot donar resposta a la complexitat de la societat actual i futura, que es pot incidir en el benestar col·lectiu i que es poden combatre les antigues i noves formes de desigualtat.

Visió de govern

- **Impulsar una societat on les famílies puguin trobar l'equilibri de temps entre la criança i la cura, el lleure i el treball.**

4.19. CULTURA

Idea força

•Els hàbits de participació cultural s'inicien en l'àmbit familiar.

Els estudis demostren la incidència que el context familiar té a l'hora de crear hàbits de participació cultural. Tal com queda recollit per la Unesco al seu manual sobre com mesurar la participació cultural (2009), hi ha una correlació forta i positiva entre el nivell d'assistència a esdeveniments culturals en la vida adulta i el nivell d'educació i contacte amb les arts a una edat primerenca gràcies a la mateixa família i l'educació.

Cal estimular l'interès i el consum cultural a les famílies, donar a conèixer visites per descobrir el patrimoni, visites teatralitzades, música i art a museus i equipaments, amb la voluntat d'oferir una programació variada.

Durant els darrers anys, la Generalitat de Catalunya ha fet un esforç per augmentar l'oferta d'activitats per a famílies: tallers a museus, activitats de música, espectacles familiars, foment de la lectura en família, activitats educatives en equipaments patrimonials de Catalunya, etc. Segons els indicadors del Pla interdepartamental de suport a les famílies, l'any 2017 es van oferir més de 400 activitats/projectes familiars. L'ampliació d'oferta ha anat lligada a la promoció de descomptes en moltes de les activitats.

Però cal tenir present que encara existeixen barreres d'accés que cal eliminar, principalment la falta de temps, però també la falta de diners. I cal seguir treballant per adequar els serveis complementaris per a les famílies amb necessitats especials. En aquesta línia, el Departament de Cultura està treballant el [Pla d'accessibilitat d'equipaments culturals \(2016-2020\)](#), amb l'objectiu que totes les persones amb discapacitat puguin gaudir dels seus drets i es puguin beneficiar plenament de la seva participació en l'economia i en la societat europees.

Visió de govern

•Fer accessible la cultura a les famílies, eliminant les barreres d'accés i adequant els serveis complementaris.

4.20. LLEURE FAMILIAR (OCI I ESPORT)

Idea força

- Les activitats que fan les famílies durant el temps de lleure contribueixen a enfortir els vincles familiars i potenciar el desenvolupament dels fills i filles, especialment les habilitats afectives i de relació.

El lleure en família és criança positiva:

Pel que fa a l'educació parental, els experts posen de relleu la importància de trobar espais de relació i temps compartit en família, lluny de l'estrès quotidià que envaeix pares i mares amb les obligacions (treball, cura de les criatures, de persones grans). De la mateixa manera, els avis i àvies sovint es troben sobrecarregats amb tasques de cura dels nets.

El temps de lleure permet a les famílies compartir experiències, educar en un context de gaudi i, en definitiva, enfortir i estrènyer els vincles familiars. És un espai de la vida que permet aprendre a compartir, respectar, crear, riure i comunicar-nos. Per tant, va més enllà de passar simplement l'estona. És un temps ideal per compartir experiències, escoltar, parlar i conèixer millor els fills i filles, i també espais familiars de joc i comunicació que són essencials per potenciar els llaços afectius.

El lleure en família és aprenentatge:

El lleure compartit també beneficia el creixement sa i feliç. Les criatures aprenen el que observen i detecten. Podem afirmar que l'activitat lúdica rica en propostes fa possible un creixement harmònic del cos, és a dir, millora la intel·ligència, l'afectivitat, la sociabilitat i la creativitat i, sens dubte, és una de les fonts d'aprenentatge més importants per a la infància.

El lleure en família és prevenció:

La vivència d'experiències positives en família és una eina fonamental en la prevenció de molts dels problemes que tenen el seu origen en l'àmbit emocional. El lleure en família ofereix la possibilitat d'aprofitar de tots els moments fora de la quotidianitat per desenvolupar les relacions interpersonals: pensar en comú per fer front a diverses situacions, que afavoreixen el desenvolupament emocional i capaciten l'individu per afrontar millor els reptes que es plantegen a la vida, amb la finalitat d'augmentar el benestar personal i social.

El lleure en família no és només consum:

L'anàlisi de les tendències en l'àmbit educatiu i del lleure posen sobre la taula alguns canvis profunds en la manera com els infants i les seves famílies valoren i interactuen amb el seu temps de lleure. La incorporació de les tecnologies a la vida quotidiana de les famílies i dels infants ha modificat els hàbits de consum i comunicació i les seves pràctiques educatives i d'oci.

