
CUIDAR Y
CRECER EN
FRAGILIDAD:

**FAMILIAS,
NIÑOS, NIÑAS Y
ADOLESCENTES
EN SITUACIÓN DE
VULNERABILIDAD**

**Cáritas Diocesana de
Barcelona**



FUNDACIÓN FOESSA
FOMENTO DE ESTUDIOS SOCIALES
Y DE SOCIOLOGÍA APLICADA

COLECCIÓN 51
DE ESTUDIOS

CUIDAR Y
CRECER EN
FRAGILIDAD:

**FAMILIAS,
NIÑOS, NIÑAS Y
ADOLESCENTES
EN SITUACIÓN DE
VULNERABILIDAD**

**ANÁLISIS SOCIAL E INCIDENCIA
OBSERVATORIO DE LA REALIDAD SOCIAL
INFORME ANUAL FAMILIA E INFANCIA**

Madrid, 2022

© FUNDACIÓN FOESSA
Embajadores, 162
28045 Madrid
informacion@foessa.org
www.foessa.es

© Cáritas Española Editores
Embajadores, 162
28045 Madrid
Teléf.: 91 444 10 00
publicaciones@caritas.es
www.caritas.es

ISBN: 978-84-8440-839-0

Depósito Legal: M-24076-2022

Preimpresión e impresión:

Arias Montano Comunicación
www.ariasmontano.com

Impreso en España/Printed in Spain

*Este estudio está dedicado a todos los niños/as, adolescentes y sus familias,
a ellos y a quienes crecen y cuidan en la fragilidad.*

«Cuando amamos cuidamos y cuando cuidamos amamos»

(L. Boff)

Agradecimientos

La realización de este informe no hubiera sido posible sin el trabajo de muchas personas, a las cuales se les quiere agradecer de manera explícita su dedicación, desinterés y profesionalidad. En primer lugar, agradecemos la labor de las voluntarias Arantza Armisen, Asunción López-Dóriga, Bego Guerrero Sorribes y Clara Orellana Álvarez en la ejecución del trabajo de campo cuantitativo, y a las voluntarias Noemí López y Mireia Olivella en el apoyo al análisis. Su delicadeza y compromiso nos han mostrado, una vez más, cómo el voluntariado es un motor que mejora nuestra sociedad. Agradecer también a la psicóloga Teresa Esquiús su asesoramiento en la selección y adaptación de los cuestionarios a niños, niñas y adolescentes, así como a la Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), y en concreto a Xavier Bartoll y Pilar Ramos su asesoramiento en los cuestionarios sobre salud y programa de habilidades parentales.

Además, ha sido indispensable la colaboración del equipo interno de acción social de Cáritas Diocesana de Barcelona. En concreto, queremos agradecer a las trabajadoras Águeda Fernández, Alba Lafuente, Alba Mauri Plana, Andrea Garófano Ordóñez, Antonio Tur Torres, Carlos Arturo Cubides, Dolors Arbonés, Elena Capella Paradell, Ferran Moreno i Calvo, Gerard Monfort, Hernán Souto, Javier Revilla Rubio, Laia Feltrer Torrent, Loli Ibáñez, M.^a Amparo Berta García Serra, Manel Grande Ordóñez, Marc Badia, Mari Carmen Da Concepción, María Herrero, Marina Pérez Val, Marta Sanchis Franch, Maru González, Montse Garcia, Myriam Ros, Natalia Alonso, Núria Queraltó Villar, Núria Such, Núria Vendrell Torres, Paola Latorre, Sandra Ferrer, Santiago Faus, Silvia solana, Tamara Ortiz San Juan, Tatiana Libertad Garcia Tello, Xavier Parera Puigdomènech y Yonalis Dineiza Martinez Salas una labor que se ha unido a la de Opinòmetre SL en la realización del trabajo de campo cuantitativo.

Agradecemos también el asesoramiento y acompañamiento durante todas las fases del estudio a Carmen García, Raúl Flores y Thomas Ubrich de Cáritas Española,

con quienes se ha creado un equipo de trabajo amplio que ha trascendido a nuestra diócesana y en donde se han generado aprendizajes muy relevantes. Y también el asesoramiento y consejo de los y las expertas Anna Forés (autora del capítulo de resiliencia), Cristóbal Ruiz, Gabriela Jorquera, Jaume Funes y Jordi Collet. Agradecemos a la Fundación FOESSA su labor como referente en la exclusión social y a su presidente honorífico Demetrio Casado su asesoramiento en la crianza saludable.

Finalmente, nos gustaría hacer una mención destacada a todas las familias que de manera desinteresada han expuesto su experiencia vital para dar luz a este estudio. A los niños y a las niñas que han querido compartir su vida con nosotros, y así permitirnos visibilizar situaciones y circunstancias que suelen pasar desapercibidas para la mayoría de la sociedad. A todas ellas dedicamos este estudio.

Octubre 2022

Autoría

Coordinación, análisis y redacción:

Departamento de Análisis Social e Incidencia y Programa de Familia e Infancia de Cáritas Diocesana de Barcelona

Miriam Feu (coord.), Mireia Milián (coord.), Montserrat Martínez Melo, Loli Aguilar, Jaume Almendros, María Bramona, Mariona Enfedaque, Albert Frago, Felipe G. Herrera Domínguez, Sara Orjales y Elisabeth Viles.

Consejo asesor interno:

Carmen García (responsable del programa de Infancia de Cáritas Española), Raúl Flores (secretario Técnico de la Fundación FOESSA y coordinador del equipo de estudios de Cáritas española) y Thomas Ubrich (Fundación FOESSA y equipo de estudios de Cáritas Española).

Consejo asesor externo:

Anna Forés (Doctora en Filosofía y Ciencias de la Educación. Profesora y vicedecana de la Facultad de Pedagogía y responsable de la Universidad de la experiencia de la Facultad de Pedagogía de la Universidad de Barcelona).

Cristóbal Ruiz (profesor titular del Departamento de Teoría e Historia de la Educación y Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación de la Universidad de Málaga).

Gabriela Jorquera (asesora en Alto Comisionado para la Lucha contra la Pobreza Infantil. Especialista e investigadora en pobreza, desigualdad y exclusión social).

Jaume Funes (psicólogo, educador y periodista. Ha trabajado en la escuela y diversas administraciones, en atención educativa y terapéutica, supervisión y acompañamiento de equipos. Profesor e investigador en diversas universidades).

Jordi Collet (Doctor en Sociología, educador social y profesor titular de Sociología de la Educación en la Universidad de Vic).

Xavier Bartoll-Roca (Doctor en Economía i técnico de la Agència de Salut Pública de Barcelona).

Equipo de campo:

Voluntariado de Càritas Diocesana de Barcelona

Arantza Armisén, Asunción López-Dóriga, Bego Guerrero Sorribes y Clara Orellana Álvarez.

Equipo interno de Càritas Diocesana de Barcelona:

Míriam Feu, Montserrat Martínez-Melo, Mariona Enfedaque, Cristine Piquemal, Águeda Fernández, Alba Lafuente, Alba Mauri Plana, Andrea Garófano Ordóñez, Antonio Tur Torres, Carlos Arturo Cubides, Dolors Arbonés, Elena Capella Paradell, Elisabeth Viles, Ferran Moreno i Calvo, Gerard Monfort, Hernán Souto, Javier Revilla Rubio, Laia Feltrer Torrent, Loli Ibáñez, M.ª Amparo Berta García Serra, Manel Grande Ordóñez, Marc Badia, Mari Carmen Da Concepción, María Herrero, Marina Pérez Val, Marta Sanchis Franch, Maru González, Montse García, Myriam Ros, Natalia Alonso, Núria Queraltó Villar, Núria Such, Núria Vendrell Torres, Paola Latorre, Sandra Ferrer, Santiago Faus, Silvia Solana, Tamara Ortiz San Juan, Tatiana Libertad Garcia Tello, Xavier Parera Puigdomènech y Yonalis Dineiza Martinez Salas.

Opinòmetre SL:

Meritxell Perramón (coord.), Diana Vacchetto (coord.), Zizi-Angela, Montalvo Castro, Gloria Solà, Joan Carles Escudero, Mirna Alicia Añazco, Sacramento López, Atika el Bouti, Ivan Sabir y Encarna Alcaina.

Índice

1. Presentación	13
2. Resumen ejecutivo	15
3. Enfoque y objetivos	21
3.1. Condiciones de vida: factores estructurales	22
3.2. Factores psicosociales y factores psicoemocionales: vivencia y experiencia de la vulnerabilidad	24
3.3. Esquema operativo de las dimensiones de análisis: consideraciones para el análisis	25
3.4. Objetivos	27
4. Contexto: vulnerabilidad y pobreza de las familias con niños, niñas y adolescentes. La Transmisión Intergeneracional de la Pobreza. La irrupción de la COVID-19	31
4.1. Especial afectación en Cataluña y en España de la pobreza y la exclusión social de los hogares con niños, niñas y adolescentes	31
4.2. Menor gasto en protección social en infancia en Cataluña y en España y menor capacidad reductora de la pobreza	36
4.3. La transmisión intergeneracional de la pobreza	41
4.4. Contexto: pandemia y parentalidad	43
5. La parentalidad en situaciones de vulnerabilidad	47
5.1. Parentalidad, parentalidad positiva y enfoque de parentalidad en Cáritas	47
5.2. Modelo de observación de la parentalidad	50
5.3. La parentalidad de los padres y madres en situación de vulnerabilidad	52
5.4. La parentalidad vivida por los niños/as y adolescentes y comparación con la percepción de sus progenitores	56

5.5. Soledad percibida por los niños/as y adolescentes.....	59
5.6. Síntesis y reflexiones.....	59
6. Perfil socioeconómico de las familias con niños, niñas y adolescentes acompañadas por Cáritas Diocesana de Barcelona.....	61
6.1. Nacionalidad y experiencia migratoria.....	61
6.2. Situación educativa y laboral.....	62
6.3. Ingresos del hogar y situaciones de pobreza.....	65
6.4. Condiciones residenciales.....	66
6.5. Síntesis y reflexiones.....	69
7. Concepto y experiencia de familia y red social.....	71
7.1. El concepto de familia.....	71
7.2. Características familiares y de convivencia de las familias.....	74
7.3. Redes sociales y comunidad.....	77
7.4. La red social y la parentalidad.....	80
7.5. Síntesis y reflexiones.....	81
8. Bienestar emocional, vulnerabilidad y parentalidad.....	83
8.1. El bienestar emocional.....	83
8.2. Metodología para la observación del bienestar emocional.....	86
8.3. El bienestar emocional de los padres y madres en situación de vulnerabilidad y la sus hijos e hijas.....	88
8.4. El bienestar psicoemocional familiar y los condicionantes estructurales.....	94
8.5. Los efectos de otros condicionantes psicoemocionales en el bienestar psicoemocional familiar.....	95
8.6. Bienestar psicoemocional familiar y parentalidad.....	96
8.7. Síntesis y reflexiones.....	97
9. Resiliencia y parentalidad.....	99
9.1. El concepto de resiliencia.....	99
9.2. La observación y medida de la resiliencia.....	102
9.3. La resiliencia de los padres y madres en situación de vulnerabilidad y la de sus hijos e hijas.....	105
9.4. Efectos de los condicionantes psicoemocionales en la resiliencia.....	108
9.5. Síntesis y reflexiones.....	109

10. Las condiciones socioeconómicas y la transmisión intergeneracional de la pobreza	111
10.1. Presentación.....	111
10.2. Precariedad, exclusión severa y transmisión intergeneracional.....	114
10.3. La infancia vivida y proyectada de los padres y madres en situación de vulnerabilidad.....	117
10.4 Parentalidad e infancia vivida y proyectada.....	122
10.5 Síntesis y reflexiones.....	123
11. Recursos y oportunidades socioeducativas	125
11.1. Presentación.....	126
11.2. Percepción de las oportunidades educativas, escolarización y continuidad de los estudios.....	128
11.3. Oportunidades socioeducativas: tiempo libre educativo y extraescolares.....	131
11.4. Oportunidades educativas y socioeducativas y experiencia de parentalidad...	133
11.5. Síntesis y reflexiones.....	136
12. Conclusiones y retos	139
12.1. El contexto de déficit estructural en las condiciones de vida de las familias con niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad se relaciona con la vulneración de derechos básicos de la infancia, añade dificultades al ejercicio de la parentalidad y se mantiene de generación en generación.....	139
12.2. La predisposición para ejercer de manera adecuada la parentalidad no depende del nivel socioeconómico de los progenitores. La participación en la comunidad, el ocio compartido, el tiempo libre saludable y el acompañamiento de la educación de los hijos/as son elementos clave que potencian el ejercicio de la parentalidad positiva.....	141
12.3. Las familias con niños, niñas y adolescentes acompañadas por Cáritas Diocesana de Barcelona viven mayores niveles de estrés social, que les genera mayores niveles de sufrimiento psicoemocional. Es una necesidad urgente reforzar con más recursos y estrategias para su accesibilidad y mantenimiento el apoyo al bienestar emocional de las familias y de la infancia.....	142
12.4. Existe una relación positiva y un círculo virtuoso entre aumento del bienestar emocional, disposición de redes sociales suficientes y satisfactorias y mayor resiliencia.....	143
12.5. Las familias acompañadas por Cáritas Diocesana de Barcelona muestran niveles de resiliencia elevados y superiores a la media de la población. La vinculación a la comunidad de referencia aumenta la capacidad de resiliencia.....	144

12.6. Una infancia rica en oportunidades socioeducativas refuerza la calidad relacional y por ende la parentalidad, por lo que se debe reconocer la aportación del ocio y del tiempo libre saludable en la calidad relacional de la sociedad, especialmente en el refuerzo de las funciones afectivas y de protección a la infancia y la adolescencia, apostando por una educación desde la mirada integral de 360° 146

13. Metodología **151**

14. Glosario **157**

15. Bibliografía **161**

1. Presentación

La familia es la primera comunidad de referencia de las personas y es donde se dan y se reciben los primeros cuidados. Es el espacio en el que se aprenden las normas básicas de convivencia y se desarrollan las capacidades y habilidades necesarias en la vida. Aprendemos en familia a relacionarnos, a dialogar, a ceder y a sentirnos escuchados. Construimos nuestra personalidad y recibimos valores que nos van a guiar en nuestra vida. Y, sobre todo, es donde nos sentimos queridos y seguros, donde nos sentimos cuidados. La Convención de los Derechos del Niño, ratificada por España en 1990, establece en su preámbulo que «los niños y las niñas deben crecer en el seno de una familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión para el desarrollo pleno y armonioso de su personalidad». También el conocimiento científico avala la importancia de la crianza familiar desde los primeros días de vida, puesto que «si el niño/a dispone de modo continuado de un adulto que le ame y se identifique con sus necesidades, que sepa proporcionarle una respuesta sensible, contingente y coherente, establecerá con éste un apego seguro, imprescindible para la salud mental y un adecuado desarrollo personal y social» (Casado y Sanz, 2012).

Es indudable, pues, el papel central e insustituible de la familia como grupo fundamental de nuestra sociedad. También el preámbulo de la Convención afirma que «estamos convencidos de que la familia, como medio para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños y niñas, debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad». Porque las familias han demostrado ser un elemento clave de protección en las últimas crisis y son la base de una sociedad cohesionada, con su trabajo de producción y de esfuerzo reproductivo. Y aun más importante, porque el cuidado hacia cada miembro de la familia es esencial.

Entonces, ¿por qué existe un déficit estructural en las condiciones de vida de las familias residentes en España con niñas, niños y adolescentes en comparación con las del resto de países europeos? ¿Por qué no se ha puesto freno todavía a la transmisión intergeneracional de la pobreza?

Como se verá en estas páginas, en la actualidad hay niños y niñas creciendo en hogares en situación de privaciones materiales severas, con dificultades para seguir los procesos formativos de forma adecuada y expuestos a dinámicas vitales y familiares de estrés (la incertidumbre sobre el futuro, la pérdida de la ocupación de los progenitores, los conflictos familiares graves o la pérdida de la vivienda, etc.). En estas condiciones estructurales adversas, los padres y madres deben ingeniárselas para ejercer la parentalidad, realizando un sobreesfuerzo.

Es importante ser conscientes de estas situaciones, y de los factores que aumentan las probabilidades de que niños/as y adolescentes inmersos en estas circunstancias sufran pobreza, vulnerabilidad o exclusión social en el futuro. Y es importante también aprender a mirar desde los propios niños, niñas y adolescentes: «Pensar en su mirada antes de mirar» (Funes, 2016) **(1)**. Actuar para garantizar sus derechos. Porque es un problema que afecta al presente de las familias con niños, niñas y adolescentes, pero también a la generación futura de pobreza y exclusión social. Y dice poco de nuestra valía como sociedad si no somos capaces de desarrollar políticas públicas que reviertan esta situación, que apoyen la protección de las familias y donde los cuidados ocupen un espacio central. Porque cuidar es amar.

(1) https://fundacionlacaixa.org/documents/10280/595938/pobrezas_adultas_que_empobrecen_infancias_ca.pdf/eea2f4a4-985d-420a-9f92-85e420e2f010 Del proyecto: La pobreza amb ulls d'infant (Fundació La Caixa).

2. Resumen ejecutivo

Este estudio pone en el centro a las familias con niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad y visibiliza su ejercicio de la parentalidad positiva **(2)**, así como los factores que aumentan la vulnerabilidad y la transmisión intergeneracional de la pobreza, tanto los que son estructurales y de tipo socioeconómico, como los psicosociales y psicoemocionales. En un contexto en el que tanto en España como en Cataluña el hecho de tener niños, niñas y adolescentes en la familia aumenta el riesgo de vivir situaciones de pobreza y exclusión social, y donde el gasto en protección social es la mitad que la media europea, la crisis de la COVID-19 ha venido a impactar con fuerza en este colectivo, lo que ha representado un paso atrás en los logros para frenar la transmisión intergeneracional de la pobreza.

Como muestra de familias con niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad se han seleccionado 606 padres y madres acompañados por Cáritas Diocesana de Barcelona, y 464 niños/as y adolescentes, hijos/as de estos padres/es.

Entre los principales resultados obtenidos cabe destacar su comportamiento ejemplar en cuanto a la relación parental con sus hijos/as, si bien es preciso destacar también indicadores que apuntan a una escasa participación de las familias en la vida comunitaria y educativa. Así, hay familias que muestran ciertas dificultades para poder disfrutar de un tiempo de ocio compartido, o para acompañar ciertos aspectos educativos de los

(2) Como se verá en el capítulo 5, se define la parentalidad positiva en línea con el Consejo de Europa: comportamiento parental que asegura la satisfacción de las principales necesidades de los niños, niñas y adolescentes (NNA), es decir, su desarrollo y capacitación sin violencia y proporcionándoles el reconocimiento y la orientación necesaria, que lleva consigo la fijación de límites a su comportamiento para posibilitar su pleno desarrollo. A esta definición del consejo, en Cáritas le añadimos que para poder acompañar a los hijos e hijas en la fijación de límites y la satisfacción de sus necesidades hay que hacerlo inevitablemente a través del cariño y del amor.

hijos/as y para poder jugar juntos. Además, estas familias tienen una red social débil en comparación con la media de la población. La importancia de tener redes sociales extensas y suficientes va más allá del beneficio que ya supone disponer de redes informales que faciliten los cuidados y la conciliación familiar, y se encuentra en el hecho de que son esenciales para el bienestar emocional y la calidad de vida de las familias. En concreto, este estudio nos muestra que mayores niveles de red social se relacionan con mayores niveles de resiliencia, y, en menor medida, un mejor ejercicio de la parentalidad positiva.

En el ámbito de los factores psicoemocionales, el estudio destaca menores niveles de bienestar psicoemocional de las familias, junto a mayores niveles de resiliencia. En concreto, prácticamente 2 de cada 3 padres y madres acompañados por Cáritas Barcelona se encuentran en situación de sufrimiento psicoemocional, y 1 de cada 3 con un riesgo alto. Estas cifras representan el triple que el conjunto de la población de Barcelona de 15 años y más. Se reproduce el mismo patrón para los niños, niñas y adolescentes (3 de cada 5 en situación de sufrimiento psicoemocional, triplicando la media de la población). Según el género, el riesgo de sufrimiento psicoemocional se da en mayor medida en las mujeres, y según la nacionalidad, en los padres y madres de nacionalidad española. En el caso de nacionalidad extranjera, el hecho de tener la situación administrativa irregular agrava el riesgo de sufrimiento psicoemocional de los adultos. En lo que respecta a sus hijos/as, el hecho de vivir en una vivienda precaria aumenta su riesgo de sufrimiento psicoemocional. En este sentido, la relación entre las redes sociales y el bienestar psicoemocional es muy estrecha: las personas con una red social satisfactoria (suficiente según sus necesidades) tienen mayor bienestar emocional, y viceversa. En el extremo contrario, las familias acompañadas por Cáritas Diocesana de Barcelona muestran niveles de resiliencia elevados y superiores a la media de la población. En los casos donde los niveles de resiliencia son bajos, los vínculos familiares son débiles, existen dificultades graves en la cobertura de sus necesidades más básicas y los adultos no tienen relaciones sociales y comunitarias positivas. La resiliencia tanto de padres y madres en situación de vulnerabilidad como de sus hijos e hijas está intensamente relacionada con su salud psicoemocional y con la red social familiar. Esto tiene implicaciones claras respecto al tipo de intervención social que se realiza con las familias, puesto que un trabajo comunitario que mejore los vínculos de la familia con su entorno más cercano va a repercutir positivamente en su capacidad para afrontar y superar las dificultades que se vaya encontrando, y también va a repercutir de manera positiva en su bienestar psicoemocional, tanto de los adultos como de sus hijos/as.

