

# Avaluació de necessitats de cures a Catalunya

Dimensionament i anàlisi de la seva provisió des de l'esfera familiar i dels principals serveis públics.

Àmbit  
Afers socials i desigualtat

Típus d'avaluació  
Necessitats

Objectiu  
Aportar coneixement pel disseny i la implementació de polítiques de cures a Catalunya

Període d'anàlisi  
2022

Avaluació encarregada per:  
Departament d'Igualtat i Feminismes

Avaluació realitzada per  
Ivàlua

Analistes  
Júlia De Quintana Medina (coordinació),  
Cristina Ferrer Romero.

Amb la col·laboració externa de:  
Sandra Ezquerri i  
Christel Keller (Càtedra UNESCO  
Dones, Desenvolupament i Cultures  
- UVic); i Marta Mirambell.

Data de realització  
2023

Les necessitats de cures són universals i presents al llarg de tot el cicle de vida, tot i que, en alguns períodes es puguin intensificar o puguin requerir respostes específiques. Per això, calen polítiques públiques per garantir al dret a cuidar i ser cuidat amb dignitat.

## Quin abast tenen les necessitats de cures?

A Catalunya hi ha 2.257.187 persones amb necessitats de cures físiques, un 29% de la població Catalana: el 49% són infants, el 33% persones d'entre 15 i 74 anys i el 18,0% població de 75 anys i més. Les necessitats de cures emocionals també són rellevants: d'aproximadament el 20% entre la població adulta i del voltant del 7,4% entre infants i joves de 4-14 anys.

## Com es dona resposta a aquestes necessitats?

Es resolen en el si de la família i molt majoritàriament per part de les dones.

Les dones dediquen 6h/setmana més que els homes a les tasques de cures.

El 92% de les excedències per cures de fills i el 78% de les de cures per familiars són dones.

La cobertura dels principals serveis públics és limitada:

- 56% de cobertura de les escoles bressol (38% d'escoles públiques i 18% de privades)
- 30% de cobertura dels principals serveis per a la població dependent. El 20% en combina l'ús amb el suport d'un familiar.

La disponibilitat de recursos i serveis varia en funció del territori.

## Quines necessitats estan cobertes i quines no?

Els principals serveis públics van dirigits a situacions d'evident necessitat durant la primera infància o la vellesa. Tanmateix, no hi ha suports suficients per fer front a les necessitats sobrevingudes i menys intenses que són també les més majoritàries.

**Una de cada tres persones té necessitats de cures físiques.**

# Objectius i metodologia

Per tal de poder impulsar polítiques públiques de cures és necessari identificar quantes persones necessiten cures a Catalunya i com i qui les estan proveint. Aquesta avaluació té el triple objectiu de dimensionar la població amb necessitats de cures, determinar quins serveis i recursos estan donant resposta a aquestes necessitats i analitzar l'encaix entre les necessitats de cures i la seva provisió.

## Per dimensionar les necessitats de cures a Catalunya l'avaluació:

- Conceptualitza les necessitats de cures: què són, com es concreten i qui les pateix.
- A partir de dades de l'ESCA i el padró 2022 elabora un índex de prevalença de necessitats de cures físiques a escala municipal i comarcal que permet quantificar quanta gent té necessitats de cures, segons l'etapa del cicle de vida, el gènere i grau d'urbanització del municipi on viuen.

Analitza diversos indicadors de necessitats de cures emocionals provinent de fonts secundàries per determinar-ne l'abast i la naturalesa per infants i joves i per persones adultes.

## Per examinar com es dona resposta a aquestes necessitats i com cal reforçar els recursos i serveis de cures l'avaluació:

- Analitza com es proveeixen les necessitats de cures per part de l'esfera familiar considerant els efectes en termes de desigualtat de gènere i les implicacions en clau de pobresa econòmica, pobresa de temes i desigualtats socials.
- Analitza la provisió de cures per part dels principals serveis públics de cures.
  - Pel que fa als serveis per infància es tenen en compte les escoles bressol, els espais familiars, les ludoteques i els espais de cures puntuals en equipaments.
  - Pel que fa als serveis de gent gran es tenen en compte la teleassistència, el servei d'ajuda a domicili (SAD), els centres de dia i les residències.
- Examina l'encaix entre necessitats de cures i la seva provisió i les implicacions del model existent en termes de desigualtats de gènere i socials.