El lleure en família és diversió:

La diversió és una activitat que produeix plaer i distreu de les preocupacions i de l'avorriment. Necessitem divertir-nos per recuperar-nos del desgast emocional i psicològic i augmentar la nostra salut i benestar general. Si tot això, a més, ho fem en família, aconseguirem que els vincles entre els membres s'enforteixin i trobarem noves formes de relacionar-nos.

Les famílies han de ser conscients que poden orientar el temps de lleure, i destinar-lo a allò que va establir el creador de la sociologia del lleure, Joffre Damazedier; són les anomenades 3D: el descans reparador, la diversió creativa i el desenvolupament personal.

Roser Batlle, a l'article *Fruir del lleure en família*, afirma que:

“[...] el lleure en família és un espai educativament significatiu. I, en la mesura que és un 'bé escàs', s'hauria de poder aprofitar per fomentar les relacions interpersonals i per reforçar el sentiment de pertinença, un signe d'identitat absolutament necessari per a l'equilibri i maduresa de les persones, i també per a la cohesió del conjunt de la societat.

Les mares i els pares, doncs, hem d'intentar omplir de sentit el lleure compartit en família, amb coses tan senzilles com ara estar al costat dels nostres fills, expressar afecte, ensenyar a gaudir i a descansar (que no és gens fàcil)...”

Esport i família són una combinació ideal per fomentar l'activitat física i la relació entre pares i fills. L'esport és un espai de formació personal, però alhora un valuós factor d'integració familiar i social. És un àmbit en què nens i nenes despleguen unes relacions que s'han d'articular per mitjà d'unes actituds i normes, i no deixa de ser un escenari on es poden representar situacions socials que es donen també en altres àmbits de la seva vida.

A la pràctica, però, l'organització del temps de lleure en família depèn dels horaris laborals, que condicionen el ritme i l'estil de vida de la societat. Per això, el Pacte per a la reforma horària estableix com a objectius la millora de la conciliació de la vida familiar amb la professional i la cerca de més temps per a la cultura, l'oci i les activitats socials, respectant la llibertat individual de les persones per escollir com distribueixen el seu temps lliure.

Es fa necessari crear un espai privilegiat per al desenvolupament individual i social i per al desenvolupament dels valors humans, un espai de temps marcat per l'opció personal i per la no obligatorietat, cosa que el converteix en un espai de temps que pot ser autènticament transformador.

Visió de govern

- **Facilitar espais de lleure compartit, que ajudin a enfortir els vincles entre els membres de la família.**

5. LÍNIES D'ACTUACIÓ, PRIORITATS ESTRATÈGIQUES I OBJECTIUS OPERATIUS DEL PLA

El Pla interdepartamental de suport a les famílies s'ha estructurat en 4 línies d'actuació a partir de les necessitats bàsiques de les famílies a Catalunya i del rols establerts dins l'àmbit familiar que tenen els diferents integrants. Aquestes línies d'actuació es divideixen en el seu interior en prioritats estratègiques i en objectius operatius.

Tal com s'ha dit, els objectius del Pla són prioritzar i detectar les actuacions que s'adapten a les necessitats de les famílies. Per això, alguns dels objectius que es proposen no tenen actuacions encara, ja que són prioritats que s'han identificat, però que s'han de desenvolupar durant els anys de durada del Pla.

D'altra banda, cal insistir en la complementarietat del present Pla amb altres documents de la Generalitat de Catalunya com el Pla d'acció per a la lluita contra la pobresa i per a la inclusió social a Catalunya 2015-2016 o el Pla integral d'atenció a persones amb trastorns mentals i addiccions 2017-2019.

LÍNIA D'ACTUACIÓ 1. Assegurar la cobertura de les necessitats bàsiques.

PRIORITAT ESTRATÈGICA 1. Desenvolupar polítiques d'ocupació i valorar l'ocupabilitat de totes les famílies (en relació amb la formació), des del punt de vista de la unitat familiar i des de la perspectiva de gènere.

Objectiu operatiu 1.1. Facilitar l'accés a l'ocupació i la formació dels membres de la unitat familiar.

Objectiu operatiu 1.2. Establir ajuts i reduir taxes en l'accés a la formació i l'ocupació.

PRIORITAT ESTRATÈGICA 2. Disposar d'oferta d'habitatge social especialment per a famílies, orientar-les i donar-los eines sobre qüestions d'habitatge, tenint en compte les famílies en tota la seva diversitat.