En el ámbito de los factores socioeconómicos, las situaciones de precariedad laboral vividas por las familias acompañadas por Cáritas Diocesana de Barcelona tienen un

impacto negativo en su bienestar psicoemocional, y si se añaden problemáticas de falta de vivienda digna y pobreza severa, además del impacto en el bienestar psicoemocional se produce un impacto negativo en los niveles de resiliencia. Sin embargo, los padres y madres siguen ejerciendo la parentalidad positiva con sus hijos e hijas a pesar del contexto de mayores dificultades estructurales, realizando un sobreesfuerzo, en muchos casos sin recibir ningún, o pocos apoyos. Además, los adultos que durante su infancia vivieron muchas o bastantes dificultades económicas han alcanzado un nivel de estudios inferior, y han acumulado mayores riesgos psicoemocionales, menores redes sociales y menores niveles de resiliencia que los adultos que vivieron pocas o ninguna dificultad económica durante su infancia.

De hecho, los padres y madres en situación de vulnerabilidad acompañados por Cáritas Diocesana de Barcelona han vivido una infancia marcada por la escasez de oportunidades educativas, pero creen que sus hijos/as sí disponen de estas oportunidades. A pesar de que prácticamente todos los adultos han podido escolarizarse, una gran parte tuvo que dejar los estudios, principalmente por dificultades económicas y de apoyo familiar, y esperan que esto no se vaya a reproducir en la historia educativa de sus hijos/as. Los progenitores provienen de entornos en los que no había recursos socioeducativos o no pudieron participar en ellos, mientras que sus hijos/as viven en un contexto mucho más rico en oferta, y participan de ellos en mucha mayor proporción. Los niños/as y adolescentes en situación de vulnerabilidad participan mucho más en *espais* y *caus* y en centros abiertos que el conjunto de la población infantil y adolescente de la ciudad de Barcelona, pero mucho menos en actividades extraescolares. Esta menor participación se vincula de nuevo a las dificultades económicas de los progenitores. El estudio constata que tanto en el caso de los progenitores como de sus hijos/as, el hecho de participar en recursos socioeducativos implica mayores competencias parentales, principalmente para compartir ocio y tiempo libre y asesoramiento y orientación. Se convive en familias con mejor comunicación de las emociones y el afecto.

Finalmente, en el apartado de conclusiones se lanzan algunos elementos de reflexión que pueden servir para un replanteamiento de las políticas públicas en infancia en nuestro país. Es importante poner el foco en esta reflexión, puesto que está en juego nuestro presente y nuestro futuro como sociedad.

1



Las familias viven una relación parental positiva



Valoración parentalidad:
 • Padres/madres **8,2/10**
 • Niños/as y adolescentes **7,3/10**

La predisposición para ejercer de manera adecuada la parentalidad positiva no depende del nivel socioeconómico de los progenitores



3

Condiciones estructurales de vulnerabilidad

- Precariedad laboral:
 - En paro **41,3%**
 - Sin regularizar **45,7%**
- Estudios:
 - Sin educación secundaria **23,9%**
 - En extranjero sin homologar **79,1%**
- Pobreza:
 - Situación de pobreza severa **89,2%**
- Vivienda:
 - Sin vivienda digna **60%**
 - Compartiendo piso **31,5%**

El contexto de déficit estructural en las condiciones de vida de las familias se relaciona con la vulneración de los derechos básicos de la infancia y condiciona el ejercicio de la parentalidad positiva

PERO

Dificultades para

- Tiempo de ocio compartido **7,4/10**
- Acompañamiento educación **7,9/10**
- Tiempo de juegos juntos

Sobreesfuerzo

- Riesgo sufrimiento psicológico:
 - Padres/Madres **66,9%**
 - Hijos/as **60,1%**
- Red social débil **53,9%**
- Alta resiliencia
 - Padres/Madres **8,3/10**
 - Hijos/as **7,8/10**

Vivir la infancia en situación de vulnerabilidad aumenta las probabilidades de menor nivel de estudios en la edad adulta y de acumulación de riesgos psicoemocionales, redes sociales más débiles y menor resiliencia

4

Transmisión intergeneracional de la pobreza

- Padres/madres con infancias con mayores dificultades económicas alcanzan un nivel de estudios más bajo
- No han conseguido superar la enseñanza secundaria obligatoria **48,8%**

COMUNIDAD

2

Bienestar emocional



Redes sociales

Resiliencia

Disponer de una red social satisfactoria, elevados niveles de resiliencia y mejor bienestar emocional está relacionado, y se potencia con la vinculación a la comunidad



5

Recursos socioeducativos

- Han podido participar en alguno de estos recursos:
 - Padres/madres **33,4%**
 - Hijos/as **65,1%**
- Asistencia a:
 - Tiempo libre educativo **46,8%**
 - Extraescolar **45,2%**
- No asisten por no poderlo pagar:
 - Tiempo libre educativo **37,4%**
 - Extraescolar **45,3%**

Es necesario apostar por espacios de ocio compartido saludable y actividades extraescolares compartidas con mirada integral 360°

3. Enfoque y objetivos

La finalidad general del presente estudio es **visibilizar el ejercicio de la parentalidad positiva de las familias con niños/as y adolescentes que viven en situación de vulnerabilidad y exclusión para generar evidencias sobre los factores que influyen y las vulneraciones de los derechos de la infancia que se producen**. Esta finalidad de investigación debe servir a la voluntad de **generar conocimiento válido y reconocido** social y académicamente, para la **denuncia social y la incidencia política**, así como la generación de **aprendizajes para el modelo de acción social** y la intervención directa, tanto especializada con familias, como en el conjunto de la acción de Cáritas Diocesana de Barcelona. La finalidad anteriormente descrita se complementa con el objetivo general de analizar cómo actúan **los condicionantes y mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza** entre las familias con niños/as y adolescentes acompañadas por Cáritas Diocesana de Barcelona.

Para abordar estos objetivos de investigación y **dotarlo de sentido para las diferentes vocaciones de Cáritas** ha sido necesaria la colaboración estrecha y continua durante más de 2 años de diferentes equipos con enfoques y paradigmas complementarios. Para articular estos múltiples enfoques, como se quiere visibilizar en el apartado de autorías y agradecimientos, han aportado su mirada y conocimiento tanto expertos/as del mundo académico, como referentes en acción social e investigación, así como equipos de intervención directa con familias y niños/as y adolescentes en situación de vulnerabilidad. Durante todo este período se ha llevado a cabo una amplia revisión bibliográfica (artículos académicos, documentos relacionados con políticas públicas, informes territoriales y memorias, entre otros), de la cual una parte se han referenciado en los diferentes capítulos del informe. Esta revisión ha permitido disponer de un marco teórico que se va desarrollando a lo largo del informe, situando la lectura antes de cada capítulo en las nociones básicas para comprender e interpretar los resultados.

Sin embargo, se hace necesario establecer en el presente apartado cuál es el **enfoque que enmarca el conjunto del estudio**, así como los **objetivos e hipótesis** a los que se da respuesta. Es por ello por lo que, a continuación, de forma resumida se presenta una breve explicación de los conceptos y dimensiones clave que aparecerán de forma recurrente a lo largo del documento.

Una de las primeras cuestiones que se deben aclarar a la hora de abordar el estudio es la **distinción entre condicionantes estructurales y mecanismos psicosociales**. La lectura y discusión sobre cómo se vive la parentalidad y la crianza en situación de vulnerabilidad puso de manifiesto la necesidad de esta distinción y los retos que su articulación suponen. Asimismo, se debe tener en cuenta que se recogen percepciones de las propias familias desde un enfoque social en el ejercicio de la crianza, dejando para otros estudios la parte más relacionada con el diagnóstico clínico.

3.1. Condiciones de vida: factores estructurales

En primer lugar, los condicionantes estructurales (Rambla, 2008, FOESSA, 2012, Adelantado, 2000) hacen referencia a los elementos del contexto social, económico y político que generan unas **determinadas circunstancias arraigadas en la estructura social**. Ya sea la situación económica, las características residenciales o la condición migratoria, se trata de condicionantes que **alteran las posibilidades de las personas y grupos sociales de acceder a los recursos y oportunidades**, es decir generan **desigualdad social** cuando las dotaciones entre los diferentes individuos son desiguales.

Dichos condicionantes se pueden **articular como factores que definen cadenas de desigualdad**. Así, por ejemplo, las condiciones de trabajo (productivo y reproductivo), las condiciones residenciales o tener o no tener acceso a los derechos de ciudadanía, son hechos objetivos que construyen la desigualdad ya sea de clase, nacionalidad o territorio. Dicha desigualdad se define y se traduce en un menor acceso a los servicios y una peor calidad de vida de grupos de población, y son base y fundamento de la transmisión intergeneracional de la pobreza.

El enfoque del presente se inspira principalmente en Subirats *et al.* (2004) y en los diversos estudios sobre exclusión social elaborados por la Fundación FOESSA, quienes organizan estos condicionantes en diferentes dimensiones que influyen en la **vulnerabilidad y exclusión social** (ver figura 3.1):

- **Subdimensión económica:**
Referida a la disponibilidad de renta y a la capacidad de consumo y considerada una de las raíces fundamentales de la exclusión: la pobreza.
- **Subdimensión laboral:**
Caracterizada por la posición y relación en el mercado laboral, refleja la importancia del trabajo en la exclusión social y debe entenderse tanto en relación con el acceso como a las condiciones de trabajo.
- **Subdimensión educativa/formativa:**
Esta dimensión pone el foco en los procesos por los cuáles una persona adquiere conocimientos y competencias tanto para su vida profesional como para su desarrollo personal. Es especialmente relevante la disposición de niveles educativos y formaciones acreditadas y reconocidas en el contexto en el que se convive.
- **Subdimensión residencial:**
La vivienda es un espacio clave para la vida y la crianza, de manera que las condiciones de acceso y la estabilidad residencial son relevantes para el presente estudio (3).
- **Subdimensión de ciudadanía y participación:**
Esta dimensión recoge las posibilidades de las personas y familias, también de los hijos/as de vivir con plenas posibilidades de ejercer sus derechos y obligaciones. En el presente estudio, esta dimensión se traduce principalmente en el proceso migratorio, así como la situación administrativa.

Este modelo de análisis de la vulnerabilidad y sus posteriores desarrollos y aplicaciones incluyen también la dimensión de salud o sanitaria y la dimensión relacional. A su vez, la brecha digital se abre paso como una posible dimensión de la vulnerabilidad y la exclusión a considerar (Ayala *et al.* coord., 2022). En el presente estudio la dimensión relacional es central, y se ha incluido como factor psicosocial, mientras que la dimensión de salud se ha incluido de manera parcial, al considerar el bienestar emocional como factor psicoemocional, así como la resiliencia, tal y como se explica a continuación.

(3) Como se explica en la metodología el estudio se centra en la Diócesis de Barcelona. Los municipios que la componen y el mapa se puede consultar en: Equipo de Cáritas Barcelona (2022): <https://caritas.barcelona/es/memoria-2019/somos-caritas/>.

3.2. Factores psicosociales y factores psicoemocionales: vivencia y experiencia de la vulnerabilidad

Mientras que los anteriores factores están vinculados a una noción clásica de estructura social, la distinción de estos con respecto a los condicionantes psicosociales no son tan nítidos. Las lecturas teóricas y análisis empíricos revisados suelen mezclar vocabulario con la frecuencia suficiente como para ser necesario establecer cuál es la conceptualización que se adopta en el presente estudio. Como en muchos ámbitos de análisis a menudo se identifican definiciones muy amplias (como en el caso de Estévez, 2011). Así, lo «psicosocial» puede ser concebido como todo aquello que atañe a la psique y a lo social, de manera que abarcaría tanto elementos del factor estructural (ingresos, condiciones residenciales, etc.) como del emocional. Sin embargo, esta definición se puede delimitar al revisar las aportaciones más específicas desde la Psicología Social. Cuando el análisis es más concreto, las cuestiones relacionadas con lo psicosocial están estrechamente vinculadas con lo **relacional y comunitario** (Gracia *et al.*, 2002), en tanto que la forma y experiencia de funcionamiento de las personas en su entorno, en la redes primarias y secundarias de relación. Se suelen identificar variables como las facilidades o dificultades para mantener relaciones, la adaptación a la escuela o espacios de trabajo, o el establecimiento de relaciones en la comunidad. Además de los aspectos de la estructura social, cuando los abordan, se incluyen indicadores de sobre cómo son las **características familiares y de relación con grupos sociales** (de iguales o diferentes) (por ejemplo, en Cid *et al.*, 2020 o en Moscato, 2022). Como se puede observar en la figura 3.1 como subdimensiones de la dimensión psicosocial se han tenido en cuenta fundamentalmente lo relacionado con la red familiar y la red social.

Además de la dimensión psicosocial, se incorpora también la dimensión que incluye los **aspectos psicoemocionales**. Intensamente imbricados en lo relacional pero también en lo emocional se abordan cuestiones tales como la **resiliencia** y el **bienestar emocional**. En línea con la finalidad de «analizar los factores de riesgo generadores de la pobreza, estudiando tanto los **procesos personales (y su vivencia)** como los **procesos sociales**» (Lacruz y Peirats, 1995). Por un lado, la resiliencia, siguiendo la síntesis de Jaramillo-Moreno (2017) se puede definir como la «capacidad de un individuo de enfrentar situaciones potencialmente traumáticas y recuperarse, salir fortalecido y con más recursos» (citando a Werner y Smith, 1982), pero tiene su piedra angular en las relaciones de apoyo social que se establecen (citando a Werner y Smith, 1982, Cyrulnik, 2013, y Rutter, 2006). En este sentido, es un proceso **resiliar** (Grané y Forés, 2019) que

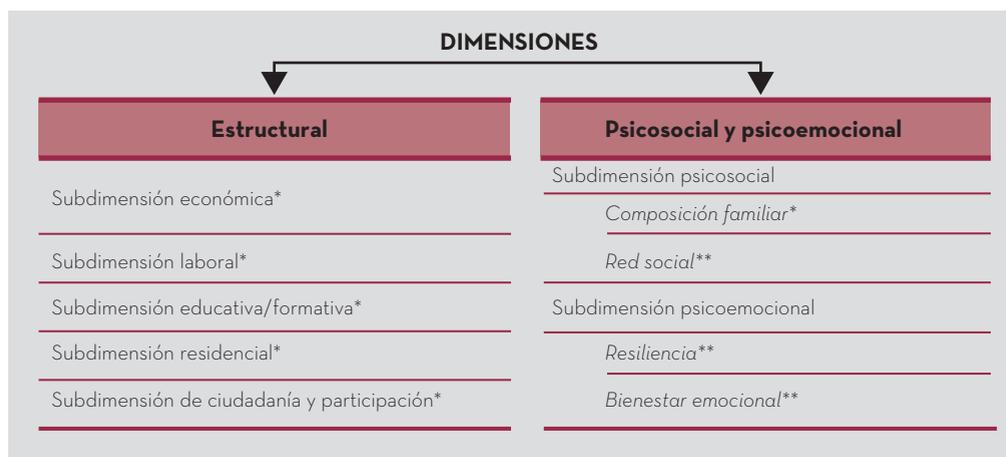
tiene su manifestación en un entorno concreto con unas condiciones y oportunidades sociales, además de por unas características psicológicas individuales.

Por otro lado, se incluye el estudio del bienestar emocional o psicoemocional como una dimensión que articula lo psicológico y lo social desde un enfoque centrado en las emociones como mediadoras y alejadas de las definiciones clínicas y más vinculadas con la noción de salud mental (Grández, J., y Gabriela, L., 2016) (4).

3.3. Esquema operativo de las dimensiones de análisis: consideraciones para el análisis

Una vez realizada una aproximación a las principales dimensiones que se han tenido en cuenta en el presente estudio, se resume de manera esquemática el modelo operativo. El detalle de indicadores se facilita a modo de anexo y en cada uno de los capítulos en los que se analiza.

FIGURA 3.1. Modelo operativo de la investigación



Fuente: elaboración propia

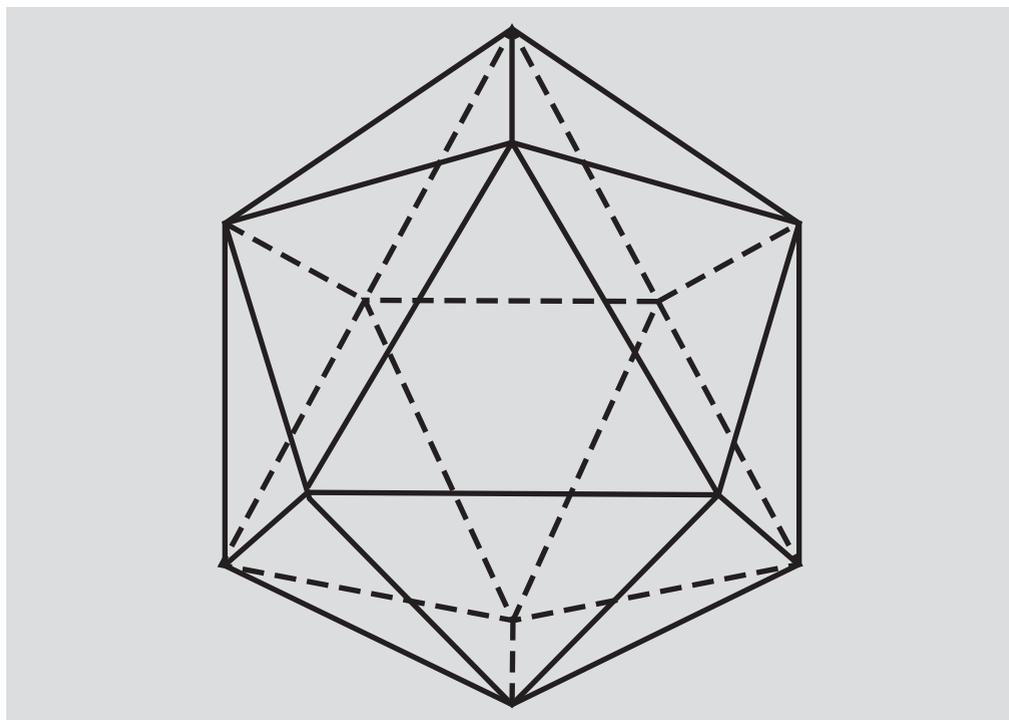
* Registrado solo en el cuestionario de padres y madres

** Registrado tanto en el cuestionario de padres y madres como en el cuestionario de hijos/as

(4) No se ha querido abordar en el presente informe si se pueden considerar factores de riesgo o protectores, vocabulario que se evita a lo largo del estudio, aunque es frecuente en la literatura sobre las cuestiones abordadas.

Como se ha desarrollado en el apartado anterior, la conceptualización realizada hace un esfuerzo para separar las dimensiones y subdimensiones de análisis, ya que en la vida social y cotidiana todas ellas mantienen relaciones de interdependencia. Por ello resulta aún más complicado establecer y distinguir relaciones de dependencia e independencia en las hipótesis de investigación que se abordan para dar respuesta a los objetivos, aunque posiblemente la relación es más clara en el caso de las variables estructurales. Sin embargo, aunque en los diferentes capítulos se establecen las direcciones de la relación que se ha analizado (si se considera que las condiciones estructurales afectan al bienestar emocional o si este se considera un elemento que incide en la resiliencia), lo cierto es que todas ellas están interconectadas (tal y como pretende visualizar la figura 3.2).

FIGURA 3.2. Interrelación entre las dimensiones



Fuente: elaboración propia

Otra cuestión relevante para el análisis e interpretación de los resultados es que toda la información aportada se centra en familias con niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad social. Tal y como se describe en el apartado de metodología y en el capítulo 6, se trata de familias acompañadas por Cáritas Diocesana de Barcelona.

Por ello, los datos aportados no pueden ser considerados iguales a los estudios sobre el conjunto de la población y a menudo, relaciones evidenciadas y aceptadas académica y políticamente no se producen entre las personas en situación de vulnerabilidad. De estas cuestiones se da debida explicación en los apartados donde se producen.

Finalmente, se quiere poner de manifiesto que los datos aportados proceden de información declarada o percibida de los padres y madres y de los hijos/as, y así deben ser interpretados. Así, por ejemplo, la percepción de parentalidad es subjetiva y no se basa en el diagnóstico profesional, como tampoco la situación en relación al bienestar emocional. Esta distinción es importante y, aunque es habitual en los diseños de investigación social, debe tenerse presente a lo largo de la lectura.

3.4. Objetivos

De manera general y como se ha comentado anteriormente, el estudio, pretende **vibilizar la parentalidad positiva y la crianza** de las familias con niños/as y adolescentes que viven en situación de vulnerabilidad y exclusión **para generar evidencias sobre los factores que influyen y las vulneraciones de los derechos de la infancia que se producen**. Tiene además como objetivo general analizar cómo actúan **los condicionantes y mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza** entre las familias con niños/as y adolescentes. De esta manera se ofrecen evidencias sobre **condicionantes objetivados** y clásicos en el estudio de la vulnerabilidad (dimensión estructural), pero también sobre **elementos de proceso y vivencia** (dimensión psicosocial y psicoemocional). De esta manera, se pretende avanzar hacia una visión dinámica de la vulnerabilidad y la exclusión social.