**Dimensionar les necessitats de cures és clau per dissenyar polítiques i serveis que garanteixin la seva cobertura.**

# Problemàtica

Les necessitats de cures són cadascuna de les dimensions de la vulnerabilitat intrínseca dels éssers humans i, per tant, universals que han de ser sostingudes per tal que la vida sigui viable i totes les persones puguin assolir el seu màxim potencial.

## Quins tipus de necessitats de cures hi ha?

- **Cures directes físiques**, aquelles que resolen les necessitats físiques i fisiològiques. Per exemple: rebre aliment, higiene, moviment, desplaçament o suport en un procés de malaltia (rebre medicació o cures mèdiques).
- **Cures directes emocionals**, aquelles que sostenen la dimensió psicològica i afectiva de les persones. Per exemple: ser escoltada i tinguda en compte, rebre afecte, consol o suport en la gestió de conflictes.
- **Cures indirectes**, aquelles que preparen un entorn adequat o proveeixen de béns necessaris per a la cura. Per exemple: gaudir d'un espai net, segur, ventilat o amb temperatura adequada; tenir a disposició menjar, roba o material adequat als interessos i necessitats de cada etapa del cicle de vida.

Si bé es presenten per separat, les necessitats de cures físiques i emocionals son indissociables.

## Qui té necessitats de cures?

Totes les persones tenen necessitats de cures, però aquestes varien, s'intensifiquen o alleugereixen durant el cicle vital per l'efecte de la biologia humana, d'accidents, malalties sobrevingudes o la presència d'una discapacitat.

Així mateix, el gènere, el territori, la classe social interseccionen amb les etapes del cicle de vida i generen necessitats de cures diferenciades i més o menys intenses.

La presència d'una diversitat funcional fa més intenses aquetes necessitats de cures al llarg del cicle de vida.

| Etapa           | Necessitats de cures físiques                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Necessitats de cures emocionals                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Infància</b> | Molt intensa durant la primera infància (proporcionar menjar, canvi de bolquer, realització d'higiene, entre altres). Mitja i minvant a mesura que avança la franja d'edat (proporcionar menjar, acompanyar a dormir, donar suport per vestir-se, entre altres). Baix a durant l'adolescència. Es veu intensificada en casos de diversitat funcional. | Molt intensa i intensa durant tota la infància. En la primer infància centrada en la presència constant, les mostres d'afecte i de consol. A mesura que avança l'edat guanya pes la necessitat de construcció d'una autoestima sana i l'acompanyament en les relacions entre iguals. En l'adolescència centrada en el reconeixement i l'acompanyament a la construcció de la identitat. |
| <b>Adultesa</b> | Baixa o esporàdica (per exemple en moments de malaltia) o per dificultats específiques. Es pot veure intensificada en casos de diversitat funcional.                                                                                                                                                                                                  | Baixa o esporàdica (per exemple en situacions de crisi mental).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Vellesa</b>  | Baixa o mitja i creixent a mesura que avança la franja d'edat (per exemple, suport en els desplaçaments o en la higiene). Incrementa a mitja i alta a patir dels 75 o més anys (per exemple, suport en els desplaçaments, la higiene, el subministrament de medicació o la ingesta d'aliments).                                                       | Baixa o mitja i creixent a mesura que avança la franja d'edat (per exemple, suport en malestars emocionals vinculats a la vellesa com ara la soledat no desitjada). Increment a patir dels 80 anys (per exemple, suport en malestars emocionals vinculats a la vellesa com ara la soledat no desitjada).                                                                                |

# Necessitats

Les necessitats de cures físiques i emocionals són destacades en el conjunt de la població. Tot i que són més habituals en la gent de 75 o més anys, hi ha més infants i persones adultes amb necessitats de cures que no pas persones grans.

## Quin és l'abast de les necessitats de cures emocionals?

**Entre infants i adolescents**, la literatura apunta a un augment important de les necessitats de cures emocionals, que ja són de partida intenses. UNICEF (2022) alerta que a Espanya el 20,8% dels infants i adolescents d'entre 10 i 19 anys té problemes de salut mental diagnosticats, una dada que contrasta amb la de la UE (16,3%) i amb la de nivell global (13,2%). A Catalunya, segons dades de l'ESCA 2022, el 7,4% dels infants de 4 a 14 anys té probabilitat de tenir un problema de salut mental. La tendència és creixent des del 2014-2015, quan la proporció era inferior (del 4,2%) i es va accentuar especialment entre 2019 i 2020, on va arribar a 10,6% dels infants.