Objectiu operatiu 2.1. Millorar l'accés a l'habitatge de les famílies.

Objectiu operatiu 2.2. Facilitar que les famílies puguin mantenir-se en el seu habitatge (mitjançant deduccions i la rehabilitació).

Objectiu operatiu 2.3. Facilitar formació i informació al personal de l'Administració en relació desnonaments.

Objectiu operatiu 2.4. Facilitar informació i acollida en temes d'habitatge a famílies en moments de canvi en el context cultural.

PRIORITAT ESTRATÈGICA 3. Pal·liar les situacions d'alta vulnerabilitat social i teixir els suports necessaris per evitar que cap família estigui per sota del llindar de pobresa.

Objectiu operatiu 3.1. Recursos per millorar la protecció de les famílies en situació d'exclusió social o en risc de d'estar-hi.

Objectiu operatiu 3.2. Establir prestacions, ajuts econòmics i reducció de taxes.

Objectiu operatiu 3.3. Orientació i assistència jurídica gratuïta.

PRIORITAT ESTRATÈGICA 4. Promoure una alimentació saludable tenint en compte la vessant relacional, nutricional i econòmica.

Objectiu operatiu 4.1. Informació i orientació a les famílies.

PRIORITAT ESTRATÈGICA 5. Garantir els subministraments bàsics de la unitat familiar i acompanyar les famílies en els moments més crítics.

Objectiu operatiu 5.1. Establir beneficis en taxes en funció de les característiques familiars.

PRIORITAT ESTRATÈGICA 6. Implicar les famílies en l'educació integral dels seus fills i filles, especialment en l'escolarització, i establir ponts entre família i escola.

Objectiu operatiu 6.1. Dotar la comunitat educativa d'eines per incrementar la participació de les famílies.

Objectiu operatiu 6.2. Donar suport a les famílies de l'alumnat amb necessitats especials.

Objectiu operatiu 6.3. Promoure reducció de taxes, prestacions i ajuts econòmics per a estudis.

PRIORITAT ESTRATÈGICA 7. Avançar cap a un model de salut amb un enfocament integral i comunitari on les famílies siguin participants de qualsevol intervenció.

Objectiu operatiu 7.1. Impulsar un model de salut amb un enfocament integral i comunitari.

Objectiu operatiu 7.2. Contribuir a la millora de la salut reproductiva.

PRIORITAT ESTRATÈGICA 8. Reduir l'impacte econòmic i de temps dels desplaçaments a les famílies.

Objectiu operatiu 8.1. Establir beneficis en les taxes i els preus públics.

LÍNIA D'ACTUACIÓ 2. Suport emocional i acompanyament al cycle vital. Orientació educativa i criança.

PRIORITAT ESTRATÈGICA 9. Promoure i consolidar programes i serveis de caràcter preventiu i universal per a les famílies amb la finalitat d'acompanyar-les en la millora del seu benestar personal i familiar.

Objectiu operatiu 9.1. Promoure i impulsar actes de foment i participació de les famílies.

Objectiu operatiu 9.2. Orientar les famílies en l'educació i la criança dels seus fills i filles.

Objectiu operatiu 9.3. Orientar les famílies en situacions específiques o de canvi en el seu cycle vital.

Objectiu operatiu 9.4. Oferir acompanyament en les situacions de noves incorporacions a les famílies.

Objectiu operatiu 9.5. Establir reducció de taxes i ajuts econòmics a famílies, entitats i associacions de famílies.

PRIORITAT ESTRATÈGICA 10. Promoure i recuperar els vincles de la família en tota la seva extensió (intergeneracional) i amb la comunitat.

Objectiu operatiu 10.1. Promoure les relacions intergeneracionals.

Objectiu operatiu 10.2. Foment d'espais comunitaris.

PRIORITAT ESTRATÈGICA 11. Garantir un envelliment de qualitat.

Objectiu operatiu 11.1. Impulsar polítiques de foment per a les persones grans.

Objectiu operatiu 11.2. Oferir informació a les persones grans.

LÍNIA D'ACTUACIÓ 3. Prevenció i suport a les famílies amb necessitats especials.

PRIORITAT ESTRATÈGICA 12. Promoure un sistema integral inclusiu que inclogui la participació de les famílies en tots els moments de la intervenció en situacions de salut mental i addiccions. Impulsar els programes de criança i suport en l'educació dels fills i filles, com a agents preventius.