Estos objetivos generales se concretan en los siguientes objetivos específicos:

- Análisis de la experiencia de parentalidad positiva en situación de vulnerabilidad
 - Desde la percepción de padres y madres
 - Desde la percepción de sus hijos e hijas
 - Comparar la coincidencia o no entre la perspectiva de ambas generaciones
- Descripción de las características socioeconómicas de las familias con niños, niñas y adolescentes (*dimensión estructural*)
- Análisis de las características familiares y la red social de las familias (*subdimensión psicosocial*)
 - Relación con los factores estructurales
 - Relación con la parentalidad

- Análisis del bienestar emocional (*subdimensión psicoemocional*)
 - Situación de bienestar emocional de los padres y madres
 - Situación de los hijos e hijas
 - Comparativa de la situación de los niños/as y adolescentes y la de sus progenitores
 - Comparativa de la situación de los niños/as y adolescentes en situación de vulnerabilidad con la situación de la población en su conjunto
 - Relación del bienestar emocional con los condicionantes estructurales
 - Relación del bienestar emocional con la red social
 - Relación del bienestar emocional con la parentalidad
- Análisis de la resiliencia (*subdimensión psicoemocional*)
 - Situación de resiliencia de los padres y madres
 - Situación de los hijos e hijas
 - Comparativa de la situación de los niños/as y adolescentes y la de sus progenitores
 - Relación de la resiliencia con los condicionantes estructurales
 - Relación de la resiliencia con la red social
 - Relación de la resiliencia con el bienestar emocional
- Transmisión intergeneracional de la pobreza (TIP)
 - Las condiciones socioeconómicas y la transmisión intergeneracional de la pobreza (TIP)
 - Precariedad, exclusión severa (5) y transmisión intergeneracional
 - La infancia vivida y proyectada de los padres y madres en situación de vulnerabilidad
 - Parentalidad e infancia vivida y proyectada

Si bien estos objetivos dan cumplimiento a la finalidad del estudio, se ha considerado de interés, abordar dos cuestiones adicionales: por un lado, contextualizar la situación de las familias con niños, niñas y adolescentes en Cataluña y España en comparación con el resto de países europeos, así como el impacto de la pandemia en los diversos ámbitos de la vida y especialmente entre los grupos sociales en situación de vulnerabilidad o exclusión (capítulo 4); por otro lado, analizar la situación y rol de los recursos y oportunidades socioeducativas, ya que en gran medida constituyen una de las estrategias de intervención más habituales en el ámbito de la acción social y comunitaria (capítulo 11).

(5) Como se verá más adelante, se ha construido una variable sintética llamada «exclusión severa» que recoge situaciones de precariedad laboral, exclusión residencial y pobreza severa. No confundir con las clasificaciones de exclusión social severa más amplias que incluyen una variedad más amplia de dimensiones afectadas.

Específicamente:

- Contextualización de la situación en Cataluña y España dentro del conjunto de países europeos e impacto de la COVID-19
 - Comparación de las tasas de pobreza
 - Comparación del gasto en protección social
 - Comparación entre políticas públicas: la prestación por hijo a cargo
 - Impacto de la crisis de la COVID-19 en las familias acompañadas por Cáritas
- Descripción y análisis de los recursos y oportunidades socioeducativos de las familias en situación de vulnerabilidad
 - Oportunidades educativas
 - Experiencia de la escolarización y continuidad de estudios
 - Oportunidades socioeducativas: tiempo libre educativo y extraescolares
 - Comparativa y relación entre la situación de los padres y madres y la de sus hijos/as
 - Relación con la parentalidad

Finalmente, cabe destacar la opción de los autores/as de este estudio por un **enfoque de derechos**, poniendo la mirada en los derechos fundamentales de la infancia e identificando sus vulneraciones. Siguiendo a Aparicio (2020), quien reelabora y adapta diversos documentos clave, trabajar desde el enfoque de derechos implica, entre otros elementos clave, promover y defender la defensa de los niños/as y adolescentes como prioridad absoluta y reconocerlos como sujetos de derecho y como actores sociales a la vez que reconocer a los padres y madres como encargados de su cuidado. Se debe mantener una visión «integral y multidimensional» sobre sus derechos y avanzar en la identificación de las causas de su vulneración. Para avanzar en este enfoque debemos cambiar la mirada a la infancia y a la adolescencia y considerar a los niños/as y adolescentes como miembros activos y sujetos de derecho. Es decir, añadir a la mirada de protección (nutricional, con normativas, etc.) la de responsabilización, incluyendo funciones que permiten velar por su bienestar, acompañar sin sustituir y formar y educar en la ciudadanía fomentando valores.

Tanto la metodología como la finalidad del presente estudio han querido avanzar en este enfoque. Por ello, no solo participan los padres y madres, sino que también los niños/as y adolescentes aportan su mirada a la parentalidad, sobre su bienestar emocional y sobre su resiliencia. Siempre utilizando procedimientos validados para la participación de niños/as, en un clima cálido, protegido y con su consentimiento (Bernuz, 2019).

4. Contexto: vulnerabilidad y pobreza de las familias con niños, niñas y adolescentes. La transmisión intergeneracional de la pobreza. La irrupción de la COVID-19

Antes de entrar en el concepto de parentalidad y en los resultados nucleares del estudio, resulta de especial relevancia **contextualizar la situación de las familias con niños, niñas y adolescentes de Cataluña y España** en relación con el resto de países de su entorno. Las comparaciones se centran en los datos de las tasas de pobreza, en el gasto en protección social en infancia y en la comparación entre políticas públicas desplegadas en los distintos países, poniendo el foco en la figura de la prestación por hijo a cargo. Asimismo, se enmarca el impacto de la situación de pandemia provocada por la irrupción de la COVID-19 en la vida de las familias con niños, niñas y adolescentes acompañadas por Cáritas Diocesana de Barcelona.

4.1. Especial afectación en Cataluña y en España de la pobreza y la exclusión social de los hogares con niños, niñas y adolescentes

Las familias con niños, niñas y adolescentes tienen una tasa de riesgo de pobreza y exclusión (AROPE)⁽⁶⁾ superior a las familias que no conviven con infancia y adolescencia dependiente de manera sostenida en el tiempo. Esto es así, tanto en España y Cataluña como en el conjunto de países europeos. El informe de la OCDE del año 2008 ya alertaba de que los riesgos de pobreza habían aumentado de forma notable y progresiva entre los grupos de edad más joven (menores de 25 años) y habían disminu-

(6) AROPE: «At Risk Of Poverty or social Exclusion»: (Eurostat). Información accesible en: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:At_risk_of_poverty_or_social_exclusion_\(AROPE\)](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:At_risk_of_poverty_or_social_exclusion_(AROPE)).

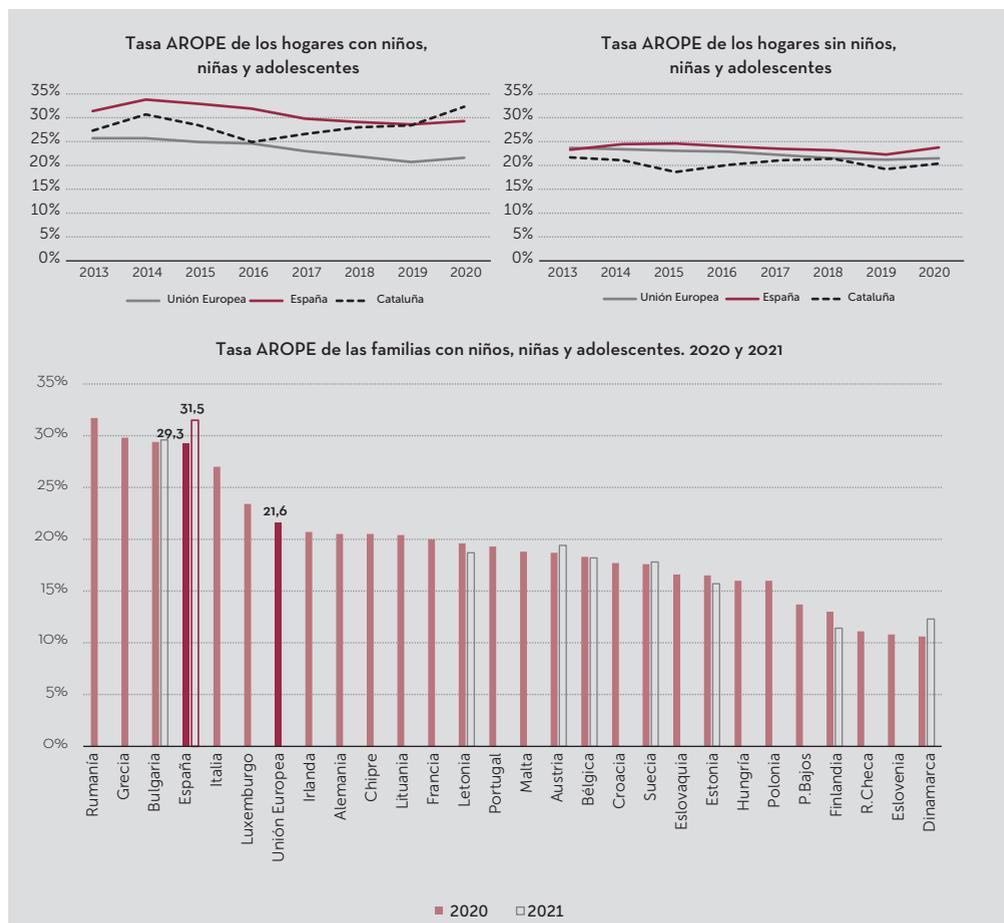
do en las personas de edad más avanzada. Sin embargo, cabe destacar las diferencias que existen entre España y Cataluña, por un lado, y la media de países europeos, por el otro. Así, mientras que en España y Cataluña la diferencia entre el riesgo de pobreza y exclusión de familias con NNA y sin NNA se mantiene en torno a los siete puntos porcentuales (ocho en el caso de Cataluña) entre los años 2013 y 2021, la media europea se sitúa en torno a 1,3 puntos. Es decir, **en España y Cataluña el hecho de tener niños, niñas y adolescentes en la familia aumenta el riesgo de vivir en situaciones de exclusión** de manera importante, mientras que en el resto de países europeos el riesgo prácticamente no aumenta (ver figura 4.1).

Si se observa la evolución reciente de la tasa de riesgo de pobreza y exclusión de las familias con niños, niñas y adolescentes en España y Cataluña en comparación con la media de países europeos (entre los años 2005 y 2020) destaca la **evolución ascendente en España y Cataluña**, pasando de una tasa en torno al 25% en 2005 hasta una tasa cercana al 30% en 2020, mientras que **la media europea disminuye** desde el 26% en 2005 hasta el 22% en 2020. Por lo tanto, **las diferencias se ensanchan en los últimos años**: España se sitúa en la cuarta posición entre los países con mayores tasas de pobreza y exclusión (AROPE) en 2020, solo por detrás de Rumanía, Grecia y Bulgaria (7). Cataluña no aparece en la clasificación, pero, si lo hiciera, con una tasa del 32,3% en 2020 se pondría a la cabeza.

En cambio, si nos fijamos en la tasa AROPE de los hogares sin hijos dependientes, se encuentra alineada con la media europea, e incluso en el caso de Cataluña se ha situado por debajo en los dos últimos años de la serie (2019 y 2020).

(7) En la fecha de elaboración de este informe Eurostat ha publicado la tasa AROPE del año 2021 solo para algunos países (Bélgica, Bulgaria, Dinamarca, Estonia, España, Letonia, Austria, Finlandia y Suecia), por lo que no se puede comparar España con la media europea. Si se observa para España que el año 2021 se ensancha la diferencia entre la tasa AROPE de familias con NNA y sin NNA, puesto que la primera aumenta del 29,3 al 31,5% y la segunda disminuye del 24,3 al 24,0%.

FIGURA 4.1. Tasa AROPE en hogares con y sin niños/as y adolescentes: evolución 2013-2020 y comparativa entre países de la Unión Europea (2020)



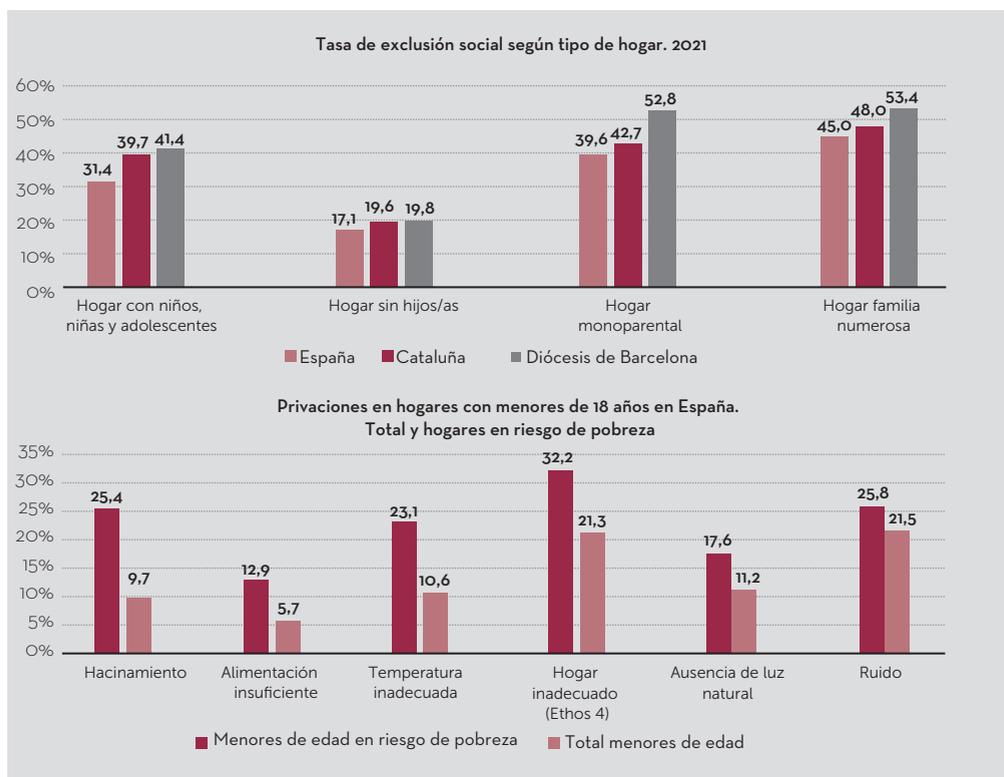
Fuente: elaboración propia a partir de datos de Eurostat (EU statistics on income and living conditions, as EU-SILC) e Idescat (ECV).

Las diferencias que se observan en la tasa de pobreza también se producen en el caso de la exclusión social. Así, la tasa de exclusión social de los hogares con niños, niñas y adolescentes se sitúa en el 31,4% en España, ocho puntos porcentuales por encima de la media de la población total y prácticamente el doble de la tasa de exclusión de los hogares sin NNA (Ayala *et al.*, 2022). En el caso de Cataluña las diferencias son aún más elevadas, situándose en el 39,7% la tasa de exclusión social de las familias con NNA y duplicando la tasa de las familias sin niños/as y adolescentes.

Entre las principales privaciones que se dan en los hogares con presencia de niños, niñas y adolescentes, destaca que el 32% de los NNA en situación de pobreza o exclusión social viven en hogares inadecuados (8), y que uno de cada cuatro vive en hacinamiento y con ruido excesivo en el hogar. También en proporciones en torno a uno de cada cinco no disponen de una temperatura adecuada ni de luz natural en la vivienda, mientras que el 13% no dispone de alimentación suficiente.

El déficit estructural en las condiciones de vida de las familias con niños/as y adolescentes adquiere una especial dureza entre los hogares monoparentales y las familias numerosas. La tasa de exclusión social para los hogares monoparentales se sitúa en el

FIGURA 4.2. Tasa de exclusión social según tipo de hogar y privación en hogares con menores (2021)



Fuente: EINSFOESSA 2021

(8) Según la clasificación ETHOS sobre exclusión residencial, hogar inadecuado incluye infraviviendas, insalubridad, asentamientos y hacinamiento.

39,6% en España y en el 42,7% en Cataluña. Por lo que respecta a la tasa de exclusión social de las familias numerosas se sitúa en el 45% en España y el 48% en Cataluña. Los datos de la encuesta de la Fundación FOESSA (EINSFOESSA) presentados en el mismo informe, también permiten analizarse en el ámbito de la Diócesis de Barcelona, donde la exclusión social para las familias con niños, niñas y adolescentes adquiere una especial dureza. En concreto, el 41,4% de estas se encuentran en situación de exclusión social, en comparación del 19,8% de las que no tienen hijos/as. En el caso de los hogares monoparentales, el 52,8% se encuentra en situación de exclusión social, así como el 53,4% de las familias numerosas, unas cifras ciertamente muy elevadas que muestran la necesidad de aumentar el conjunto de políticas públicas centradas en la protección de estos colectivos y en la reducción de las desigualdades estructurales que les afectan.

Además de la mayor tasa de pobreza y exclusión de manera constante en los últimos años, hay que añadir el impacto desigual de la reciente crisis de la COVID-19, que también ha afectado de manera más intensa a las familias con niños, niñas y adolescentes. Los datos de la encuesta realizada por la Fundación FOESSA en Cataluña **(9)** nos muestran que casi la mitad de los hogares con NNA ha tenido dificultades para llegar a fin de mes en 2020, frente al 30% de los hogares sin NNA. De hecho, casi 6 de cada 10 hogares han empeorado sus ingresos en la pandemia. Esto ha hecho que el 14% de las familias con niños/as y adolescentes haya tenido cortes de suministros, frente al 6% del total de la población, y que el 26% de las familias con NNA hayan tenido impagos relacionados con la vivienda, en comparación del 13% del total de la población. Ante la dificultad de hacer frente a los gastos de vivienda y suministros, el 11% de las familias con niños/as y adolescentes han ido a compartir piso con otras personas sin parentesco o bien se han cambiado de vivienda, cuando solo un 5% de las familias sin NNA de edad han optado por esta estrategia. El 8% de las familias con NNA han sufrido un desahucio.

En cuanto a la alimentación y otras necesidades básicas, es preocupante que el 36,4% de las familias con niños, niñas y adolescentes hayan tenido que reducir sus gastos en alimentación, frente al 23,3% del total de la población. De hecho, un 27,9% de las familias con NNA no pueden llevar una dieta adecuada frente al 15,5% del total de la población. Y el 52,3% de las familias con NNA han tenido que reducir los gastos en vestido y calzado, frente al 37,9% del total de la población.

(9) En el apartado siguiente se analiza el impacto de la COVID-19 en las familias atendidas por CDB y se añaden más resultados de este informe FOESSA centrado en radiografiar el impacto de la COVID-19 en las poblaciones española y catalana.

El 43% de las familias con niños/as y adolescentes no disponen de dinero para gastos imprevistos, y un 18,6% de las familias con NNA han tenido retrasos en el pago de compras aplazadas (vs. 9,3% total población). Los recursos económicos insuficientes afectan también a la parte académica, porque el 26,6% de las familias con NNA no pueden pagar el material escolar (vs. 10,1% total población).

Por último, el 51,9% de las familias con niños/as y adolescentes han reducido las actividades de ocio (vs. 33,9% población total) y el 27,9% de las familias con NNA han tenido una pérdida de las relaciones sociales habituales (vs. 18,4% total población).

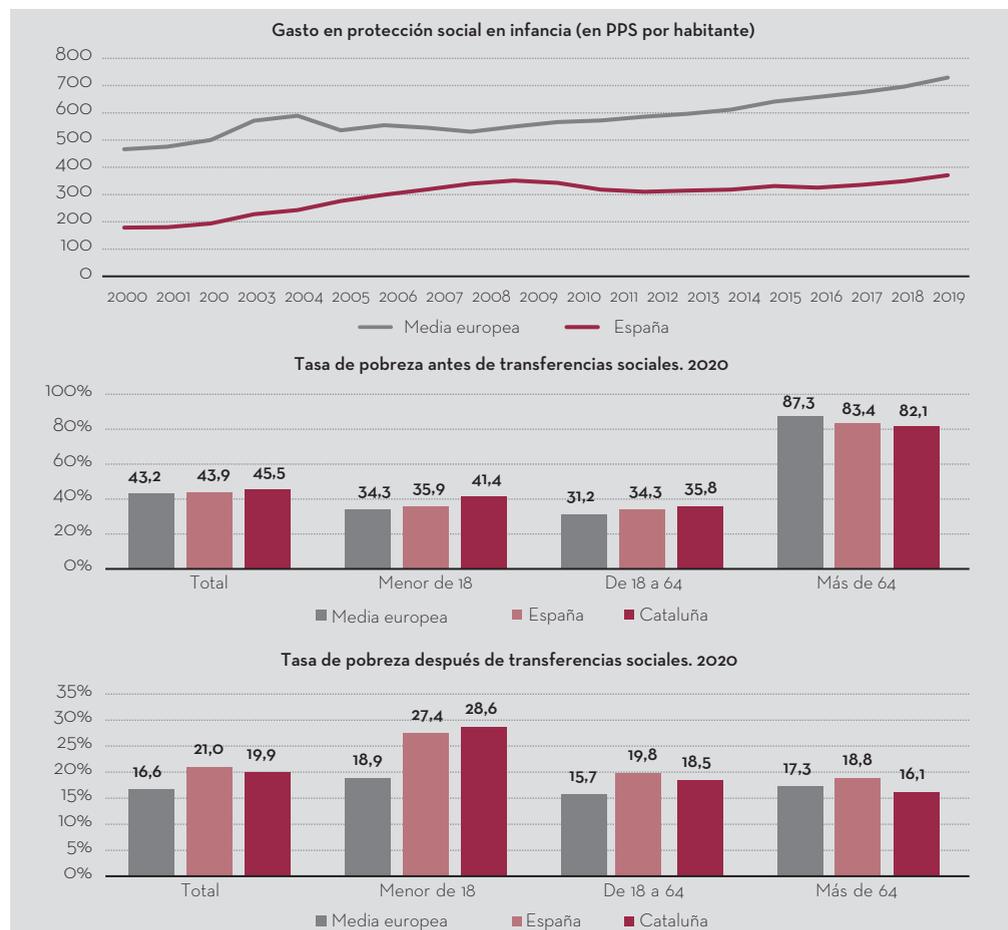
A la luz de estos datos recientes y de su evolución en los últimos años, podemos concluir que la presencia de niños/as y adolescentes en un hogar pone a prueba la capacidad de las familias para mantenerse fuera de situaciones de pobreza, y como veremos más adelante, también para mantenerse en espacios de inclusión e integración. Esto debería hacernos reflexionar sobre la eficiencia de las políticas públicas en esta materia.