**Per la població adulta**, les necessitats emocionals també son destacades: el 22% de la població catalana de més de 15 anys té depressió i un 22,5% de la població es troba en una situació de malestar emocional.

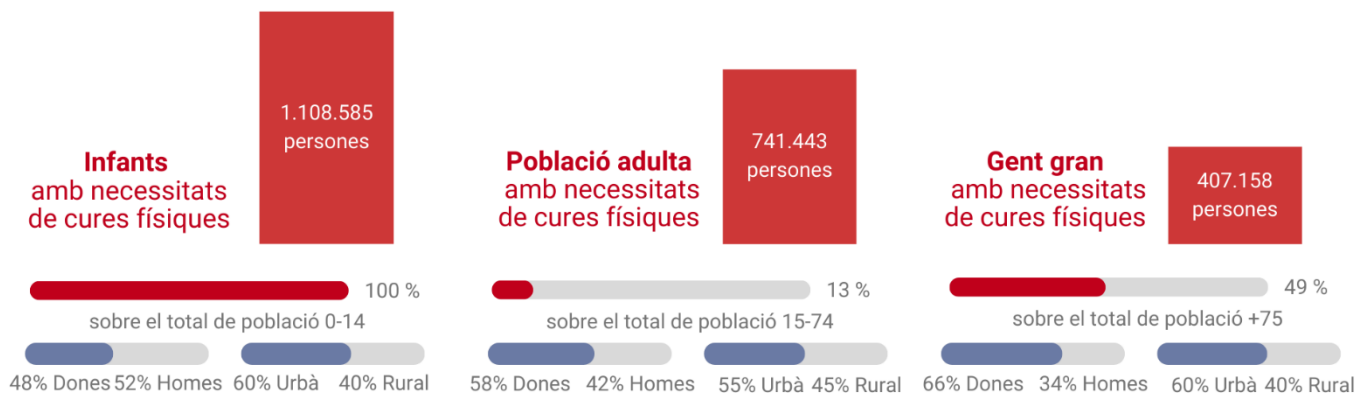
S'observen diferències en termes de gènere, edat, classe social i nivell d'estudis:

## Quin és l'abast de les necessitats de cures físiques?

A Catalunya hi ha 2.257.187 persones amb necessitats de cures directes físiques, un 29% de la població catalana: el 49,1% són infants, el 32,9% persones d'entre 15 i 74 anys i el 18,0% població de 75 anys i més.

A escala municipal la prevalença de persones amb necessitats de cures físiques se situa en una forquilla del 19,1% al 38,2%. La majoria de municipis tenen una prevalença d'entre el 28,1% i el 32,9% i només 28 municipis se situen per sota del 25,0%.

**El 29% de la població de Catalunya té necessitats de cures físiques, la majoria són infants.**



# Famílies

Les necessitats de cura es resolen en 4 espais socials que conformen el diamant de la cura: la família, les polítiques públiques, el mercat i el sector no lucratiu. Catalunya té un model de provisió de cures molt familista que es caracteritza per un rol central de la família i una participació dèbil del sector públic.

## **Les dones són les principals encarregades de les tasques de cura, fet que afecta negativament la seva participació i desenvolupament laboral.**

- La taxa d'inactivitat és del 35% en el cas dels homes i el 43% en el cas de les dones, el 36% de les dones inactives enfront del 10,1% dels homes inactius ho són per tenir cura de terceres persones.
- La taxa de parcialitat és del 19% entre les dones i del 6% entre els homes: el 5,4% de les dones afirmen fer-ho per la cura de fills i familiars i el 13% per altres motius familiars i personals, mentre que la proporció és del 3,3% i el 2,8% entre els homes.
- Les dones doblen les hores de treball domèstic i de cures dels homes: un total de 13h/setmana davant les 7h/setmana dels homes.
- Les dones manifesten més dificultats per conciliar i progressar laboralment que els homes per qüestions relacionades amb les tasques de cures.
- Les famílies amb més recursos recorren a l'externalització de les tasques de cures, que es dona en condicions molt precàries i generalment l'assumeixen dones d'origen migrant.

## **La provisió de cures per part de les famílies es insuficient per revertir la familiarització i feminització de la provisió de cures.**

- L'any 2022, la Seguretat Social va tramitar 84.287 prestacions per naixement i cures del menor a Catalunya: un 46,5% de dones i un 53,49% per homes.
- Un total de 5.700 persones van sol·licitar una excedència per cura de fills i 1.400 persones una per cura de familiars. La bretxa de gènere és molt destacada: del total d'excedències per cura de fills el 92,14% les van sol·licitar dones i el 7,85% homes. Pel que fa a les excedències per cura de familiars dependents, un 78,3% i un 21,7% respectivament.
- Hi ha 97.323 persones cuidadores no professionals: un 35% són homes i un 65% son dones. Les quantitats de la prestació són baixes: de 387 euros mensuals per Grau III, 268 euros per Grau II i 153 euros per Grau I.