Objectiu operatiu 12.1. Donar suport i atenció especialitzada a les famílies amb un membre malalt.

Objectiu operatiu 12.2. Establir ajuts econòmics a entitats.

PRIORITAT ESTRATÈGICA 13. Facilitar la cura i la conciliació de les famílies on hi ha persones dependents.

Objectiu operatiu 13.1. Impulsar polítiques de suport a l'autonomia personal.

Objectiu operatiu 13.2. Oferir suport a les persones cuidadores.

PRIORITAT ESTRATÈGICA 14. Avançar en la sensibilització a tota la societat sobre la problemàtica de la violència intrafamiliar i mantenir els dispositius de qualitat per atendre aquestes situacions.

Objectiu operatiu 14.1. Programes de tractament especialitzat de suport a les famílies.

PRIORITAT ESTRATÈGICA 15. Reforçar la visió de gènere transversal en totes les actuacions de govern per lluitar contra la violència masclista.

Objectiu operatiu 15.1. Formació i programes de prevenció i valoració de risc.

Objectiu operatiu 15.2. Serveis d'intervenció especialitzada.

Objectiu operatiu 15.3. Serveis d'acolliment i recuperació i substituïtoris de la llar.

Objectiu operatiu 15.4. Suport a ens locals i entitats que desenvolupen programes i atenen situacions de violència.

Objectiu operatiu 15.5. Indemnitzacions i ajuts per a les víctimes.

PRIORITAT ESTRATÈGICA 16. Avançar cap a un model de convivència basat en la perspectiva intercultural.

Objectiu operatiu 16.1: Consens social per la interculturalitat.

Objectiu operatiu 16.2: Donar suport i acompanyament a les famílies en moments de canvi en el context cultural.

Objectiu operatiu 16.3: Oferir recursos per gestionar la diversitat religiosa.

PRIORITAT ESTRATÈGICA 17. Garantir la intervenció familiar en el context penitenciari.

Objectiu operatiu 17.1. Oferir programes d'intervenció amb famílies.

Objectiu operatiu 17.2. Informació i suport penitenciari i postpenitenciari.

Objectiu operatiu 17.3. Establir ajuts econòmics.

LÍNIA D'ACTUACIÓ 4. Usos del temps.

PRIORITAT ESTRATÈGICA 18. Impulsar programes que redueixin les desigualtats entre homes i dones, sobretot en la criança dels fills i filles (corresponsabilitat).

Objectiu operatiu 18.1. Impulsar programes i destinar recursos que redueixen les desigualtats de gènere.

Objectiu operatiu 18.2. Establir ajuts econòmics per promoure la igualtat efectiva de dones i homes.

PRIORITAT ESTRATÈGICA 19. Impulsar una societat on cada família pugui trobar l'equilibri de temps entre la criança i la cura, el lleure i el treball.

Objectiu operatiu 19.1. Impulsar la conciliació familiar.

Objectiu operatiu 19.2. Establir mesures de conciliació a les administracions públiques.

PRIORITAT ESTRATÈGICA 20. Fer accessible la cultura a les famílies, eliminant les barreres d'accés i adequant els serveis complementaris

Objectiu operatiu 20.1. Impulsar activitats culturals en família.

Objectiu operatiu 20.2. Establir reducció de taxes i ajuts econòmics per fer accessible la cultura a les famílies.

PRIORITAT ESTRATÈGICA 21. Facilitar espais de lleure compartit, que ajudin a enfortir els vincles entre els membres de la família.

Objectiu operatiu 21.1. Impulsar activitats de lleure en família.

Objectiu operatiu 21.2. Establir reducció de taxes i ajuts econòmics per facilitar el lleure en família.

6. BIBLIOGRAFIA

BALASCH, Marcel; FAUCHA, Mireia; CAUSSA, Aleix; CASADO, Jon (2016). *L'estigma i la discriminació a les relacions socials*. Barcelona: Obertament. [Consulta: març 2019]

<https://obertament.org/images/Presentaci%C3%B3%20Acte/EstigmaaCatalunya2016-6-RelacionsSocials.pdf>

BATLLE, Roser (2009). *Fruir del lleure en família*. Blog de Roser Batlle dins Aprenentatge Servei. [Consulta: març 2019]

<http://roserbatlle.net/wp-content/uploads/2009/03/fruir-del-leure-en-familia.pdf>

BECKER, Gary S. (1987). *Tratado sobre la familia*. Alianza Editorial. Madrid.