4.2. Menor gasto en protección social en infancia en Cataluña y en España y menor capacidad reductora de la pobreza

Sin pretender realizar un estudio exhaustivo sobre los mecanismos que dispone el Estado para aportar recursos a las familias con niños, niñas y adolescentes, es importante destacar que, en comparación con la media europea, en España se realiza un menor gasto en protección social a la infancia. Así, midiendo este en términos de paridad de poder de compra (PPS) por habitante, se puede observar que España se ha mantenido en torno a la mitad de la media europea, mostrando un ligero incremento en términos relativos durante los años anteriores a la gran recesión (cuando pasó de representar el 38% de la media europea hasta el 64% en 2008) y posteriormente se ha mantenido en torno al 51%. A grandes rasgos **este menor gasto en protección a la infancia representa en torno al 1% del PIB de España que se deja de invertir cada año en la protección a familias con niños, niñas y adolescentes.**

En comparación con la media europea se puede observar cómo la capacidad reductora de la pobreza de nuestro sistema de protección es menor, especialmente en lo que se refiere a los menores de 18 años. Así, si antes de transferencias sociales la tasa de pobreza de los países europeos se ha situado en torno al 34% y en España en tor-

FIGURA 4.3. Gasto social en protección social en infancia y tasa de pobreza antes y después de transferencias sociales (2020)



Fuente: elaboración propia a partir de datos de Eurostat (EU statistics on income and living conditions, as EU-SILC) e Idescat (ECV)

no al 36%, estas cifras se vuelven muy distintas después de recibir las transferencias sociales: la pobreza de la población menor de 18 años se reduce hasta tasas en torno al 20% en Europa, mientras que en España se sitúa en torno al 28%, y al 29% en Cataluña.

Si se considera una de las herramientas principales en la transferencia de recursos directos a las familias, las prestaciones por hijo a cargo, la comparación con el resto de países europeos tampoco sitúa a España en una posición privilegiada. Es decir, en perspectiva comparada europea podemos ver cómo una gran parte de los paí-

ses, bien tienen implementadas ayudas universales, bien tienen ayudas de mayor cuantía que España. Apostar por la universalidad acerca a los beneficiarios a poder gozar de una estabilidad económica que puede garantizar durante los primeros años de vida un correcto desarrollo de la infancia independientemente del nivel de ingresos de la unidad familiar. Así, la disponibilidad de recursos permite a las familias la posibilidad de proveer a sus hijos e hijas de mejores cuidados (Genneitan, Castells y Morris, 2010) a la vez que posibilita una reducción del estrés que supone la parentalidad al tener una seguridad de ingresos (Domínguez-Olabide, 2021).

TABLA 4.1. Prestaciones por hijo a cargo en los países de la UE (1 de julio de 2021)

	Principios básicos	Límite de edad	Cuantía mensual
Austria	Universal (financiado con cotizaciones)	18; formación profesional: 24; incapacidad laboral: sin límite	<3 años: 114€; 3-10 años: 121,9€; 10-19 años: 141,5€; +19 años: 156,1€. Complemento mensual por hermanos y suplemento de 155,9€ por discapacidad
Bélgica	Universal (financiado con impuestos y cotizaciones según región)	18; formación profesional y educación superior 25; enfermedad: 21	Cuantías según región. Entre 95,81€ y 159,63€ con aumento por segundo y tercer hijo. Con suplementos sociales según ingresos.
Bulgaria	Sistema universal e incondicional con complementos (partida dentro de los presupuestos del Estado)	hasta graduación de educación secundaria: 20	>1 año: 59€ (2021); 20€ hasta educación secundaria obligatoria.
Croacia	Condicional a investigación de ingresos (financiado con ingresos)	18; educación secundaria: 19; discapacidad: 27	según nivel de ingresos: 40€, 33€, 27€. Suplemento de 67€ por tercer hijo y de 133€ por el cuarto.
Chipre	Universal vinculado a investigación de ingresos (financiado con impuestos)	18; educación secundaria: 20; discapacidad: sin límite.	Cuantía anual 1.º hijo: 380-475€; 2.º hijo: 345-570€; 3.º hijo: 690-1045€ *pago anual con 1 y 2 hijos y pago mensual con 3 o más
R. Checa	Universal relativo a ingresos según la edad de los niños (financiado con impuestos)	hasta estudios universitarios. Límite: 26	<6 años: 25€; 6-15 años: 30€; 15-26 años: 35€. Aumento de la cuantía en caso de bajos ingresos por parte de un miembro de la UF.
Dinamarca	Universal (financiado con impuestos)	hasta los 18	0-2 años: 207,3€; 3-6 años: 164,3€; 7-16 años: 129€ + prestación 67€ *pagos trimestrales

	Principios básicos	Límite de edad	Cuantía mensual
Estonia	Universal (financiado con impuestos)	16; si siguen estudiando hasta 19	1.º y 2.º hijo: 60€/mes 3.º y más: 100€/mes. Prestación por familias numerosas: 300€ (3 a 6 hijos), 400€ (7 o más)
Finlandia	Universal (financiado con impuestos)	hasta los 17	1.º hijo: 94,88€; 2.º: 104,84€; 3.º: 133,79€. En caso de familia monoparental, suplemento de 63,3€ por hijo
Francia	Universal a partir del 2.º hijo (financiado con cotizaciones, autónomos e impuestos)	hasta los 20 (si la renta por hijo es menor de 952€ mensuales)	2 hijos: 132€; 3 hijos: 301€; 4 hijos: 470€ + 66€ por hijo mayor de 14 años
Alemania	Universal (financiado con impuestos)	18; desempleados: 21; formación profesional: 25; incapacidad laboral: sin límite	1.º hijo: 219€; 2.º hijo: 219€; 3.º hijo: 225€; 4.º hijo y siguientes: 250€
Grecia	Universal pero condicionado a los ingresos de la unidad familiar (financiado con impuestos)	solteros hasta 18; educación secundaria: 19; educación superior: 24	Cuantías según renta familiar hasta 15.000€. Para el tramo más bajo: 1.º y 2.º hijos: 70€; a partir de 3.º hijo: 140€
Hungría	Universal (financiado con impuestos)	prestación escolar hasta finalización de estudios + prestación por hijos hasta fin de educación obligatoria	1 hijo: 35€; 2 hijos: 72€; 3 hijos: 90€ + 45€ por 4.º hijo y siguientes Incrementos por familia monoparental
Irlanda	Universal (financiado con impuestos)	16; estudios o enfermedad: 18	140€ por niño + x1,5 en mellizos + x2 en embarazos múltiples
Italia	Condiciona (financiado con cotizaciones) *extinguido a 1 de marzo de 2022. Prestación universal (desde 2022)	a partir del 7.º mes de embarazo hasta los 21 años; discapacidad: sin límite	Cuantía variable progresiva: entre 50-175€ por hijo + compensatorio de situaciones eventuales
Letonia	Universal (financiado con impuestos)	15; discapacidad: 18; continuación de estudios: 20	11,38€ por hijo y multiplicadores por subsiguientes + suplemento para familias con + de 1 hijo
Lituania	Parte universal (financiado con impuestos) + parte condicional relativa a ingresos (financiado con partida de presupuestos)	18; continuación de estudios; 21	70€ por niño independientemente del nivel de renta + 41€ por niño en caso de que la renta mensual por miembro no supere los 256€

	Principios básicos	Límite de edad	Cuantía mensual
Luxemburgo	Universal (financiado con impuestos)	18; continuación de estudios: 25	256€ por niño. Incremento de 20€ a partir de 6 años y de 50 a partir de los 12.
Malta	Sistema universal vinculado al nivel de renta (financiado con impuestos)	16; estudiantes y desocupados: 21	Según nivel de renta. Máximos: 1 hijo: 104€; 2 hijos: 208€; 3 hijos: 313€ + 104€ 4 hijos y siguientes
Polonia	Sistema universal (financiado con impuestos): prestación familiar relativa a nivel de renta + prestación por crianza	Familiar: 18; continuación de estudios; 24 / Prestación crianza: 18	Según nivel de renta: <5 años: 21€ por hijo; 5-18: 27€; 18-24: 30€ + 500 plus: 111€ incondicional
Portugal	Universal (financiado con impuestos). Derecho reconocido por niño/a y cuantía relativa a variables.	16; dependiendo del nivel de estudios: 18, 21 o 24 + 3 años en caso de enfermedad o discapacidad	5 niveles de ayuda según renta. 1.º: hasta los 36 meses: 149€; entre 36 y 72 meses: 49€; +72 meses: 37€. Suplemento por nacimiento a partir del 2.º hijo
Rumanía	Universal (financiado con impuestos): prestación de apoyo familiar + prestación por hijo	Ambas 18	Por hijo <2 años: 87€; 2-18 años: 43€. 87€ en caso de discapacidad. Prestación de apoyo familiar según nivel de renta.
Eslovaquia	Universal (financiado con impuestos)	18; estudiantes: 25	25,5€ por hijo. 105€ único en inicio de escolarización.
Eslovenia	Universal relativo a nivel de renta y número de hijos (financiado con impuestos)	18 años	Por hijo y según ingresos: hasta primaria: de 20€ a 140€. Secundaria: 23€ a 140€
España	Condiciona a nivel de renta, edad, n.º de hijos y grado de discapacidad (financiado con impuestos)	18 años; discapacidad: sin límite	*Prestación por hijo a cargo extinguida en 2020. Complemento por hijo dentro del IMV de: <3 años: 100€; 3-6: 70€; 6-18: 50€. <i>Umbral de acceso: 300% de la renta del IMV.</i>
Suecia	Universal (financiado con impuestos) con suplemento familiar	16 o hasta finalizar educación obligatoria	123€ por hijo + suplemento por familia numerosa
Holanda	Universal (financiado con impuestos): ingreso general + prestación complementaria	18 años	General: <5 años: 74€; 6-11: 90€; 12-17: 106€. Prestación anual relativa a ingresos (máx.): 1 hijo: 1204€; 2 hijos: 2226€; 3 o más: +919€. Contempla complemento por edad (247-441€)

Fuente: MISSOC y Cantó, Ayala, 2014

En la última década tanto Chipre, Portugal, Rumanía como Italia han abandonado los modelos condicionales optando por diseños de prestaciones que tienden a la universalidad. En este contexto, España junto con Croacia, restan como los únicos países donde la condicionalidad sigue vigente.

En Cataluña no existe tampoco ninguna prestación exenta de condicionalidad de rentas. Por hijo a cargo hay una única ayuda de pago único de 650€ (750€ en caso de familia monoparental o numerosa) por nacimiento o adopción con unos umbrales muy restrictivos determinados por la base imponible del IRPF (ORDEN TSF/251/2016, de 19 de septiembre, por la que se aprueban las bases que deben regir la concesión de la ayuda económica sometida al nivel de ingresos de la unidad familiar para familias en las que haya tenido lugar un nacimiento, adopción, tutela o acogimiento. URI ELI: <https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/o/2016/09/19/tsf251>).

Además de mostrar una mayor tasa de pobreza y exclusión en el caso de las familias con niños, niñas y adolescentes, de manera sostenida en el tiempo, «el estado de bienestar infantil en España se apoya fundamentalmente en el esfuerzo de las familias, actuando fundamentalmente en situaciones de marginalidad, dependiendo, así, el posible riesgo de pobreza de los niños de las características familiares. De este modo, las familias aportan doblemente al bienestar del conjunto de la sociedad, apoyando el presente, con su trabajo, y el futuro, con su esfuerzo reproductivo» (Flores, 2016).

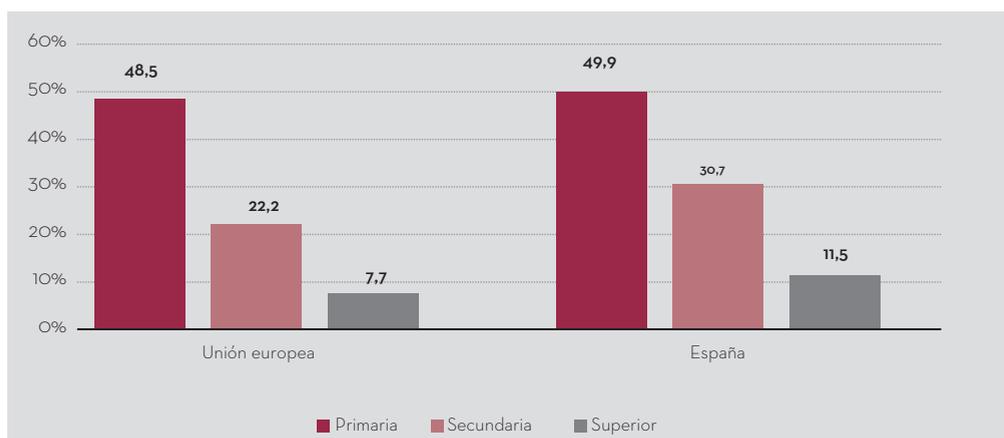
4.3. La transmisión intergeneracional de la pobreza

Ante este panorama de elevados porcentajes de pobreza y de exclusión social en la infancia, así como en los hogares donde se desarrolla, y en concordancia con las conclusiones de informes y estudios anteriores, el nivel de estudios se presenta como una de las posibles tablas de salvación, dado que, según la Fundación FOESSA, la probabilidad de caer en situaciones de exclusión es más de tres veces menor entre la población universitaria que entre la que no cuenta con los estudios obligatorios. Centrándonos en datos de pobreza exclusivamente económica, se puede observar que la tasa de pobreza relativa **(10)** según el nivel de estudios de los progenitores disminuye a medida que aumenta el nivel educativo: se sitúa en cerca del 50% cuando los progenitores no

(10) El umbral de la tasa de pobreza relativa se sitúa en el 60% de la mediana de los ingresos de la población.

tienen más que estudios primarios, desciende hasta el 31% cuando tienen terminada la secundaria, y finalmente se sitúa en el 11,5% si tienen estudios superiores. Es decir, la tasa de pobreza es cuatro veces menor si comparamos los hogares donde los progenitores tienen estudios superiores con aquellos en los que no tienen más que educación primaria.

FIGURA 4.4. Tasa de pobreza según nivel de estudios de los padres. 2020



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Eurostat (EU statistics on income and living conditions, as EU-SILC)

Como ya se ha comentado anteriormente, Flores (2016) puso de manifiesto las crecientes dificultades que tiene una generación que ha vivido su infancia en un hogar en situación de pobreza para revertir esta dinámica y ascender al estatus socioeconómico con relación a la generación precedente; es decir, que la pobreza se transmite de una generación a otra. La encuesta FOESSA de 2018 apunta en la misma dirección y se desprende que el riesgo de pobreza o de exclusión de los adultos que habían sufrido dificultades económicas en la infancia duplican las de la media de la población. De hecho, existe una fuerte correlación entre las condiciones de vida de padres, madres y sus hijos e hijas. Se transmite el logro educativo, el logro profesional y las situaciones de pobreza y de exclusión social. Si durante la infancia se han sufrido dificultades económicas, la probabilidad de caer en la pobreza o exclusión en la etapa adulta se duplica, así como la probabilidad de no terminar los estudios obligatorios. Los datos comparativos a nivel europeo nos muestran también que España se sitúa en una de las peores posiciones en términos de transmisión intergeneracional de la pobreza, con una tasa de pobreza del 30% entre las personas de 25-59 años cuya familia vivió una mala situación financiera cuando tenían 14 años. La media europea se sitúa en el 23%, y países como Dinamarca, Francia o Alemania muestran tasas que se sitúan entre el 10% y el 17%. En cambio, España ocupa la cuarta

posición por la cola, puesto que sólo la superan Italia, Rumanía y Bulgaria (con tasas de pobreza del 30,7%, 32,7% y 40,1%, respectivamente)(11).

Por tanto, no hemos logrado frenar la transmisión intergeneracional de la pobreza a pesar de haber vivido años de expansión económica que hubieran sido una buena oportunidad. Teniendo en cuenta que la vivencia de situaciones de pobreza crónica durante la infancia multiplica el riesgo de sufrirla en la edad adulta y que las cifras de exclusión de nuestra infancia actual son especialmente altas, obtenemos un panorama ciertamente desalentador para el futuro de nuestra sociedad y la cohesión que necesita del esfuerzo de todos, y en especial de unas políticas públicas que pongan el foco en evitar que las situaciones de pobreza y exclusión se hagan crónicas.

4.4. Contexto: pandemia y parentalidad

Tal y como se ha explicado, y como también se detalla en el apartado de metodología, la elaboración del presente informe se ha realizado en un contexto de gran excepcionalidad, marcado por la irrupción de la COVID-19 durante el primer trimestre de 2020. Conviene recordar que la vocación del estudio no es coyuntural, ya que su objetivo central es poder dar luz en cómo se vive la parentalidad en situación de vulnerabilidad y exclusión social, y qué relación tienen las relaciones parentales con factores estructurales y socioemocionales. Sin embargo, no se puede obviar que **una pandemia como la vivida**, si bien esperamos que sea coyuntural y no se vuelva a repetir, ha tenido **impactos sociales de envergadura que podrían tener consecuencias a nivel estructural**, como muchos estudios han puesto de manifiesto, durante y después de los momentos más crudos vividos.

De esta manera, antes de iniciar la lectura de los resultados y las reflexiones que los acompañan, se deben tener en cuenta algunos datos clave sobre el impacto de la pandemia en general y en las familias en particular, y más concretamente en las familias y los niños/as y adolescentes en situación de vulnerabilidad.

En primer lugar, la gravedad de las medidas tomadas para contener los impredecibles impactos sanitarios de la COVID-19 activó la alerta de muchas organizaciones sociales

(11) Datos de Eurostat: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ILC_IGTP04/default/table?lang=en&category=livcon.ilc.ilc_ahm.ilc_igt.

que, desde bien iniciado el período de confinamiento pusieron en marcha procesos de escucha y observación que permitieran identificar las transformaciones y adaptaciones que la sociedad española estaba experimentando. Uno de los análisis más esperados por la comunidad académica, los analistas sociales en general y la clase política, junto con los resultados de la Encuesta de Condiciones de Vida, es el Informe de la Fundación FOESSA. La Fundación ha editado una oleada especial de su estudio de referencia con la finalidad de evidenciar los impactos que la crisis generada por la COVID-19 ha tenido en la integración y la cohesión social. Este informe pone de manifiesto que **los hogares han vivido una etapa de gran esfuerzo económico, y cómo este ha sido mucho más intenso en los hogares en situación de mayor exclusión social**. Así, por ejemplo, además de los impactos sobre las condiciones de vida como la reducción del gasto en alimentación, medicación y otros bienes básicos, el informe destaca cómo en los hogares en situación de exclusión severa la reducción del gasto en educación es el triple (del 6,7% al 23%), lo que se vincula a un seguro efecto en el proceso formativo de los niños y niñas. De hecho, el informe destaca cómo el 15% de los hogares con niños y niñas de menos de 15 años han experimentado un empeoramiento de las calificaciones (comparado con 2019). Este porcentaje se dispara cuando se dan indicadores de vulnerabilidad siendo del 30,6% en los hogares de etnia gitana o del 20,6% en los de origen extracomunitario.

El informe **destaca muy especialmente el impacto relacional de la COVID-19, y cómo este es más intenso cuando se convive con niños/as y adolescentes**. Según el informe, **los distanciamientos y aislamientos han debilitado el ritmo y la calidad de las relaciones sociales lo que ha visibilizado «la fragmentación de las relaciones sociales, la soledad y la escasa atención existente a la salud mental como problemas sociales»**.

El esfuerzo relacional es menos visible que el esfuerzo económico, pero es especialmente importante en el análisis de las relaciones parentales, puesto que de ello dependen la cohesión interna y la atención a los niños/as y adolescentes. Los autores/as del informe FOESSA (2022) alertan de cómo una lenta recuperación reducirá la capacidad de protección de la red social, lo que pone en primera línea de interés el conocer cómo la pandemia ha podido dañar a la esfera de bienestar emocional y relacional.

Por su parte, los informes realizados por Cáritas Diocesana de Barcelona **(12)** mostraron cómo **desde el inicio de la pandemia las familias con niños/as y adolescentes han sufrido intensamente las consecuencias de la crisis, que ha afectado tanto a**

(12) Los informes de seguimiento del impacto de la COVID-19 pueden consultarse en el espacio del Observatorio de la Realidad Social. Accesibles en (enlace validado en junio de 2022): <https://caritas.barcelona/es/tipus-de-publicacio/informes-es/>.

los ingresos como a sus necesidades básicas, pero también a las condiciones emocionales y familiares, así como a sus oportunidades educativas. La pandemia implicó que en 1 de cada 3 hogares se haya vivido un empeoramiento de la salud física (30,4%) y que el 72,1% de las familias con niños/as y adolescentes hayan pasado por dificultades emocionales graves. A su vez, en el 23,6% de los hogares aumentaron los conflictos. En un 57,6% el empeoramiento del bienestar emocional permanece y en el 39,3% se ha sufrido uno o varios episodios de ansiedad o pánico, más del doble que el conjunto de la población de Cataluña (16,7%). A pesar de las dificultades, cuando hay niños/as en el hogar solo una minoría de los padres y madres sintió que estaba reduciendo la atención a sus hijos/as (4,2%) o tuvieron que dejarlos solos (3,8%), aunque no se debe olvidar que el 13,8% de los padres y madres tuvieron que dejar el trabajo para cuidar a los niños y niñas confinados en casa.