La participació dels homes en la cura és encara baixa i només és significativa en casos en què el suport públic és important com els permisos per naixements.

**L'assumpció majoritària per part de les dones del treball domèstic i de cures els hi genera pobresa econòmica i de temps.**

# Serveis públics

Donada la centralitat de la família en el nostre model de cures, el paper que queda als serveis i al suport públic és subsidiari. Els principals serveis, tant per infància com per gent gran, es destinen a les necessitats de cures especialment intenses.

## Serveis públics per infància

El recurs principal per infància es l'escola bressol. Recursos addicionals com els espais familiars o les ludoteques són molt minoritaris.

Segons dades del departament d'Educació, a Catalunya hi ha 1.589 escoles bressol, 974 (el 61,3%) de titularitat pública i 615 (el 38,7%) de titularitat privada.

Al 2022 hi ha 77.275 infants matriculats a escoles bressol. La cobertura global és del 56,2%, un 38 d'escoles bressol públiques i un 18,2% de privades.

Hi ha diferències territorials i les zones urbanes tenen cobertures més baixes i un paper molt més rellevant de les escoles bressol privades.

A partir dels 3 anys existeix un decalatge rellevant entre la jornada laboral amb la jornada escolar pel qual no existeix cap recurs públic extens i uniforme al conjunt del territori.

En el marc del Temps per Cures, s'han desenvolupat recursos en períodes no lectius, com els casals i recursos educatius, com les activitats extraescolars, ambdós exclouen una part dels infants i famílies d'origen socioeconòmic baix. També s'estan impulsant serveis d'hores i suport, com els canguratsges o els serveis de corda, que tenen un potencial resolutiu rellevant.

## Serveis públics per gent gran

Els principals serveis públics de cures de gent gran (teleassistència, SAD, centres de dia i residències) van destinats a cures especialment intenses on hi ha reconeguda una dependència.

Els serveis tenen bona focalització, cobreixen majoritàriament a persones dependents, i en gran mesura dones que són el col·lectiu amb més prevalença de necessitats de cures físiques.

Hi ha 61.322 places en residències de gent gran, el 68% reben algun tipus de suport públic i el 32% restant són totalment privades.

Hi ha 908 centres de dia amb 20.140 places el 53% reben finançament públic.

Tanmateix, les cobertures dels serveis són baixes, conjuntament arriben al 30,5% de la població dependent.

Els serveis no aconsegueixen substituir el rol de la família. En un 19,74% dels casos es complementa l'ús d'un servei amb la prestació de cuidador no professional.

**Els serveis de cures son un suport a la família, però no pretenen ni aconsegueixen desplaçar la seva centralitat.**

# Aprentatges

## Les necessitats de cures físiques i emocionals són universals i prevalents.

Un 29% de la població catalana té necessitats de cures físiques i aproximadament un 20% té necessitats emocionals. El volum més gran de persones amb necessitats de cures són infants i adolescents i persones d'entre 15 i 75 anys.

## La provisió de cures recau principalment en les famílies i reforça la desigualtat de gènere.

Són en gran majoria les dones les que han d'absentar-se del mercat laboral per resoldre les necessitats de cures i això té conseqüències negatives en termes de pobresa econòmica, pobresa de temps i desigualtats socials.

## Els serveis i recursos existents atenen a necessitats de cures especialment intenses

Tant per infància com per gent gran, estan dirigits a atendre situacions d'evident necessitat i gairebé sempre com a complement a les cures que s'ofereixen des de la família. No resolen les necessitats de cures menys intenses que són també les majoritàries.

## Recomanacions



Corregir els dèficits dels serveis públics existents i desenvolupar serveis públics que cobreixin necessitats de cures no especialment intenses.



Desenvolupar polítiques per millorar la corresponsabilitat en les cures entre dones i homes.



Desenvolupar serveis que permetin una provisió conjunta i híbrida entre l'esfera familiar, comunitària i els serveis públics per equilibrar el pes de les esferes i descarregar les famílies.



Podeu consultar l'informe complet a [www.ivalua.cat](http://www.ivalua.cat)