BLANCH, Sílvia; BADIA Gemma (2015). *A criar fills se n'aprèn? Una anàlisi de programes que enforteixen les capacitats parentals*. Barcelona: Fundació Jaume Bofill i Atona Víctor Igual. (Informes Breus; 57). [Consulta: març 2019]

http://www.fbofill.cat/sites/default/files/071-118087-INFORMES%20BREUS%2057_WEB.pdf

BRULLET, Cristina (coord) (2009). *Temps i cura. La coresponsabilitat social de la cura a la vida quotidiana*. Generalitat de Catalunya. [Consulta: març 2019]

http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/01departament/08publicacions/ambits_tematics/families/01tempscura09/2009tempscura.pdf.pdf

BRULLET, Cristina (2010). *Temps, cura i ciutadania. Coresponsabilitats privades i públiques*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona. [Consulta: març 2019]

<http://ajuntament.barcelona.cat/tempscures/sites/default/files/temp%2C%20cura%20i%20ciudadania%20web.pdf>

CASTELLÓ M.; FERNÁNDEZ DE SANMAMED M. J.; GARCÍA J.; MAZO M. V.; Mendive J. M.; RICO M.; ROVIRA A.; SERRANO E.; ZAPATER F. (2016). *Atenció a les persones amb malestar emocional relacionat amb condicionants socials a l'atenció primària de salut*. Barcelona: Fòrum Català d'Atenció Primària. [Consulta: març 2019]

<https://focap.files.wordpress.com/2016/05/atencioc81-a-les-persones-amb-malestar-emocional-relacionat-amb-condicionants-socials.pdf>

COLLET, Jordi; TORT, Antoni (coord.) (2011). *Famílies, escola i èxit. Millorar els vincles per millorar els resultats*. Barcelona: Fundació Jaume Bofill. (Informes Breus; 37). [Consulta: març 2019]

<http://www.fbofill.cat/families-escola-i-exit-millorar-els-vincles-millorar-els-resultats>

COMISSIONS OBRERES (2017). *Informe condicions de vida i treball de les dones*. [Consulta: març 2019]

http://www.ccoo.cat/pdf_documents/2017/CCOO_informe_dones_8marc2017.pdf

DEL VALLE GÓMEZ, Gabriela (2013). *Temps i gent gran*. Ajuntament de Barcelona. (Dossiers del Temps). [Consulta: març 2019]

http://w110.bcn.cat/portal/site/UsosDelTemps/menuitem.3bf0b3f28e0a377cf740f740a2ef8a0c/index9a54.html?vgnextoid=497acdbdce61c210VgnVCM10000074fea8c0RCRD&vgnnextchannel=497acdbdce61c210VgnVCM10000074fea8c0RCRD&lang=ca_ES

DIPUTACIÓ DE BARCELONA (2010). *Orientacions per al suport local al benestar de les famílies al llarg de la vida. Projecte noves famílies, noves polítiques*. Oficina de Suport Tècnic als Serveis Socials. Àrea de Benestar Social. Diputació de Barcelona. [Consulta: març 2019] https://www.diba.cat/c/document_library/get_file?uuid=e2561817-a01b-43f3-8e84-f8245a3c0f0a&groupId=14465

DIPUTACIÓ DE BARCELONA (2011). *Polítiques locals de suport a les famílies*. Seminari d'intercanvi. Àrea de Benestar Social. Diputació de Barcelona. [Consulta: març 2019] http://institutinfancia.cat/wp-content/uploads/2016/08/2011_politiques-de-suport-a-les-families_publicacio_cat.pdf

DIRECCIÓ GENERAL D'ATENCIÓ A LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA (2017). *Informe estadístic mensual* (gener de 2017). Generalitat de Catalunya. [Consulta: març 2019] http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/07infanciaiadolescencia/dades_sistema_proteccio/2017_01_informe_final.pdf

DROBNIC, Franchek (coord.); GARCÍA, Àngels; ROIG, Marc; GABALDÓN, Sabel; TORRALBA, Francesc; CAÑADA, David; GONZÁLEZ GROSS, Marcela; ROMÁN, Blanca; GUERRA, Myriam; SEGURA, Saioa; ÁLVARO, Montserrat; TIL, Luis; ULLOT, Rossend; ESTEVE, Isidre; PRAT, Fortià. (2013). *La actividad física mejora el aprendizaje y el rendimiento escolar. Los beneficios del ejercicio en la salud integral del niño a nivel físico, mental y en la generación de valores*. Esplugues de Llobregat (Barcelona): Hospital Sant Joan de Déu. [Consulta: març 2019] <http://faros.hsjdbcn.org/sites/default/files/actividad-fisica-mejora-aprendizaje-rendimiento-escolar.pdf>