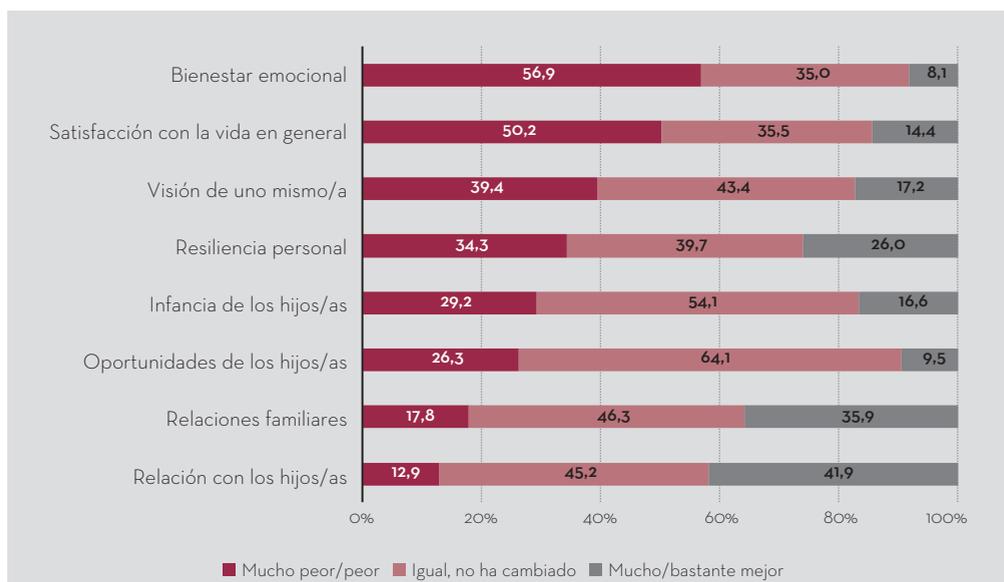
En este contexto social y económico general, y particularmente de las familias más vulnerables, se debe entender que los padres y madres con niños/as y adolescentes que viven en situación de vulnerabilidad y riesgo de exclusión social expresan **una vivencia del impacto de la COVID-19 en la esfera psicoemocional y relacional muy desigual.** Por un lado, **para los padres y madres en el aspecto que más han empeorado es el bienestar emocional:** el 56,9% se declara peor o mucho peor, así como un 50,2% en cuanto a satisfacción vital (ver figura 4.5).

En segundo lugar, el impacto negativo de la COVID-19 también tiene una lectura personal o individual: la visión de uno/a misma (39,4%) y la resiliencia (34,3%). En estos aspectos son más las personas que se no han visto afectadas (43,4% y 39,7%) que las que lo han hecho negativamente. La diferencia entre ambas cuestiones es que, en el caso de la visión de uno mismo/a son menos los padres y madres que consideran que después de la COVID-19 se ha mejorado (17,2%). En cambio, **en términos de resiliencia un 26% de los padres y madres considera que ha mejorado a raíz de la COVID-19.** Una vivencia que pone de manifiesto la dimensión relacional y social de esta noción.

Un tercer bloque de impactos tiene que ver con la infancia vivida por los niños/as y adolescentes y como se han visto afectadas sus oportunidades: **el 29,2% de los padres y madres considera que la infancia de sus hijos/as se ha visto perjudicada por la experiencia de la COVID-19 y el 26,3% considera que las oportunidades de los niños/as y adolescentes han empeorado.** Como en el segundo bloque de cuestiones analizadas, son más los padres y madres que no consideran que haya habido cambios sustanciales (54,1% y 64,1%), pero muchos menos los que opinan que se haya vivido positivamente (16,6% y 9,5%).

En cambio, **respecto a las relaciones familiares y la relación con los hijos/as son más los padres y madres que han experimentado mejoras que aquellos que lo han vivido negativamente.** Concretamente, el 35,9% considera que las relaciones familiares han mejorado y el 41,9% ha visto mejoras en la relación con los hijos/as. Por tanto, a diferencia de los aspectos personales y sociales, las relaciones familiares y con los hijos/as se han visto reforzadas para una parte importante de las familias en situación de vulnerabilidad (35,9% y 45,9%).

FIGURA 4.5. Impacto de la pandemia en diferentes dimensiones



Fuente: Estudio familia e infancia (Cáritas Diocesana de Barcelona, 2021)

Muestra: 606 padres y madres

5. La parentalidad en situaciones de vulnerabilidad

Los padres y madres en situación de vulnerabilidad acompañados por Cáritas Diocesana de Barcelona muestran un comportamiento ejemplar en cuanto a la relación parental con sus hijos/as, si bien es preciso destacar también indicadores que apuntan a una escasa participación de las familias en la vida comunitaria y educativa. Así, las familias muestran ciertas dificultades para poder disfrutar de un tiempo de ocio compartido, así como para acompañar ciertos aspectos educativos de los hijos/as (participación en reuniones del AFA, establecimiento de rutinas de estudio o dedicación diaria para conversar con los hijos/as) y para poder jugar juntos.

5.1. Parentalidad, parentalidad positiva y enfoque de parentalidad en Cáritas

El concepto de parentalidad hace referencia a las **acciones de cuidado y educación** de los hijos ejercidas por las madres y los padres. Cada padre y madre en el momento de ejercer la parentalidad tiene una **predisposición hacia una forma determinada de actuar según los patrones vividos en su infancia** en el seno de su familia (Cartiè et al., 2008). Según se desarrolle este ejercicio de la parentalidad de una manera ajustada o no a las necesidades de los hijos/a, se proporcionará un **entorno protector que permita un desarrollo** óptimo de sus capacidades o bien se **creará un entorno que dificultará ese desarrollo**.

En 2006 el Consejo de Europa recomienda la promoción de la **parentalidad positiva** definida como un comportamiento parental que asegura la satisfacción de las principales necesidades de los niños, niñas y adolescentes (NNA), es decir, su **desarrollo y capacitación sin violencia y proporcionándoles el reconocimiento y la orientación**

necesaria, que lleva consigo la **fijación de límites** a su comportamiento para posibilitar su pleno desarrollo. A esta definición del consejo, en Cáritas le añadimos que para poder acompañar a los hijos e hijas en la fijación de límites y la satisfacción de sus necesidades hay que hacerlo inevitablemente **a través del cariño y del amor**.

Entendemos por **competencias parentales** las **capacidades prácticas de los progenitores para proteger, cuidar, educar y acompañar el crecimiento de sus hijos e hijas** (Barudy, 2010). Así pues, las competencias parentales permiten a los progenitores afrontar de manera flexible y adaptativa la tarea vital de ser padre o madre. Las competencias parentales siempre tienen que ir **en consonancia con las necesidades de los hijos e hijas** y estar **de acuerdo con los derechos de los NNA** y los estándares jurídicamente establecidos.

Para poder hablar de parentalidad positiva debemos poder observar los siguientes **principios**:

- **Vínculos afectivos:** cálidos, protectores y estables para que los NNA se sientan aceptados y queridos.
- **Entorno estructurado:** con el establecimiento de rutinas y hábitos que les ayude en su aprendizaje con la guía de sus padres, madres, tutores o cuidadores **(13)**.
- **Estimulación y apoyo al aprendizaje:** tanto cotidiano como escolar. Conlleva la observación, estimulación de habilidades y reconocimiento de los logros.
- **Reconocimiento:** supone valorarlos como personas, implicarse en sus preocupaciones, validar sus experiencias y responder a sus necesidades.
- **Capacitación de los hijos:** potenciándolos como agentes activos, creando espacios de escucha y codecisión en la familia.

Es importante destacar que el ejercicio de la parentalidad es un proceso que no depende solamente de las capacidades o habilidades de los padres y madres. **Se desarrolla dentro de un contexto determinado** que afecta a este ejercicio y depende también de las necesidades de cada NNA.

(13) En el estudio han participado las familias formadas por niños, niñas y adolescentes y sus propios padres/madres. Si bien existen otras realidades familiares, estas no han entrado en la muestra del estudio.

Centrándonos en la familia encontramos los siguientes **factores de protección y los factores riesgo** que facilitaran o dificultaran en ejercicio de la parentalidad (Barajas y Corcobado, 2010):

FIGURA 5.1. Factores de protección y factores de riesgo en el ejercicio de la parentalidad



Fuente: elaboración propia partir de Barajas y Corcobado (2010)

Desde el punto de vista del **enfoque en Cáritas**, en primer lugar, cabe destacar que existe una conciencia clara de la importancia en la mejora de los procesos de intervención socioeducativa que se desarrollan desde las entidades sociales con la infancia, adolescencia y sus familias como uno de los frenos a la transmisión intergeneracional de la pobreza. El enfoque sobre la parentalidad en Cáritas se nutre de las ideas y principios expuestos al inicio de este capítulo. Según su modelo de acción social, se parte de la idea que la intervención social debe hacerse **centrándose en las potencialidades y posibilidades** de la persona, donde la **familia ocupa un papel central**, puesto que es «el primer espacio de integración social, de ejercicio de derechos y de rehabilitación de la dignidad humana» (Cáritas, 2021). En el acompañamiento a las familias se busca el ejercicio de la parentalidad positiva según los cinco principios comentados con anterioridad, y, además se complementa con el modelo de acompañamiento en la infancia, adolescencia y en las familias, basado en **cinco ejes estratégicos** que refuerzan estas ideas principales. Así, el primero de los ejes estratégicos se basa en una **mirada desde los derechos humanos**, a partir de la declaración de los Derechos del Niño de 1959, y de la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989. El segundo se basa en la **integralidad**, tanto desde la mirada de la persona (centrarse en las potencialidades y

no en las carencias), como de la familia en su conjunto, así como de la comunidad de referencia y su territorio. El tercero se centra en la **importancia de lo vivencial**, desde el reconocimiento y el respeto por cada historia familiar hasta la conexión con la historia de vida del/a profesional que acompaña a la familia. El cuarto eje se basa en la **participación y en el protagonismo** de la propia familia en la toma de decisiones y procesos de cambio. Y finalmente, el quinto eje se basa en el **concepto de comunidad** y en la importancia de generar espacios de pertenencia y de identidad donde las familias se sientan parte integrante de ellos.

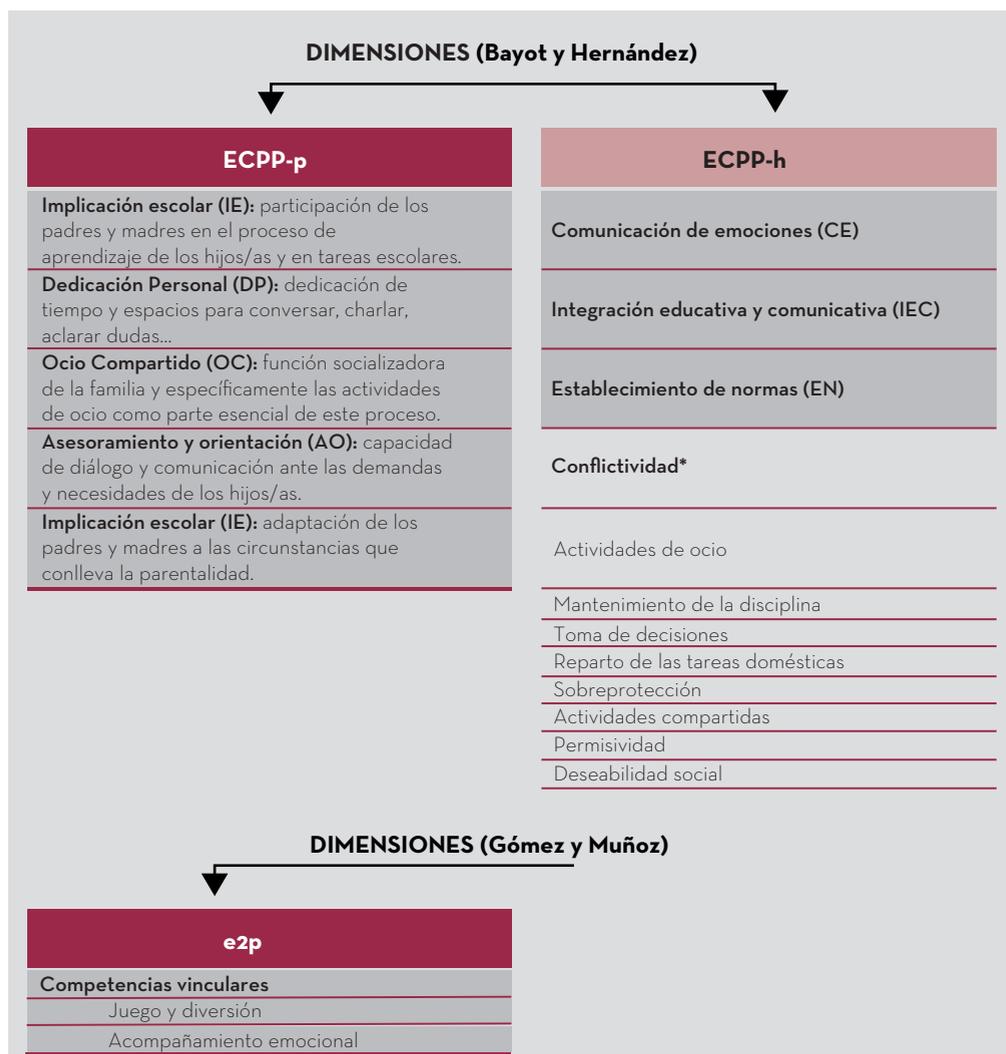
Resulta de gran relevancia el estudio de la parentalidad positiva en las familias acompañadas por Cáritas dentro del contexto socioeconómico en el que se encuentran, pudiendo detectar los factores de riesgo a los cuales se ven expuestas, así como los factores de protección de los que disponen, como se verá en los puntos y capítulos a continuación.

5.2. Modelo de observación de la parentalidad

Para el análisis de la parentalidad de las familias acompañadas por Cáritas se ha buscado disponer de un modelo de observación y medición operativizado y validado, es decir, que otros autores/as de referencia hayan desarrollado y que haya seguido un proceso de validación científica. A su vez, se ha buscado que el modelo fuera muy cercano a la realidad española y a las situaciones de vulnerabilidad y exclusión social, a la vez que dispusiera de versión para progenitores e hijos/as. Por estos motivos se ha seleccionado el modelo de Bayot y Hernández (2008), desarrollado desde la Universidad de Castilla-La Mancha, para la intervención social de los servicios sociales de Cuenca y que actualmente es ampliamente conocido, especialmente en Latinoamérica. Este modelo, inspirado entre otros en Bandura (1997), distingue para los progenitores (ECP-p) 5 dimensiones y para hijos/as (ECP-h) 12 dimensiones (ver figura 5.2). El cuestionario para progenitores consta de 22 ítems medidos en una escala de 4 puntos (nunca, a veces, casi siempre y siempre) y se ha utilizado de manera completa. A pesar de que este modelo de análisis de la parentalidad cumple con la función de ser breve y completo, la revisión de otros modelos de análisis de la parentalidad invitó a contemplar otros indicadores adicionales y que resultan de especial interés para el presente estudio. Concretamente, del modelo e2p de Gómez y Muñoz (2014), se han incorporado 4 indicadores de la dimensión de competencias vinculares que informan de las posibilidades de compartir juegos y diversión («mi hijo/a y yo jugamos juntos» y «con mi hijo/a nos reímos juntos de cosas divertidas») y sobre el acompañamiento emo-

cional («ayudo a mi hijo/a, a que reconozca sus emociones y les ponga nombre» y «le demuestro explícitamente mi cariño a mi hijo/a»). Estos ítems se miden en una escala de frecuencia de 1 a 4.

FIGURA 5.2. Dimensiones de la ECPP-p y ECPP-h del modelo de Competencias Parentales Percibidas de Bayot y Hernández (2005) y Escala de Parentalidad Positiva (e2p) de Gómez y Muñoz (2014)



Fuente: elaboración propia partir de Bayot y Mestre (2008) y de Gómez y Muñoz (2014)

Sombreado: dimensiones utilizadas en este estudio

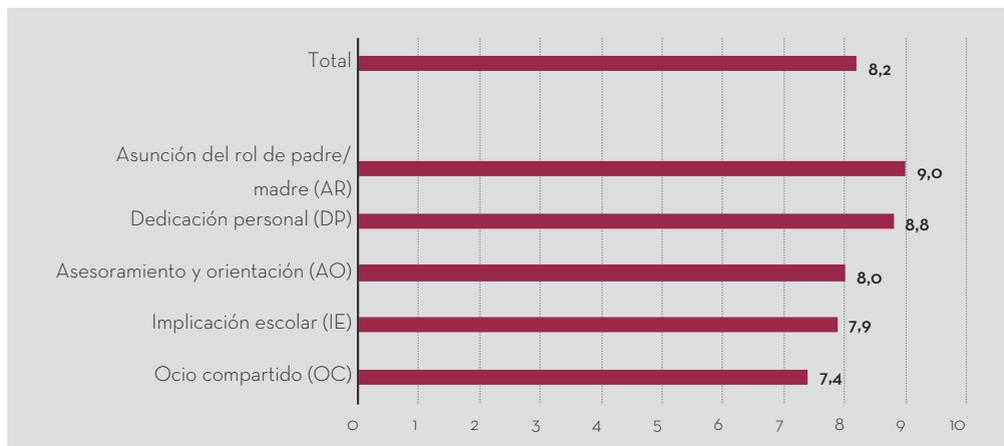
* Como ítem de especial interés para el estudio se ha seleccionado adicionalmente «paso mucho tiempo solo/a en casa» de la dimensión «Conflictividad»

Por su parte, el cuestionario para hijos/as de Bayot y Hernández (2008) consta de 53 ítems medidos en la misma escala de 4 puntos (nunca, a veces, casi siempre y siempre). Dada la extensa duración del test, se han seleccionado dimensiones concretas y algunos ítems específicos de especial interés para el estudio. Específicamente, se analiza la dimensión de comunicación y expresión de emociones, la integración educativa y comunicativa y el establecimiento de normas. A su vez, se ha incorporado la pregunta «paso mucho tiempo solo/a en casa» de la dimensión conflictividad, como indicador clave de la vivencia de soledad de niño/a y adolescente.

5.3. La parentalidad de los padres y madres en situación de vulnerabilidad

Siguiendo la escala de parentalidad de Bayot y Hernández (2005), **los padres y madres en situación de vulnerabilidad se autoperciben con un elevado nivel de parentalidad.** En una escala de 0 a 10 la puntuación media es de 8,2 (14) (ver figura 5.3). La dimensión en la que mejor se puntúan es la **asunción del rol de padre/madre** (9

FIGURA 5.3. Autoevaluación de la competencia parental de los padres y madres en situación de vulnerabilidad. (ECPP-p)
Media en una escala de 0-10*



*estandarización de los rangos originales

Fuente: Estudio familia e infancia (Cáritas Diocesana de Barcelona, 2021)

Muestra: 606 padres y madres

(14) La escala de Bayot y Mestre (2008) se calcula en un rango de 22 a 88 puntos, y las diferentes dimensiones con rangos diferentes. Para facilitar la lectura e interpretación de los datos se ha estandarizado al equivalente a una escala de 0 a 10.

de media), seguida a corta distancia por su **dedicación** personal (8,8). En un segundo nivel, se valoran positivamente en cuanto **al asesoramiento y orientación que dan a sus hijos e hijas (8,0) y su implicación escolar (7,9)**. Finalmente, siendo también alta, la dimensión de la parentalidad en la que se otorgan menor puntuación tiene que ver con las oportunidades **de ocio compartido (7,4)**.

Los padres y madres en situación de vulnerabilidad acompañados por Cáritas Diocesana de Barcelona muestran un comportamiento ejemplar en cuanto a la relación parental con sus hijos/as, identificando principalmente dificultades para compartir espacios y momentos de ocio, así como en las posibilidades de tener mayor presencia en la vida escolar (ver figuras 5.4 y 5.5).

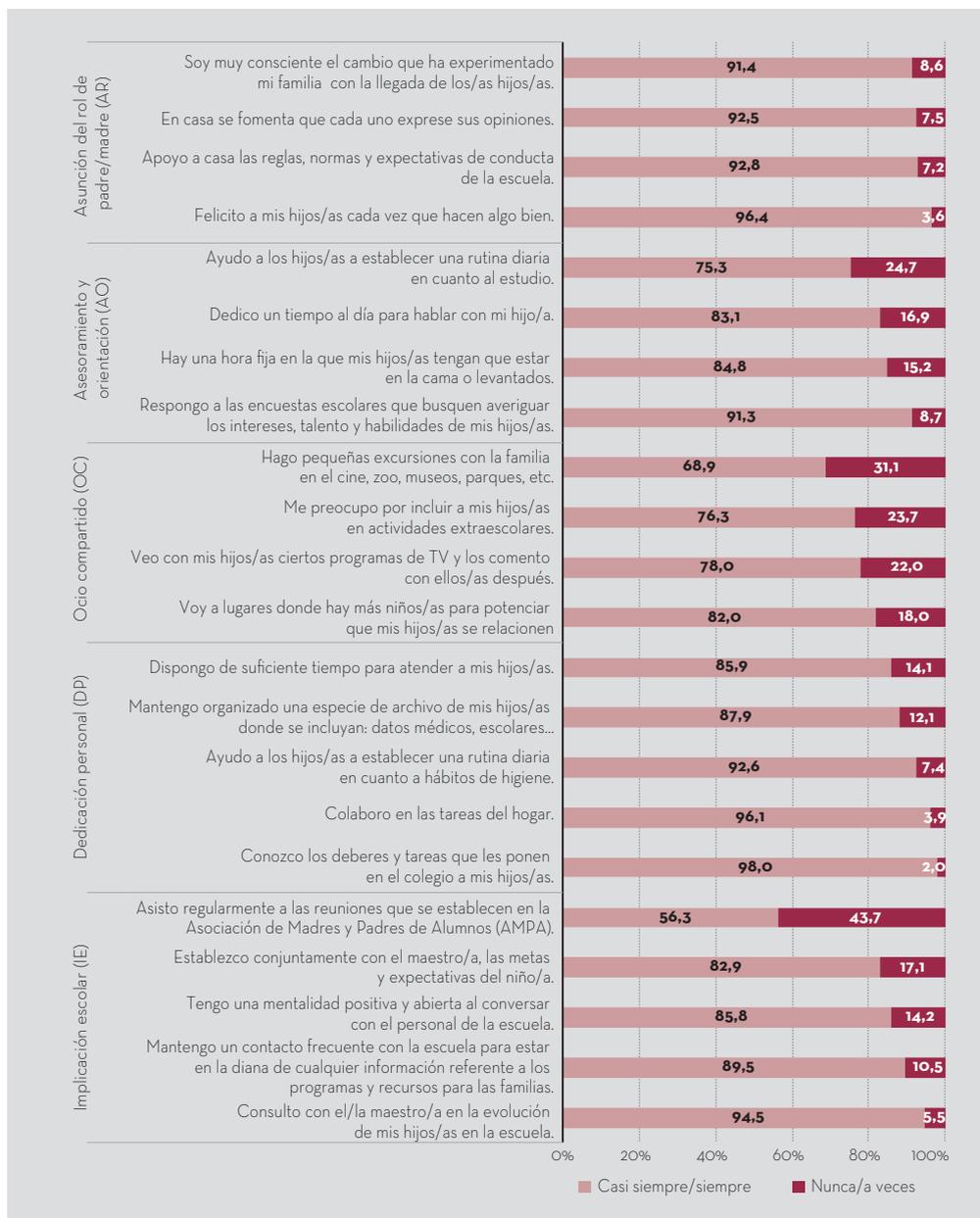
Concretando un poco más, si bien dentro de un marco general de autovaloración de la parentalidad muy elevada, principalmente en las dimensiones de la asunción del rol de padre/madre y en la dedicación personal hacia los hijos/as, cabe destacar también algunas dificultades observadas en algunos ítems concretos de otras dimensiones: este sería el caso de las dimensiones de ocio compartido, implicación escolar, asesoramiento y orientación y competencias vinculares. Así, respecto a la dimensión de ocio compartido, destaca el porcentaje relativamente más elevado de **padres y madres que no hacen pequeñas excursiones familiares (31,1%), o que no suele ir a lugares donde hay más niños/as (23,7%) o no comparten con ellos ciertos programas de TV sobre los que comentar (22%)**. Además, **un 18% no se preocupa por incluir a sus hijos/as en actividades extraescolares**.

En la dimensión de la implicación escolar, **a pesar de la elevada implicación escolar general** (recordemos, puntuación de 7,9 sobre 10), **el 43,7% de los padres y madres afirman que nunca, o solo a veces, asisten a las reuniones de la AFA** (asociaciones de familiares de alumnos/as). En segundo lugar, el 17,2% no suele mantener un contacto frecuente con la escuela para estar al día de cualquier información referente a los programas y recursos para las familias, y un porcentaje similar no suele establecer conjuntamente con el maestro/a, las metas y expectativas del niño/a (14,2%).

En la dimensión de asesoramiento y orientación, destaca que **1 de cada 4 padres y madres no participe activamente en el establecimiento de una rutina diaria en el estudio de sus hijos/as**. En segundo lugar, el 16,9% no dedica un tiempo al día para hablar con su hijo/a y un porcentaje similar (15,2%) no establece rutinas para ir a dormir.

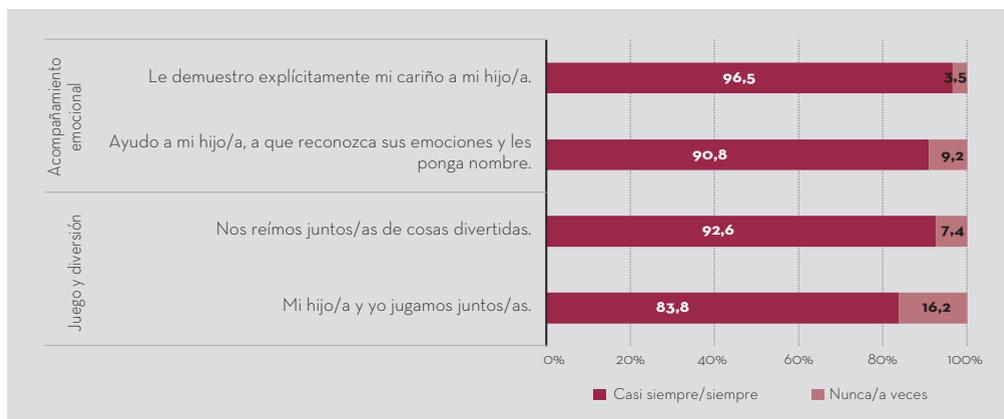
Finalmente, en la dimensión de competencias vinculares, cabe destacar que **el 16,2% de los padres/madres no juega con sus hijos/as**.

**FIGURA 5.4. Autoevaluación de la competencia parental de los padres y madres en situación de vulnerabilidad. (ECP-p).
Detalle de los diferentes indicadores de cada dimensión**



Fuente: Estudio familia e infancia (Cáritas Diocesana de Barcelona, 2021)
Muestra: 606 padres y madres

FIGURA 5.5. Autoevaluación de la competencia parental de los padres y madres en situación de vulnerabilidad. Indicadores adicionales de la dimensión de competencias vinculares (e2p)



Fuente: CDB (2021). Estudio familia e infancia
Muestra: 606 padres y madres

En resumen, **si bien la parentalidad positiva ejercida por los padres y madres en situación de vulnerabilidad acompañados por CDB es ejemplar en la mayoría de aspectos, se deben tener en cuenta las dificultades para que las familias puedan disfrutar de un tiempo de ocio compartido, así como para acompañar ciertos aspectos educativos de los hijos/as** (participación en reuniones del AFA, establecimiento de rutinas de estudio o dedicación diaria para conversar con los hijos/as) **y para poder jugar juntos.**

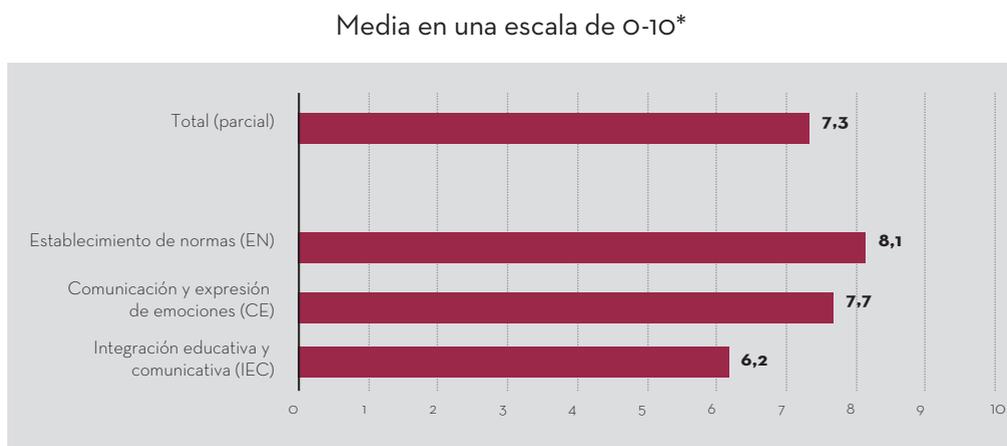
Respecto a la primera dificultad mencionada, de menor ocio compartido, el último informe sobre exclusión y desarrollo social en la Diócesis de Barcelona de la Fundación FOESSA (2022) muestra que una de las estrategias principales seguidas por las familias después del impacto de la crisis de la COVID-19 ha sido la reducción de las actividades de ocio (el 52% de las familias con NNA lo redujeron, frente a la media del 34% de la población total). Esto repercute también en la pérdida de las relaciones sociales, que en el caso de las familias con NNA se ha producido en el 28% de los casos (diez puntos más que en la media de la población).

5.4. La parentalidad vivida por los niños/as y adolescentes y comparación con la percepción de sus progenitores

Los hijos e hijas coinciden en evaluar positivamente la relación parental con sus padres, aunque realizan valoraciones más moderadas (15) (ver figuras 5.6 y 5.7). En concreto, los NNA de familias más frágiles o vulnerables, atravesadas por situaciones o rasgos de exclusión valoran especialmente el establecimiento de normas en la familia, si bien 1 de cada 4 considera que sus padres/madres no imponen su autoridad para conseguir que vayan por el camino que ellos quieren.

Por el contrario, si bien la puntuación general en la dimensión de comunicación y expresión de emociones es elevada, **es preciso destacar también los indicadores que apuntan a una escasa participación de las familias en la vida comunitaria y educativa**. En

FIGURA 5.6. Evaluación de la competencia parental de los padres y madres en situación de vulnerabilidad. Percepción de los hijos/a (ECCP-h). Detalle de los diferentes indicadores de cada dimensión



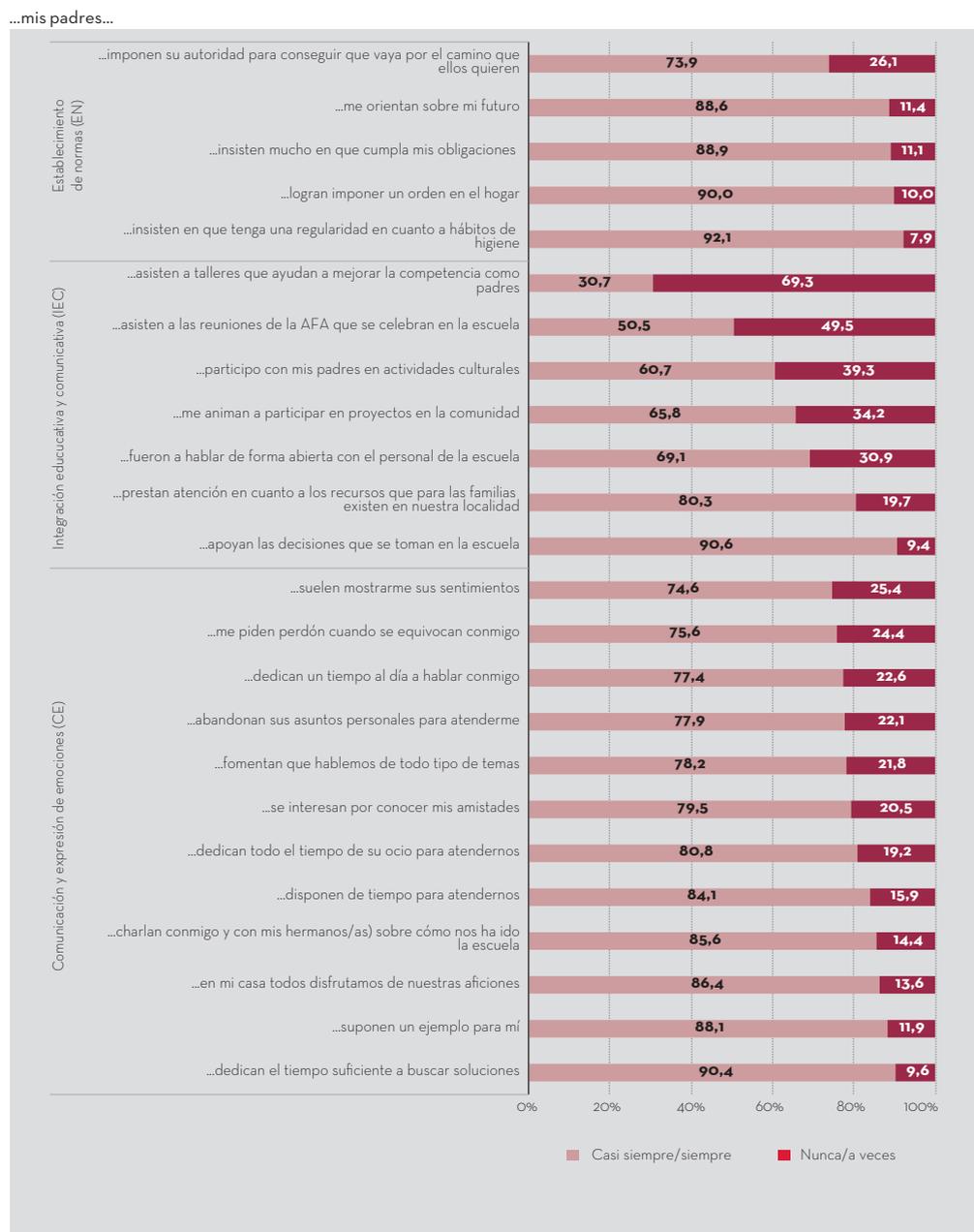
*estandarización de los rangos originales

Fuente: Estudio familia e infancia (Cáritas Diocesana de Barcelona, 2021)

Muestra: 464 hijos/as de 8-18 años de los padres y madres encuestados

(15) Como en el caso de la parentalidad percibida por los padres en la escala de Bayot y Mestre (2008) para facilitar la lectura e interpretación de los datos se han estandarizado las puntuaciones originales a su equivalente a una escala de 0 a 10. La comparación entre la valoración de los padres/madres e hijos/as muestra una puntuación otorgada por los hijos/as significativamente menor, según el test de Wilcoxon ($z=-10,954$; $p>0,000$).

FIGURA 5.7. Evaluación de la competencia parental de los padres y madres en situación de vulnerabilidad. Percepción de los hijos/a (ECPP-h). Detalle de los diferentes indicadores de cada dimensión



Fuente: Estudio familia e infancia (Cáritas Diocesana de Barcelona, 2021)
Muestra: 464 hijos/as de 8-18 años de los padres y madres encuestados

concreto, prácticamente 7 de cada 10 familias no participan en talleres sobre competencia parental y prácticamente la mitad no participa en las asociaciones escolares de padres y madres (AFA). Además, en torno a 1 de cada 3 familias ni participa en actividades culturales ni en proyectos de su comunidad, prestando escasa atención a los recursos existentes en su barrio.

Finalmente, en lo que se refiere a la dimensión de la comunicación y expresión de emociones, si bien puede considerarse que la mayoría de NNA considera que en sus familias se dan niveles fluidos en la comunicación y en la expresión de emociones, cabe considerar que en 1 de cada 4 casos existen barreras en la expresión de los sentimientos y en la dedicación del tiempo suficiente para mantener conversaciones de calidad entre los padres/madres y sus hijos/as.

Comparando los resultados obtenidos por los padres/madres con los de sus hijos/as, se pueden resumir en **cuatro grandes situaciones** (ver tabla 5.1).

- ++** Por un lado, **en la gran mayoría de los hogares (74,6%) tanto los progenitores como los hijos/as perciben comportamientos parentales positivos** (no bajos).
- +-** **En el 9,7% los progenitores se ven a sí mismos mejor a cómo les ven sus hijos/as.**
- +** **Al contrario, en el 12,3% de los casos los hijo/as perciben mejores competencias parentales de sus padres/madres de lo que ellos mismos se consideran.**
- Finalmente, **en un reducido, pero crítico 3,4% de los casos, tanto progenitores como hijos/as expresan vivir con comportamientos parentales débiles.** Debe recordarse, sin embargo, que la parentalidad percibida de los hijos se limita a tres dimensiones por lo que debe considerarse una estimación parcial.

TABLA 5.1. Comparativa entre la autopercepción de la competencia parental de padres y madres y la vivencia de sus hijos/as. Indicador global

		Padres y madres	
		Baja	Total
Hijos/as	Baja	3,4%	9,7%
	No baja	12,3%	74,6%

Fuente: CDB (2021). Estudio familia e infancia

Muestra: 464 hijos/as de 8-18 años de los padres y madres encuestados

5.5. Soledad percibida por los niños/as y adolescentes

Como se ha comentado, además de las dimensiones de parentalidad que se han seleccionado para analizar la percepción de los hijos e hijas se ha considerado relevante estudiar **hasta qué punto los niños/as y adolescentes pasan tiempo solos en casa. La mayoría de ellos (87,3%) afirma que no suele pasar tiempo en casa solo/a** nunca o únicamente a veces. De manera que **se reduce al 12,7% los que afirman que sí lo hacen con cierta o mucha frecuencia.**

- La experiencia de soledad de los niños y niñas no se relaciona con cómo los padres y madres se valoran a sí mismos en su ejercicio de parentalidad. Es decir, que los padres se puntúan a sí mismos más o menos positivamente no se relaciona con la soledad que los niños/as y adolescentes declaran vivir. Tampoco en relación a los indicadores de parentalidad adicionales analizados, a excepción del tiempo de juego compartido. Concretamente, **cuando los padres y madres pasan poco tiempo de juego con sus hijos/as son más los niños/as y adolescentes que declaran estar solos (21,1%).**
- En cambio, sí hay una relación entre cómo los hijos/as ven a sus padres y madres y cómo de solos/as se sienten en casa. Concretamente, el **porcentaje de niños/as y adolescentes que pasan mucho tiempo solos/as en casa aumenta significativamente entre los/as que consideran que sus progenitores tienen competencias parentales bajas, pasando del 12,7% al 20,5%.** Esta situación tiene que ver únicamente con las **competencias parentales vinculadas con la integración educativa y comunicativa**, y no con el resto de dimensiones estudiadas **(16).**

5.6. Síntesis y reflexiones

En este capítulo se han expuesto los conceptos básicos de parentalidad, parentalidad positiva y su enfoque desde la intervención social en Cáritas. Además, se han mostrado los principales resultados de la encuesta a familias acompañadas por Cáritas Diocesana de Barcelona en lo que respecta a la percepción de los padres y madres del

(16) De nuevo debe tenerse presente que la estimación de la competencia parental percibida por partes de los hijos es parcial, ya que se limita a tres dimensiones del modelo.

ejercicio de la parentalidad, así como a la percepción de sus hijos/as sobre la parentalidad. Entre las ideas principales, cabe destacar la percepción elevada del ejercicio de la parentalidad tanto en los adultos como en los NNA, con algunas consideraciones. En primer lugar, las menores puntuaciones se dan en la realización de actividades culturales, de ocio compartido y comunitarias. Es decir, existe una dificultad clara de las familias en el acceso al ocio, con las implicaciones que puede tener en el aumento de la desigualdad de oportunidades de estos NNA más allá del ámbito escolar. En segundo lugar, también se dan puntuaciones más bajas en aspectos concretos de la implicación escolar de los progenitores, que podrían afectar también al desarrollo escolar de los miembros de la familia. Estos dos aspectos se complementan con la percepción de los hijos e hijas de cierta falta de comunicación en lo que respecta a la expresión de sentimientos por parte de sus progenitores en 1 de cada 4 casos.

Si bien la conclusión principal es que las situaciones de vulnerabilidad socioeconómica no provocan en sí mismas un peor ejercicio de la parentalidad, no deja de ser menos importante que representen un factor de riesgo, especialmente derivados de las consecuencias que puede tener una menor participación comunitaria y en actividades de ocio, así como una menor implicación escolar. Sobre todo, en una realidad como la actual en la que el ejercicio de la parentalidad y de la educación de los hijos/as se enmarca dentro de una pluralidad de relaciones muy estrechas entre los entornos familiares, escolares y comunitarios. Además, si se unen otras circunstancias como la debilidad de las redes de apoyo o la ausencia de un sistema de cuidados, el ejercicio de la parentalidad en según qué contextos de vulnerabilidad socioeconómica puede representar un sobreesfuerzo para los padres y madres en esa situación y una pérdida de oportunidades para sus hijos/as.

6. Perfil socioeconómico de las familias con niños, niñas y adolescentes acompañadas por Cáritas Diocesana de Barcelona

En el siguiente capítulo abordaremos las principales características de las familias acompañadas por Cáritas que han participado en el estudio. Se concretan en la nacionalidad y experiencia migratoria, las condiciones educativas y laborales, los ingresos del hogar y las situaciones de pobreza, así como las condiciones residenciales. Estas características son clave para comprender el perfil de las familias y los niños, niñas y adolescentes que han participado en el estudio y que son una muestra representativa de la realidad de la vulnerabilidad y la exclusión. A su vez, se trata de indicadores que van a ser utilizados en el resto de apartados del presente estudio, con la finalidad de determinar hasta qué punto existen relaciones entre los factores estructurales y las diferentes cuestiones analizadas.

6.1. Nacionalidad y experiencia migratoria

En Cáritas Diocesana de Barcelona, **el 73,9% de los hogares con niños/as y adolescentes que se acompañan son de nacionalidad extranjera** (ver figura 6.1). Tal y como se ha puesto de manifiesto en múltiples estudios **(17)** estas familias y sus hijos e hijas han vivido y viven un largo proceso lleno de obstáculos que condiciona tanto sus oportunidades materiales como sus condiciones de crianza y parentalidad, viendo influenciada su trayectoria vital por las grandes dificultades de acceso y mantenimiento a los derechos de ciudadanía.

(17) Feu, M. Ureña, E. y Martínez-Melo, M. (2020): *Fronteras invisibles Como la irregularidad administrativa te interrumpe el proyecto vital*. Cáritas Diocesana de Barcelona. Colección Informes. <https://caritas.barcelona/wp-content/uploads/2020/11/210204-caritas-informe-2020-DIGITAL-1P-es.pdf>.

De hecho, **la mayoría de padres y madres no son nacidos en España** (94,7%) por lo que, en algunos hogares con nacionalidad española, también residen personas de origen extranjero, de modo que alguno de los miembros tiene nacionalidad española, pero la persona entrevistada generalmente no. Igualmente, entre los hogares de nacionalidad extranjera existe un reducido 5,3% que han nacido en España, por lo que el resto han ido incorporando algún miembro de nacionalidad española al hogar o bien han logrado la nacionalidad.

Las personas nacidas en el extranjero **llevan de media 9 años viviendo en España**. Sin embargo, existe mucha diversidad de situaciones **(18)**. Se detectan así 3 grandes grupos o situaciones principales: un **24,4% lleva menos de 2 años residiendo en España**, un 25,3% entre 2 y 5 años, y un **34,2% hace que reside en España entre 10 y 20 años**. Otras situaciones son menos frecuentes. Se evidencia de nuevo como **los hogares en situación de vulnerabilidad tienen grandes dificultades para obtener la nacionalidad**.

Este hecho se refleja en que **una parte importante de los padres y madres se encuentran en situación administrativa irregular (29,7%), lo que entre otras circunstancias no les permite acceder al mercado laboral formal**. De hecho, la proporción total sin acceso al mercado laboral formal es en realidad más elevada, un 36,5%, puesto que además de las personas en situación administrativa irregular se incluyen las que, a pesar de tener autorización de residencia, no disponen de permiso de trabajo.

Además, tener la situación administrativa regular en la actualidad no significa tenerla para siempre, ya que, como es conocido, los circuitos para revalidar o consolidar las situaciones de regularidad administrativa son largos y dependen en gran medida de las condiciones laborales y residenciales que se puedan conseguir y demostrar en diferentes momentos. En este sentido, la pandemia ha conllevado un aumento importante de situaciones sobrevenidas de irregularidad administrativa para muchas personas y familias.