FLAQUER, Lluís (2000). *Las políticas familiares en una perspectiva comparada*. Fundació "la Caixa". (Col·lecció d'Estudis Socials; 3) [Consulta: març 2019] <https://www.ugr.es/~javera/pdf/DOC%205.%20poli.pdf>

GARCÍA V.; COLLS C.; PÉREZ E.; GARCÍA-ALTÉS A. (2016). "La salut de la població de Catalunya en el context europeu". (Actualització 2016). Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. [Consulta: març 2019] http://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/ossccentralresultats/informes/fixers_estatics/MONOGRAFIC_22_OCDE_2016_act.pdf

GENERALITAT DE CATALUNYA (2016a). "El Govern commemora el Dia Internacional per a la Prevenció dels Trastorns de l'Espectre de l'Alcoholisme Fetal". *Nota de premsa* [Consulta: març 2019] http://premsa.gencat.cat/pres_fsvp/AppJava/notapremsavw/295237/ca/govern-commemora-dia-internacional-prevencio-trastorns-lespectre-lalcoholisme-fetal.do

GENERALITAT DE CATALUNYA (2019a). *Enquesta de salut de Catalunya. Comportaments relacionats amb la salut, l'estat de salut i l'ús dels serveis sanitaris a Catalunya*. Departament de Salut. [Consulta: març 2019]

http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/esca/resultats_enquesta_salut_catalunya/

GENERALITAT DE CATALUNYA (2017a). *Seguiment del desplegament de la Llei 39/2006. Històric i evolució de les dades de la dependència a Catalunya*. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, 31 de març de 2017 [Consulta: març 2019]

http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/10dependencia/dades_dependencia/documents/Lleidependencia1rT2017.pdf

GENERALITAT DE CATALUNYA (2017b). *Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions. Estratègia 2017-2019*. [Consulta: març 2019]

http://presidencia.gencat.cat/pla_integral_trastorn_mental_addiccions

GENERALITAT DE CATALUNYA (2017c). "El Govern destina més de 109 milions d'euros a polítiques socials d'habitatge i ajuda a més de 88.000 famílies". Nota de premsa. [Consulta: març 2019]

<http://habitatge.gencat.cat/ca/detalls/Noticia/7c083cb9-191d-11e7-bff6-005056924a59>

GENERALITAT DE CATALUNYA (2018). *Sistema d'indicadors sobre la joventut a Catalunya*. [Consulta: març 2019]

http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/joventut/observatori_catala_de_la_joventut/estadistiques/sistema_d_indicadors_sobre_la_joventut_a_catalunya/

GENERALITAT DE CATALUNYA (2018). *Informe Evolució de la bretxa salarial de gènere 2008-2015*. [Consulta: març 2019]

<https://web.gencat.cat/ca/actualitat/detall/La-bretxa-salarial-a-Catalunya-es-del-239>

GÓMEZ-GRANELL, Carme; JULIÀ, Albert (2015). *Temps de créixer, temps per créixer*. Ajuntament de Barcelona (Dossiers del Temps) [Consulta: març 2019]

http://w110.bcn.cat/portal/site/UsosDelTemps/menuitem.3bf0b3f28e0a377cf740f740a2ef8a0c/index9a54.html?vgnextoid=497acdbdce61c210VgnVCM10000074fea8c0RCRD&vgnnextchannel=497acdbdce61c210VgnVCM10000074fea8c0RCRD&lang=ca_ES

GÓMEZ-GRANELL, Carme; MARÍ-KLOSE, Marga (coord). (2010). *L'acompanyament a l'escolaritat: pautes per a un model local de referència*. Diputació de Barcelona (Col·lecció Estudis) [Consulta: març 2019]

http://www1.diba.cat/libreria/lstDetall_Publicacions.asp?Opener=Libreria&ID=48644

GRAU, Marc (2014). *La política familiar a Catalunya: És la implicació paterna una prioritat?* Institut d'Estudis Superiors de la Família. Universitat Internacional de Catalunya. (Quadern de Polítiques Familiars; 2). [Consulta: març 2019]

<http://quadernsdepolitiquesfamiliars.org/article.php?art=17>

INSTITUT D'ESTUDIS REGIONALS I METROPOLITANS DE BARCELONA (2009). *Condicions de vida i hàbits de la gent gran de la província de Barcelona*. Diputació de Barcelona (Documents de Treball, sèrie Benestar social; 7). [Consulta: març 2019]

http://www1.diba.cat/llicencia/1stDetall_Publicacions.asp?Opener=Diputacio&ID=45923

INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES (IMSERSO) (2005). *Cuidados a las Personas Mayores en los Hogares Españoles. El entorno familiar*. Ministerio de Trabajo y Asunto Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad (Estudios, sèrie Dependencia). [Consulta: març 2019]

<http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/cuidadosppmmhogares.pdf>

MAS, Mireia; VECIANA, Paula (2013). *Joves sense futur? Anàlisi i recomanacions per a una política de joventut integral*. Taula d'Entitats del Tercer Sector Social de Catalunya (Dossier del Tercer Sector; 32). [Consulta: març 2019]

http://www.tercersector.cat/sites/www.tercersector.cat/files/dossier_joves_sense_futur_0.pdf

MACINNES, John; SOLSONA, Montse (2006). *Usos del temps i famílies*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona (Dossiers del Temps). [Consulta: març 2019]

http://w110.bcn.cat/portal/site/UsosDelTemps/menuitem.3bf0b3f28e0a377cf740f740a2ef8a0c/index9a54.html?vgnextoid=497acbdbce61c210VgnVCM10000074fea8c0RCRD&vgnnextchannel=497acbdbce61c210VgnVCM10000074fea8c0RCRD&lang=ca_ES

MARQUET, Oriol; MIRALLES-GUASCH, Carme (2015). "Neighbourhood vitality and physical activity among the elderly: The role of walkable environments on active ageing in Barcelona, Spain". *Social Science & Medicine*, vol. 135, p. 24-30. [Consulta: març 2019]

<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.04.016>

MIRALLES-GUASCH, Carme (2006). *Usos del temps i mobilitat*. Regidoria de Nous Usos Socials del Temps a la Ciutat. Barcelona: Ajuntament de Barcelona. [Consulta: març 2019]

<http://ajuntament.barcelona.cat/tempscures/sites/default/files/3%20Usos%20del%20temps%20i%20mobilitat.pdf>

MUÑOZ, Jordi (2016). *Maltractaments a les persones grans. Una realitat oculta que exigeix respostes*. Taula d'Entitats del Tercer Sector Social de Catalunya. *Debats Catalunya Social. Propostes des del Tercer Sector*, núm. 47. [Consulta: març 2019]

http://www.tercersector.cat/sites/tercersector.cat/files/dossier_maltractaments_a_les_persones_grans_una_realitat_oculta_que_exigeix_respostes.pdf

LUBBEN, James (2014). *Isolation kills! Module 1: Social Isolation Institut of Ageing*. Boston College. [Consulta: març 2019]

<http://www.bc.edu/centers/ioa/videos/social-isolation.html>

OBSERVATORI DEL SISTEMA DE SALUT DE CATALUNYA (2016). *Central de resultats. Àmbit d'atenció primària. Dades del 2015*. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. [Consulta: març 2019]

http://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/oss_c中央_resul tats/informes/fixers_estatics/CdR_Atencio_primaria_dades_2015.pdf

OBSERVATORI DE LA VULNERABILITAT DE LA CREU ROJA A CATALUNYA (2014). *L'afectació de la crisi en la salut de les persones*. Creu Roja [Consulta: març 2019]

<http://www.creuroja.org/AP/cm/4733P242L8/L-afectacio-de-la-crisi-en-la-salut-de-les-persones---7e-estudi.aspx>

OBSERVATORI DE LA VULNERABILITAT DE LA CREU ROJA A CATALUNYA (2013). *L'impacte de la crisi en la infància i l'entorn escolar*. Creu Roja [Consulta: març 2019]

<http://www.creuroja.org/AP/cm/3442P242L8/L-impacte-de-la-crisi-en-la-infancia-i-l-entorn-escolar----4rt-estudi.aspx>

OBSERVATORIO DE LA EMANCIPACIÓN DEL CONSEJO DE LA JUVENTUD DE ESPAÑA (2017). *Cataluña. IIº semestre 2017*. [Consulta: març 2019]

<http://www.cje.org/descargas/cje7523.pdf>

OLIVA, Eduardo; VILLA VERA, Judith (2014). *Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Justicia Juris*, vol. 10. núm. 1. [Consulta: març 2019]

<http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>

PINEL ZAFRA, Mercedes; RUBIO RUBIO, Laura; RUBIO HERRERA, Ramona (2011). *Un instrumento de medición de soledad social: escala este II*. Universitat de Granada. [Consulta: març 2019]