6.2. Situación educativa y laboral

Nivel formativo

El 37,6% de los padres y madres en situación de vulnerabilidad acompañados por CDB tiene formación secundaria postobligatoria, el 16,6% formación superior y el 45,8% res-

(18) La desviación típica es de 7,3 años.

tante no ha conseguido superar la educación secundaria. El nivel formativo alcanzado es uno de los factores que marca diferencias en el resto de cuestiones que aborda el presente estudio (ver figura 6.1). En concreto, el nivel de estudios tiene una correlación positiva y significativa con la parentalidad, en el sentido que a mayor nivel de estudios mayor nivel de parentalidad y viceversa, menores niveles de estudios se relacionan con un menor nivel de parentalidad.

Los padres y madres en situación de vulnerabilidad que tienen estudios primarios o no tienen estudios muestra niveles de parentalidad inferiores tanto a nivel global (7,7 de media comparado con si se tienen estudios superiores, 8,5), como en el conjunto de dimensiones analizadas. Así, por ejemplo, declaran menor puntuación en cuanto a ocio compartido (6,9 vs. 7,6), o asesoramiento y orientación (7,5 vs. 8,3).

Además, **la gran mayoría no ha cursado estos estudios en España**, por lo que **tener la titulación homologada determina en gran medida las oportunidades laborales y el acceso a otros derechos**. Concretamente, el 79,1% de los que han estudiado fuera de España tienen los estudios sin homologar, porcentaje al que hay que sumar el 15% de otras situaciones que también les impiden tener alguna formación reconocida (no saber en qué consiste el proceso de homologación, considerar que carecen de formación para homologar, etc.). Se pone de manifiesto, como **entre los padres y madres en situación de vulnerabilidad el reconocimiento de la formación sigue siendo una asignatura pendiente**.

Las razones para no tener la homologación tienen que ver mayoritariamente con considerar que, ante tantas dificultades como viven, para muchos no es lo más urgente, para otros no sabrían cómo hacerlo ni cómo tener la documentación del país donde han realizado la formación, y para otros, el círculo de la precariedad les impide poder disponer del tiempo y de los recursos necesarios para iniciar un proceso de homologación. Para otros muchos, pese a cumplir con todo los requisitos y requerimientos, su título no es reconocido en España, no recibe homologación. **Prácticamente 3 de cada 4 adultos con formación secundaria postobligatoria o estudios superiores no la tienen homologada**.

Situación laboral, paro y condiciones de trabajo

La situación en el mercado laboral es determinante en las condiciones de vida y su reciente empeoramiento tras la crisis de la COVID-19 ha sido uno de los principales motores que han impulsado el aumento de la exclusión social en la Diócesis de Barcelona (EINSFOESSA, 2021). Los padres y madres acompañados por Cáritas son en un

85,5% personas activas, pero solo el 58,7% están trabajando. Así, sobre el total de población activa **el paro alcanza el 41,3%** (ver figura 6.1).

Además, **tener un trabajo no es garantía de condiciones adecuadas como para alcanzar unos ingresos dignos.** Así, **el 39,1% de los que trabajan no tienen un trabajo para toda la semana** (de media se trabajan 4,3 días por semana), y el **51,5% trabaja a jornada parcial** (de media trabajan 23,4 horas/ semana), porque no han podido encontrar un trabajo de jornada completa. Esta situación es denominada como **parcialidad no deseada.**

Además, **el 45,7% trabaja sin tener contrato ni estar dado de alta en la Seguridad Social,** por lo que **no tiene derechos ni garantías sobre sus condiciones de trabajo.**

- **La regularización y las condiciones de trabajo están significativamente vinculadas,** ya que cuando los trabajos son de jornada parcial no deseada, de menos de 5 días semana o menos de 20h/semana, el porcentaje de personas que trabajan en la economía sumergida se dispara.
- En las condiciones de vulnerabilidad y exclusión social, ser población activa, querer trabajar y buscar activamente no depende de la nacionalidad, antigüedad en el país o situación documental. Tampoco conseguir trabajar o no. Así, **tanto los padres y madres de nacionalidad española como extranjera, los que llevan más o menos años en el país y tanto si tienen documentación como si no, están activamente en el mercado de trabajo y en situación de paro.**
- **Lo que sí varía son las condiciones con las que se consigue trabajar.** Las personas con nacionalidad extranjera tienen mucho más habitualmente un trabajo con jornada semanal parcial (43,8%). Además, no tener documentación o que no permita trabajar también revierte en un mayor porcentaje de trabajo a jornada semanal y horaria parcial (62,4% y 58,3% trabaja menos de 5 días a la semana y el 76,1% y 74,1% menos de 20h/semana).

Sin embargo, no debe olvidarse que **entre la población de nacionalidad española o con situación administrativa regular, es decir condiciones teóricamente con mayores garantías, una parte de los padres y madres se encuentran también en situación laboral precaria.**

- **El nivel de estudios marca la diferencia en el mercado de trabajo,** también cuando se está en situación de vulnerabilidad. **Los padres y madres con mayor nivel**

formativo tienen también mayor porcentaje de actividad (90,7% cuando se tiene secundaria postobligatoria o estudios superiores, en comparación con el 76,2% de las personas sin estudios), pero **por el contrario los padres y madres más cualificados tienen mayores niveles de paro (64,5%)** y su nivel de cualificación **no consigue reducir el porcentaje de quienes trabajan a jornada parcial ya sea semanal o de jornada diaria.**

- **Las dificultades para homologar los estudios y las condiciones para hacer valer su formación en el mercado laboral, así como el trabajar en el mercado sumergido limitan claramente el impacto de la formación en las condiciones laborales.**

6.3. Ingresos del hogar y situaciones de pobreza

La situación de precariedad en el mercado de trabajo, y en concreto, en las familias acompañadas por Cáritas explica que **a pesar de que el 91% de los hogares con niños/as y adolescentes tiene algún ingreso**, éstos no superan la **media de 850€ netos para toda la familia** (ver figura 6.1).

El trabajo es la principal fuente de ingresos (en el 69,1% de los hogares hay ingresos del trabajo), si bien en casi 1 de cada 3 hogares (30,9%) estos no proceden del trabajo y provienen de otras fuentes, lo que implica una importante reducción de la cantidad ingresada.

El resultado es que **prácticamente el total de hogares con niños, niñas y adolescentes acompañados por Cáritas Barcelona están en situación de pobreza relativa (98,3%) y el 89,2% en situación de pobreza severa (19)**. El porcentaje de hogares que viven en extrema pobreza es significativamente elevado cuando la familia ha experimentado un proceso migratorio, especialmente si ha sido reciente y sin documentación o con documentación que excluye la posibilidad de trabajar.

(19) Pobreza relativa: hogares por debajo del umbral catalán por unidad de consumo establecido por la Encuesta de Condiciones de Vida (2020), 60% de la mediana de ingresos. Pobreza severa: hogares por debajo del 40% de la mediana. Umbrales consultables en: <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=anuals&n=10411&lang=es>.

6.4. Condiciones residenciales

Una de las principales fuentes de desigualdad en nuestras sociedades y que ha ido tomando protagonismo hasta convertirse en **un factor estructural de exclusión es la vivienda** (EINSFOESSA, 2021). Como se ha puesto de manifiesto en los estudios realizados en los últimos años la precariedad en las condiciones residenciales son un pez que se muerde la cola y afectan a la gran mayoría de las personas y familias que son acompañadas por Cáritas Barcelona. No se debe olvidar que las condiciones de la vivienda son las condiciones de crianza de los hijos/as y el núcleo de las relaciones familiares. De esta manera, **conocer las condiciones residenciales es clave para comprender las condiciones de crianza y vivencia de la parentalidad** (ver figura 6.1).

La mayoría de las familias con niños/as y adolescentes en situación de vulnerabilidad acompañadas por Cáritas Barcelona no reside en una vivienda digna (60%), con los más que probables efectos negativos en las condiciones de crianza de los hijos/as.

Se trata principalmente de **familias con hijos/as que se ven obligados a vivir en una habitación (31,5%) en un piso compartido**, mayoritariamente sin contrato, en viviendas cedidas por instituciones u otras personas (11,2%), ocupando una vivienda por necesidad (9,2%) o en alquiler sin contrato (8,1%).

Las familias con niños, niñas y adolescentes que **consiguen vivir en una vivienda en un régimen no precario lo hacen principalmente en alquiler.**

Estas condiciones precarias son estables: el 82,3% no suele cambiar de vivienda, lo que indica los **esfuerzos por mantener en la medida de lo posible estabilidad** de la vivienda a pesar de la precariedad, cuando se tienen hijos/as. Se reduce al 17,7% las familias que declaran cambiar a menudo de vivienda, ya sea dos (11,8%) o tres o más veces al año (5,9%),

Como se podrá ver en el siguiente apartado dedicado a la familia y la convivencia, además del régimen de tenencia y la estabilidad, el hecho de compartir con muchas personas o con personas sin parentesco, es también una tónica bastante generalizada y que condiciona la crianza de la infancia en situación de vulnerabilidad.

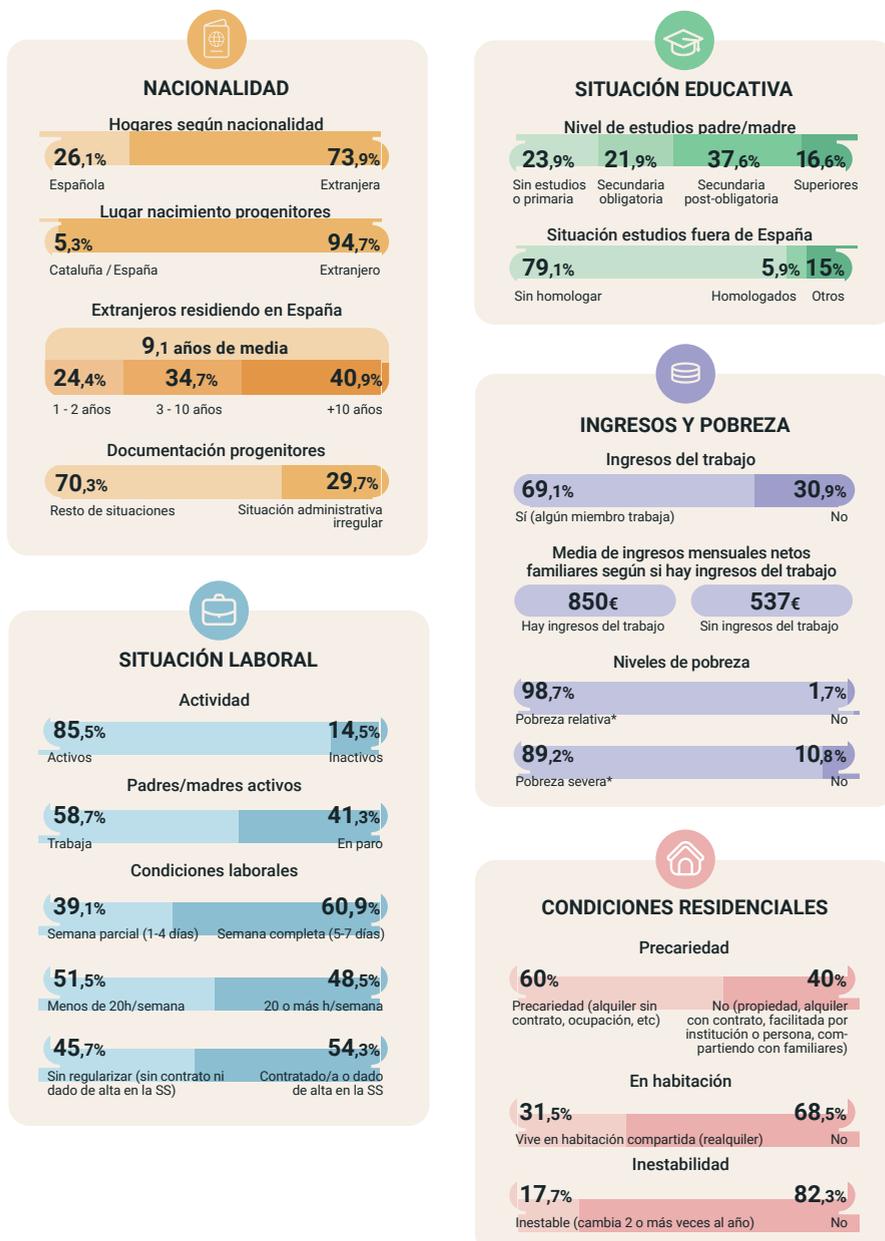
- **La nacionalidad y las barreras derivadas del proceso migratorio marcan grandes diferencias en las condiciones residenciales.** Concretamente, vivir en una vi-

vienda precaria y por tanto principalmente en una habitación, es significativamente más habitual cuando el padre o madre tiene nacionalidad extranjera (67,7%), no se tiene documentación (84,2%) o no le permite trabajar legamente (79,6%) y cuando se ha llegado hace menos de 2 años (84,2%) o entre 2 y 5 años (72,9%).

- Igualmente **aumenta el porcentaje de familias con niños/as y adolescentes que deben cambiar habitualmente de vivienda**: si la madre o padre tiene nacionalidad extranjera (21,2%), sin documentación (28,0%) o no le permite trabajar (25,3%) y si tiene menos de 2 años de residencia legal (38,5%).
- **Las condiciones laborales y los ingresos del hogar son un factor clave, aunque no determinante**, ya que como se ha explicado **en situación de vulnerabilidad extrema ni siquiera las variables macroeconómicas clásicas logran revertir la experiencia de exclusión**. Así, el porcentaje de hogares que vive en situación de precariedad residencial es significativamente más frecuente cuando se trabaja parte de la semana laboral (76,3%) o menos de 20h/semana (71,3%) y cuando no se tiene contrato de trabajo (81%).
- Específicamente, el hecho de vivir en una habitación con sus hijos/as es mucho más habitual cuando el padre o madre trabaja (35,2%), pero que lo hace a tiempo parcial (48,7%) o no a jornada completa (42,5%) o carece de contrato (51,8%).
- En cambio, la estabilidad residencial está menos condicionada por estos factores, excepto por no tener contrato de trabajo, cuando aumenta hasta el 26,6% los padres y madres con sus hijos que deben cambiar a menudo de vivienda.

El resumen de las familias con NNA acompañadas por Cáritas Diocesana de Barcelona que constituyen la muestra de este estudio se puede apreciar en la siguiente infografía:

FIGURA 6.1. Perfil de las familias con niños/as y adolescentes acompañadas por Cáritas Diocesana de Barcelona



Fuente: Estudio familia e infancia (Cáritas Diocesana de Barcelona, 2021)

* Pobreza relativa: hogares por debajo del umbral catalán por unidad de consumo establecido por la Encuesta de Condiciones de Vida (2020), 60% de la mediana de ingresos. Pobreza severa: hogares por debajo del 40% de la mediana. Umbrales consultables en: <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=anuals&n=10411&lang=es>
Muestra: 606 padres y madres

6.5. Síntesis y reflexiones

Las familias con niños, niñas y adolescentes acompañadas por Cáritas Diocesana de Barcelona, y, por lo tanto, los principales perfiles de la muestra de este estudio se caracterizan por la elevada vulnerabilidad socioeconómica. Así, prácticamente 9 de cada 10 se encuentran en situación de pobreza severa, con una relación muy precaria con el mercado laboral (bien sin trabajo, bien con un trabajo precario) y sin una vivienda digna. En casi 2 de cada 5 la situación administrativa es una barrera clara que no permite el acceso al mercado laboral formal, mientras que el nivel de estudios, a pesar de que la mitad superan la educación secundaria, en la mayoría de casos no puede acreditarse por no disponer de la homologación, lo que impide beneficiarse de mejores condiciones laborales.

7. Concepto y experiencia de familia y red social

Las redes sociales son un elemento clave para el cuidado, el bienestar emocional y la calidad de vida de las personas, y cómo no, de las familias con niños, niñas y adolescentes. Pero la mayoría de las familias acompañadas por CDB, el 54%, muestran una red social escasa. Esto tiene repercusiones que van más allá de no disponer de una red informal de apoyo para realizar los cuidados de los NNA, por ejemplo, para conciliar con el mercado laboral, puesto que también afecta a otros niveles. Así, no disponer de la posibilidad de poder hablar de los problemas con otras personas, no poder recibir ayuda cuando se está enfermo o no poder salir con otras personas para distraerse son limitaciones que afectan al bienestar emocional.

La correlación entre red social y parentalidad es positiva, así como mayores niveles de red social se relacionan con mayores niveles de resiliencia.

7.1. El concepto de familia

La familia es el contexto de desarrollo humano más importante para las personas. Se considera el fundamento de la vida social y principal vehículo de transmisión de la cultura. Todos venimos de una familia y la gran mayoría acabamos creando una nueva (Bellart y Ferrer, 1998). La familia tiene un rol central como espacio inicial del desarrollo social de los niños/as y adolescentes, de tal manera que los progenitores acompañan su integración social. Es en la familia donde se establecerán los primeros vínculos socioemocionales que deben facilitar seguridad a los niños/as y adolescentes.

Además, el concepto de familia está relacionado estrechamente con la dinámica y organización de la sociedad de la que forma parte. Los cambios y alteraciones que suce-

den en una de las partes interaccionan e impactan en la otra de forma directa. La familia siempre ha sufrido cambios paralelos a los cambios de la sociedad, de manera que la sociedad, y su complejidad, diseña sus formas de agrupamiento social y las funciones que han de cubrir (Minuchin, 1986).

De esta manera, los cambios en la sociedad, como la lucha por los derechos y por la igualdad de oportunidades de las mujeres, las influencias culturales de personas de origen diverso, entre otros, conllevan que **la noción de «familias» deba conceptualizarse en plural**, ya que partimos de un contexto social plural y diverso.

En la sociedad actual en las familias conviven diferentes miembros de origen cultural diverso, que conviven con mayor consciencia de género y menor tolerancia a la violencia, así como con la aparición de la consciencia de nuevas masculinidades, nuevas formas y posiciones en el mercado de trabajo. Estas transformaciones conllevan aceptar la diversidad y acabar con la superioridad moral de una forma de familia sobre la otra (Berger y Berger, 1983) y dar el mismo lugar y valor a familias de acogida, adoptivas, monoparentales, homosexuales, cohabitantes, reconstituidas, nucleares, etc. El significado de familia trasciende a lo biológico y pasa a ser un núcleo generador de identidad personal y social.

Entre los fenómenos sociales que deben tenerse en cuenta para caracterizar a las familias actuales se debe destacar:

- **Aumento de la precariedad en el modelo socioeconómico:** las organizaciones económicas y empresariales no promocionan la estabilidad de sus trabajadores/as, lo que se ha asociado a la creación de un contexto de precariedad e inestabilidad laboral, temporalidad de trabajos, y no acompañamiento de la transición digital y tecnológica. Algunos de los impactos de esta realidad son la **baja natalidad y las dificultades de conciliación familiar**.
- **La familia como opción de estilo de vida:** convivir en familia ha pasado de ser una **necesidad social a una elección personal**, donde los vínculos familiares no necesariamente vienen definidos por la consanguinidad, sino por la familia que se elige, como **«individuos familiarizados»** (Vidal Fernández, 2011). El parentesco se construye cada vez más desde la importancia, la historia de la sociabilidad de cada persona, para establecer quién será aquella persona con las que se establecen lazos afectivos o historia comunes.
- **Mujer y trabajo:** se puede considerar de menor importancia la incorporación de la mujer en el mercado laboral, y reforzar el hecho de que la mujer incorpora en

su proyecto vital y personal la voluntad de desarrollar una carrera profesional. La mujer ha dejado de vivir su posición en el mercado laboral como un hecho puntual o temporal, a ser permanente, pasando a ser **el trabajo esencial para su propia identidad y para la definición de su biografía vital**. Este cambio social impacta directamente en el sistema familiar tradicional, redefine los roles conyugales y reparto de tareas domésticas, empodera e iguala económicamente y cuenta con la incorporación de los abuelos/as en el cuidado de los NNA como red de apoyo para que la mujer pueda desarrollar su carrera profesional.

Los cambios en el entorno social, económico, tecnológico e ideológico, acentuados por la globalización, la migración, los medios de comunicación, el feminismo, el reconocimiento universal de los derechos humanos, la democratización, el laicismo, etc. están demandando a las familias, especialmente en occidente, **cambios sustanciales y rápidos en su composición y en su organización interna**. Cambios que, por su amplitud y rapidez, son generadores de **desorientación y estrés**, y para los que las familias no siempre tienen posibilidad de dar respuesta, ni tienen suficiente capacidad de adaptación. Esto puede conllevar a que muchas familias se vean atrapadas en una **escala de conflictos y crisis que las llevan a situaciones de angustia, de patología y de ruptura**.

Toda persona tiene, o ha tenido, o ha sido parte de una familia. Una familia que ha influido en su vida y que, en la mayor parte de las ocasiones, sigue influyendo estando o no presente físicamente. Además, en el presente **contexto de heterogeneidad** no existe una familia igual a otra, del mismo modo que no existe una infancia igual a otra. Es importante tener en cuenta esta diversidad familiar, que conlleva diferentes tipos de convivencia, diferentes tipos de afectos o vínculos, roles familiares e influencias culturales o de educación.

Cuando hablamos de familias, es importante tener en cuenta qué entendemos y a quién sentimos como familia, y tener presente que en la familia se **transmiten un conjunto de elementos** más allá del componente genético, que pueden **facilitar o dificultar el desarrollo de las infancias** y, por lo tanto, de su transición a la vida adulta. Elementos que van **más allá de la situación socioeconómica o del vínculo de la sangre**, y que tiene en cuenta los valores, las experiencias, las creencias, el afecto o falta de afecto, las oportunidades o falta de oportunidades, de relación, formas de pensar, tomas de decisiones, habilidades, capacidades etc. Todos estos aspectos son **clave en los procesos de vulnerabilidad y exclusión social** que se transmiten muchas veces de generación en generación dentro de las familias.