<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-este2.pdf>

ROVIRA, Elisenda (2016). *Cap a un salari mínim digne. Una reforma necessària per reduir les desigualtats socials a Catalunya*. Taula d'Entitats del Tercer Sector Social de Catalunya. *Debats Catalunya Social. Propostes des del Tercer Sector*, núm., 48. [Consulta: març 2019]

http://www.tercersector.cat/sites/www.tercersector.cat/files/dossier_smi_web_5.pdf

SEMPERE, Marta; LOSA, Beatriz; PÉREZ, Marta; ESTEVE, Glòria; CERDÀ, Marina (2006). *Estudi qualitatiu de menors i joves amb mesures d'internament per delictes de violència intrafamiliar*. Departament de Justícia. Generalitat de Catalunya. [Consulta: març 2019]

http://ceife.gencat.cat/web/.content/home/recerca/cataleg/crono/2006/estudiQualitatiuMenors_CA.pdf

SÍNDIC DE GREUGES DE CATALUNYA (2013). *Informe sobre la malnutrició infantil a Catalunya*. [Consulta: març 2019]

<http://www.sindic.cat/site/unitFiles/3506/Informe%20malnutricio%20infantil%20catala.pdf>

SÍNDIC DE GREUGES DE CATALUNYA (2015). *Informe sobre els drets de l'infant. Les 30 propostes clau. Desembre 2015*. [Consulta: març 2019]

http://www.sindic.cat/site/unitFiles/3979/Informe%20infancia_15.pdf

UNESCO (2009). *Cómo medir la participación cultural*. [Consulta: març 2019]
<http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002263/226337s.pdf>

VALIÑO, Vanesa (2015). *Emergència habitacional a Catalunya. Impacte de la crisi hipotecària en el dret a la salut i els drets dels infants*. Observatori DESC i Plataforma d'Afectats per la Hipoteca. [Consulta: març 2019]
http://observatoridesc.org/sites/default/files/informe_emergencia_habitacionat_catalunya_2_015.pdf

VALLVÉ, Xavier (2016). *Pobresa i privació de subministraments bàsics. 'Pobresa energètica' a Catalunya, una qüestió d'ingressos*. Entitats Catalanes d'Acció Social. [Consulta: març 2019]
<http://acciosocial.org/wp-content/uploads/2016/11/informe-pobresa-energetica-nov2016-ECAS.pdf>

VILLALOBOS TORRES, Elvia Marveya; CASTELÁN GARCÍA, Edith (2012). *La resiliencia en la educación*. [Consulta: març 2019]
<https://www.educacionenmalaga.es/wp-content/blogs.dir/12/files/2011/12/resiliencia-en-la-educaci%C3%B3n.pdf?file=2011/12/resiliencia-en-la-educaci%C3%B3n.pdf>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2012). *Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors background paper by who secretariat for the development of a comprehensive mental health action plan*. Ginebra. [Consulta: març 2019]
http://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_EN_27_08_12.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*, Organización Mundial de la Salud. WHO/FWC/ALC/15.01. [Consulta: març 2019]
<http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2016a). *Maltrato de las personas mayores*. Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva. [Consulta: març 2019]
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/es/>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2016b). *Violencia contra la mujer. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer*. Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva. [Consulta: març 2019]
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>

Fonts estadístiques:

Consejo General del Poder Judicial. Estadísticas jurídicas.

Idescat /INE. Cens de població i habitatges.

Idescat/INE. Enquesta de condicions de vida.

Idescat/INE. Enquesta de població activa.

Idescat. Enquesta anual d'estructura salarial.

Idescat. Enquesta de l'ús del temps.

Idescat. Enquesta de salut.

Institut Català de les Dones. Estadístiques de la línia d'atenció a les dones en situacions de violències. 900 900 120. Any 2016 (Catalunya).

Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades. Mujeres en cifras.

Departament d'Interior de la Generalitat de Catalunya. Enquesta de seguretat pública de Catalunya. Edició especial sobre les persones grans. Generalitat de Catalunya. Febrer de 2015.

Departament d'Interior de la Generalitat de Catalunya. Enquesta de violència masclista. Generalitat de Catalunya. 2010.

Ministerio de Sanidad del Gobierno de España. Encuesta bianual de consumo de drogas y alcohol.

Ministerio de Fomento del Gobierno de España. Estadística del valor tasado de la vivienda.

7. ANNEXOS