La familia no solo es la promoción del desarrollo y socialización de los hijos, sino que es un organismo dinámico, flexible y adaptativo. Un ejemplo de ello, son las nuevas

realidades de familias, en las que cada vez más, se observa como la situación de precariedad laboral y alto precio de la vivienda, ha provocado que diferentes familias de origen compartan piso, ya porque tuvieran una relación previa entre los miembros adultos, o como forma de subsistir, pero la realidad es que el hogar, ya no solo se conviven únicamente con la familia de origen, sino con otras familias y diferentes dinámicas. Situación que lleva a reflexionar y poner sobre la mesa la importancia de conocer a las personas con las se conviven en la vivienda compartida, ya que tendrán una interacción en las diferentes familias respectivamente y sobre los hijos/as de las mismas. A la vez, estas familias pueden ser red de apoyo o situación estresante de la familia. Por eso es de gran importancia analizar no solo el núcleo familiar, sino la red de convivencia.

La familia es contexto de desarrollo y socialización para los hijos/as que viven en ella, pero a la vez para los adultos de la familia es un contexto de desarrollo y de realización personal ligado a la etapa de adultez y las posteriores de la vida. Es decir, la familia es el contexto donde se construyen personas adultas, se preparan a afrontar retos, así como a asumir responsabilidades y compromisos.

La familia es fundamental para la protección de sus miembros, su estabilidad física y emocional, la conformación de valores, para dar sentido de pertenencia, siendo fuente de satisfacciones y de alegrías y tristezas que forman parte del vivir cotidiano.

7.2. Características familiares y de convivencia de las familias

El contexto familiar, en tanto que uno de los elementos clave de la dimensión psicosocial del modelo de análisis **(20)**, resulta esencial para entender las condiciones socioeconómicas y psicoemocionales de las familias en situación de vulnerabilidad. Es por ello, que el presente apartado se centra en describir las **características de las familias** en situación de vulnerabilidad (ver figura 7.1).

En primer lugar, se debe tener presente que las familias con NNA atendidas por Cáritas están formadas por una media de 4,27 personas, siendo lo más habitual que se trate de convivencia de tres personas (20,2%), cuatro (29,1%) o cinco personas

(20) Ver cap. 3 y anexo.

(25,9%). En la gran mayoría de casos en familias en situación de vulnerabilidad **se convive en pareja (60,6%) si bien en el 39,4% se trata de un hogar formado por hogares monoparentales**, donde prácticamente todos están encabezados por una mujer (37,8%).

De media conviven **con 1,99 hijos**, de manera que lo más habitual es que se trate familias en las que se convive con un solo hijo/a (35,2%) o dos (37,4%), si bien en el 27,5% conviven con 3 o más hijos. Se trata de familias que conviven con niños/as y adolescentes en su gran mayoría (81%), aunque un 19% de los adultos tienen hijos/as de hasta 18 años de edad, pero no conviven con ellos. En la mayoría de hogares hay niños/as de 8 a 12 años (59,6%) y/o adolescentes de 13 a 16 años (41,8%).

Lo más habitual es que se trate de familias en las que **solo vive el núcleo familiar (68,1%)**, si bien el porcentaje contrasta con la media española, situada en el 87% de las familias con NNA. En el **14,9% se convive, además, con otros familiares** (hermanos, madres/abuelos, tíos, etc.), porcentaje que, de nuevo, contrasta con la media española (5%) y en el **17% con otros no familiares** (otras familias, persona que arrienda la vivienda, etc.), comparado con la media española del 8%. Por lo tanto, los casos en los que además del núcleo familiar se convive con otras personas aparecen sobrerrepresentados en las familias que se acompañan desde CDB.

- **Las familias que conviven en pareja y las que conviven como núcleo monoparental son significativamente diferentes.**

Por un lado, las **parejas** residen en hogares con **más miembros** (4,66 de media), tienen de media **más hijos/as** con los que conviven (2,19), de manera que destaca el porcentaje de parejas con **dos hijos/as (39,7%) o con 3 o más hijos (35%)**.

Son menos las que conviven con otras personas que no son núcleo familiar, tanto con familiares (13,2%) o con no familiares (10,7%).

Por su parte, los hogares con **núcleo monoparental** son **más pequeños (3,68)** y conviven con **menos hijos/as** (1,69), de manera que destaca el porcentaje de las formadas por **la madre y un hijo/a (50%)**.

Entre estas familias se dispara el porcentaje de casos que conviven con otros familiares (20,7%) y también con otros no familiares (27%).

FIGURA 7.1. Características familiares de las familias acompañadas por Cáritas Barcelona

Tamaño del hogar (convivencia)		Tipo de hogar (convivencia)		Número de hijos (convivencia)	
Media=4,27		%		Media=1,99	
	%	Pareja con hijos/as	60,6		%
2	8,7	Hogares monoparentales	39,4	1	35,2
3	20,2	– Encabezadas por mujeres	37,8	2	37,4
4	29,1	– Encabezadas por hombres	1,7	3	21,5
5	25,9	Total	100,0	4	5,2
6	9,7			5	0,7
7	6,5			6	0,2
Total	100,0			Total	100,0

Convivencia con hijos/as de hasta 18 años*		Edades de los hijos/as**	
%		%	
Hijos de hasta 18 años	81,0	De 8 a 12 años	59,6
Sin hijos de hasta 18 años	19,0	De 13 a 16 años	41,8
Total	100,0	De 17 a 18 años	17,5
		Total	**

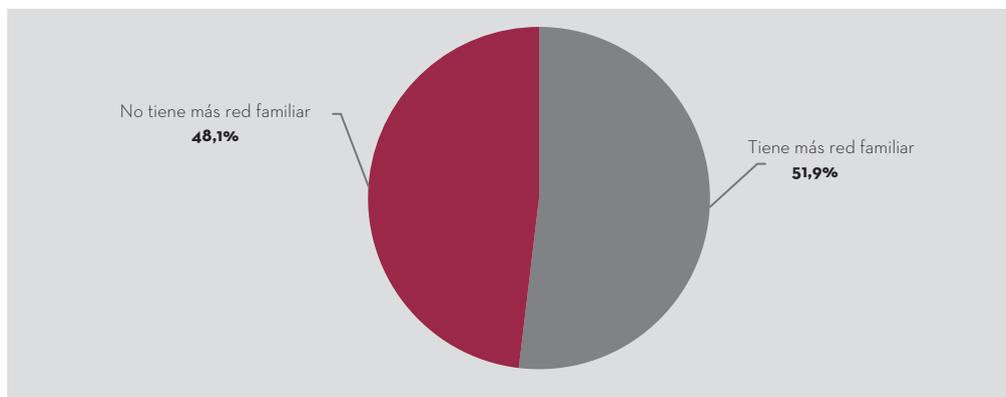
* Todos los adultos encuestados tienen hijos/as de hasta 18 años de edad, a pesar de que no siempre conviven con ellos/as

** Se pueden convivir con más de un hijo/a por lo que la suma de hijos de hasta 18 años por edades suma más de 100%

Convivencia entre familiares y no familiares				
		Convive con otros familiares		Total
		Sí	No	
Convive con otros NO familiares	Sí	1,2	15,9	17,0
	No	14,9	68,1	83,0
Total		16,0	84,0	100,0

Como se ha descrito, **una parte de las familias conviven con otras personas que no son familiares con parentesco (17%)**. Sin embargo, **una parte importante afirma no tener más familia que con la que convive (48,1%)**, es decir, mayoritariamente la pareja e hijos/as o solo la madre/padre y su hijos/as (ver figura 7.2), lo que debe entenderse como un indicador de soledad y red social familiar limitada.

FIGURA 7.2. Familias según si tienen más red familiar



Fuente: Estudio familia e infancia (Cáritas Diocesana de Barcelona, 2021)
Muestra: 606 padres y madres

7.3. Redes sociales y comunidad

Además de la composición familiar resulta determinante conocer **cómo es la red social y comunitaria de las familias** para ahondar en hasta qué punto esta red es diferente en función del resto de condicionantes objetos del presente estudio, o bien hasta qué punto la red las condiciona.

Según Montero (2003), la **red social** se puede concebir como una estructura social en la cual los individuos tienen la posibilidad de satisfacer sus necesidades mediante la obtención de apoyo social que incluye aspectos emocionales y la proyección (Toscano y Orozco, 2012). Además, una de las principales funciones de las redes sociales consiste en la proporción de cuidados, apoyo para los individuos como una forma de afrontar las adversidades y los conflictos. En esa misma línea de pensamiento es posible comprender la relación estrecha que tales funciones del entorno red tienen con el bienestar social y con la calidad de vida de las personas, puesto que dentro del contexto relacional se presentan numerosos eventos o factores que afectan a estas condiciones.

Las redes sociales son un recurso muy importante para las personas. Autores como Coleman (1998), señalan que las redes sociales son un recurso (Capital Social) que facilita la transmisión de información entre las personas, se fomenta el cumplimiento e interiorización de normas y aumenta la confianza entre las personas. Concretamente,

en el caso de la educación de los NNA, el capital social (tanto de padres como de hijos) está asociado a un menor fracaso escolar y, en general a mejores resultados escolares (Coleman, 1988 y Ramírez y Hernández, 2012).

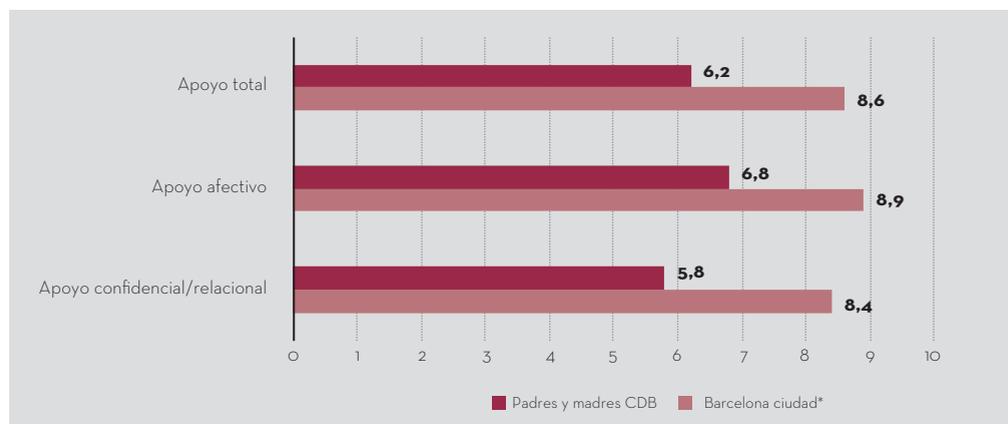
La investigación en la materia ha asociado intrínsecamente el fenómeno de la red social con aspectos de salud (física y mental) y la calidad de vida; de acuerdo con Molina (2004), algunos de los ámbitos destacados en la investigación están asociados a las condiciones de salud que se ven influenciadas por las características de las redes. Diversos estudios muestran que las buenas relaciones sociales y el apoyo mutuo fomenta la buena salud, ya que de esta manera las personas obtienen y comparten recursos emocionales y prácticos para el autocuidado. Por el contrario, el aislamiento social está vinculado a esperanzas de vida más bajas (Wilkinson y Marmot, 2006).

Para analizar la cantidad y la calidad de la red social de las familias acompañadas por Cáritas Diocesana de Barcelona se ha utilizado el **cuestionario de apoyo social funcional de Duke**, el cual mide tanto la posibilidad de contar con personas para comunicarse (denominado «apoyo confidencial»), como la posibilidad de contar con personas para demostraciones de amor, cariño y empatía («apoyo afectivo»). Según esta escala, **las madres y padres en situación de vulnerabilidad acompañadas por CDB cuentan con una red social de apoyo débil (6,2 de media en una escala de 0 a 10) (21), siendo el apoyo confidencial es decir relacional, significativamente más débil (5,8) que el apoyo afectivo (6,8), es decir la posibilidad de recibir amor, cariño y empatía.** (ver figura 7.3).

Al comparar con los resultados de la Agència de Salut Pública de Barcelona, se puede observar que los **adultos de las familias acompañadas por Cáritas tienen un nivel de apoyo social más bajo que el conjunto de la población de Barcelona**. Concretamente, el conjunto de la población de Barcelona puntúa con un 8,6, es decir, 2,4 puntos por encima de la media de los padres y madres en situación de vulnerabilidad. Una diferencia que asciende hasta 2,6 puntos en lo referente al apoyo confidencial/relacional, siendo de 2,1 en apoyo afectivo.

(21) El cuestionario de Duke está formado por 8 ítems que los encuestados valoran en una escala Likert de 5 categorías (mucho menos de lo que deseo a tanto como deseo). Se calculan los datos estandarizados en una escala de 0 a 100 puntos. Para facilitar su interpretación y la comparación con otros resultados del presente estudio se facilitan los datos en una escala de 0 a 10. El detalle de los ítems se facilita a modo de anexo.

FIGURA 7.3. Red social de los padres y madres acompañados por Cáritas Barcelona



Escala de Duke

Fuente: Estudio familia e infancia (Cáritas Diocesana de Barcelona, 2021) y Bartoll *et al.* (2018)

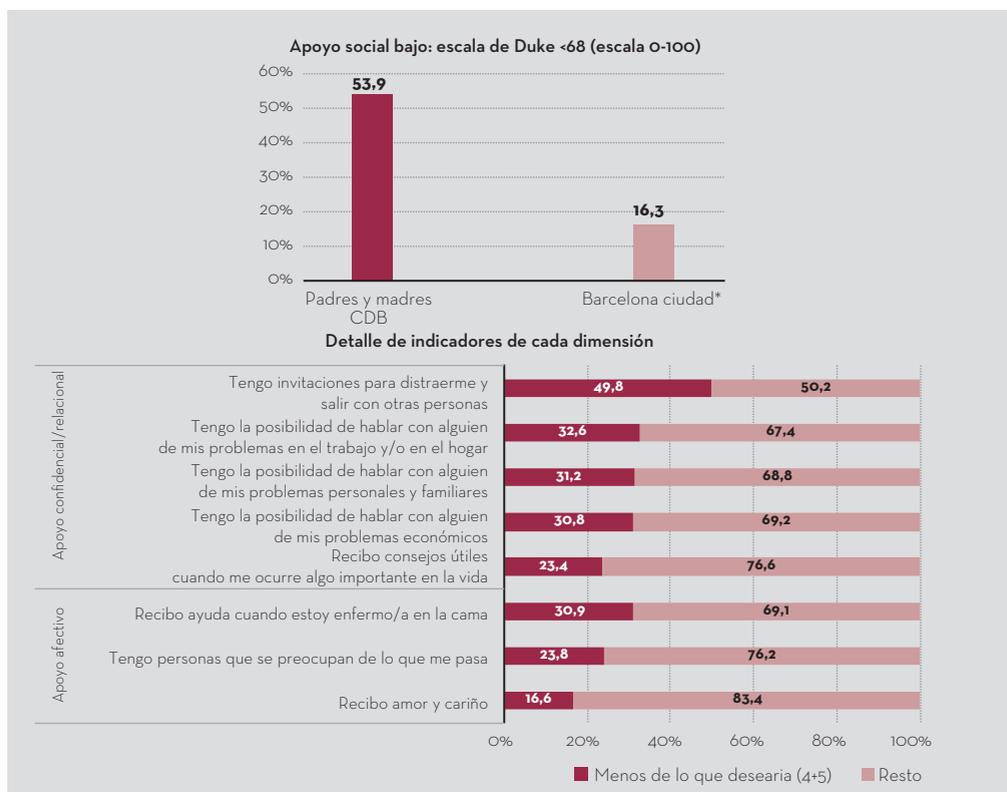
Muestra: 606 padres y madres

Estos valores pueden resumirse en uno solo que identifica las personas con un nivel bajo de apoyo social. El criterio la Agència de Salut Pública de Barcelona sitúa el umbral en 68 puntos en una escala de 0 a 100 (Bartoll *et al.*, 2018). Este resumen permite identificar que el **53,9% de los padres y madres acompañados por Cáritas tiene un nivel de apoyo social bajo**, y en comparación con la población de Barcelona, **el nivel de las familias de Cáritas con escaso apoyo social es casi el triple que el conjunto de la población de Barcelona (16,3%)** (ver figura 7.4).

Si se analiza más en detalle la composición del apoyo confidencial o relacional, es decir, las posibilidades relacionales de los padres y madres, se observa que **el 49,8% de los progenitores no puede distraerse ni salir con otras personas tanto como querría**, mientras que el **32,6% no tiene la posibilidad de hablar de sus problemas de trabajo o domésticos**, y un porcentaje similar (31,2%) no tiene el apoyo necesario para hablar de los **problemas personales o familiares o económicos** (30,8%). Finalmente, casi **1 de cada 4 no tiene de quién recibir consejos útiles** (23,4%) cuando tiene problemas importantes en la vida.

Asimismo, analizando en detalle la **red de apoyo afectivo**, es decir, las posibilidades de relaciones de amor y de afecto de los padres y madres, se observa que el **16,6% considera que no recibe amor ni afecto**, mientras que el **23,8% no tiene las personas que necesitaría que se preocupen de lo que les pasa**. Además, el **30,9% no recibe ayuda cuando está enfermo o en la cama**.

FIGURA 7.4. Apoyo social bajo de los padres y madres acompañados por Cáritas Barcelona



Fuente: Estudio familia e infancia (Cáritas Diocesana de Barcelona, 2021) y Bartoll et al. (2018)
Muestra: 606 padres y madres

7.4. La red social y la parentalidad

La correlación entre red social y parentalidad es positiva, aunque baja. Así, a mayor red social, mayores niveles de parentalidad (0,250). Las posibilidades de ocio comparativo (0,229), orientación y soporte (0,212) son las dimensiones que tienen más relación con la calidad de la red social.

Si observamos las correlaciones entre la red social de las familias acompañadas por Cáritas y el resto de variables, observamos que los valores significativos más elevados se dan entre red social y resiliencia: **mayores niveles de red social se relacionan con mayores niveles de resiliencia**, tanto relacional como personal (correlaciones de

0,544, 0,447 y 0,471, respectivamente). Es decir, **una red más extensa de personas de confianza ayuda a superar las situaciones difíciles con mejor actitud, y viceversa: una actitud positiva atrae una red de relaciones sociales más extensa.**

Finalmente, también existe una correlación positiva entre la red social y el bienestar psicoemocional autopercebido (0,385). Es decir, **cuando se dispone de una red social suficiente, repercute de manera positiva en el bienestar emocional.** Y, por el contrario, entre los adultos con una red social baja, el porcentaje de los que se encuentran en riesgo de sufrimiento psicológico crece hasta el 79,9%, mientras que cuando la red social es fuerte, el riesgo de sufrimiento disminuye hasta el 56,7%.

La calidad de la red social de los padres y madres afecta también en el bienestar emocional y en la resiliencia de sus hijos/as, aunque las correlaciones son bajas. Así, a mejor red social de los progenitores, mejor bienestar emocional autopercebido de los hijos/as (0,180) y mejor resiliencia (0,158). Por el contrario, los padres y madres con red social baja se corresponden con una baja resiliencia de sus hijos en el 22,8% de los casos, el doble que cuando la red social parental es fuerte (13,7%).

7.5. Síntesis y reflexiones

Actualmente existe una pluralidad de modelos familiares donde las relaciones se tejen más allá de los vínculos de consanguinidad. Las familias con NNA acompañadas por CDB se caracterizan por convivir con otros núcleos familiares y/o con otras personas sin vínculos familiares en una proporción mayor que en el conjunto de la sociedad.

En este capítulo se ha enfatizado sobre la importancia de disponer de redes sociales, tanto para disponer de redes informales que faciliten los cuidados y la conciliación familiar, como para mejorar el bienestar emocional y la calidad de vida de las familias. En concreto, mayores niveles de red social se relacionan con mayores niveles de resiliencia, y, en menor medida mayores niveles de red social se relacionan con un mejor ejercicio de la parentalidad positiva.

8. Bienestar emocional, vulnerabilidad y parentalidad

Prácticamente 2 de cada 3 padres y madres acompañados por Cáritas Barcelona se encuentran en situación de sufrimiento psicoemocional, y 1 de cada 3 con un riesgo alto. Estas cifras representan el triple que el conjunto de la población de Barcelona de 15 años y más. Se reproduce el mismo patrón para los niños, niñas y adolescentes (3 de cada 5 en situación de sufrimiento psicoemocional, triplicando la media de la población infantil).

Según el sexo, el riesgo de sufrimiento psicoemocional se da en mayor medida en las mujeres, y según la nacionalidad, en los padres y madres de nacionalidad española. En el caso de nacionalidad extranjera, el hecho de tener la situación administrativa irregular agrava el riesgo de sufrimiento psicoemocional de los adultos. En lo que respecta a sus hijos/as, el hecho de vivir en una vivienda precaria aumenta su riesgo de sufrimiento psicoemocional.

La relación entre las redes sociales y el bienestar psicoemocional es muy estrecha: las personas con una red social satisfactoria (suficiente según sus necesidades) tienen mayor bienestar emocional, y viceversa. De hecho, red social, bienestar emocional y resiliencia (como se verá más adelante) se relacionan de manera positiva entre ellas.

8.1. El bienestar emocional

La atención a la salud y su relación con las condiciones de vida ha ido ganando protagonismo en la agenda académica y política. Sin duda las intensas consecuencias de la COVID-19, así como las medidas para poder contener sus efectos, han sido un acelerador para situar la importancia de esta relación. Así lo demuestra la gran cantidad de estudios

e informes producidos y difundidos en este período, o, por ejemplo, el hecho de que España haya elaborado el «Plan de Acción 2021-2024 Salud Mental y COVID-19» (22).

A su vez, se ha puesto de manifiesto cómo, al compartir con un público más amplio el análisis y la discusión sobre temas de salud y salud pública, los conceptos y referencias se democratizan corriendo el riesgo de perder precisión y ser interpretados con ambigüedad. Si bien el presente apartado no pretende abordar dicha complejidad, sí resulta necesario concretar algunas cuestiones conceptuales.

En primer lugar, se parte de la conceptualización de la salud tal y como la define la OMS (1948), «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». A partir de esta definición, cabría esperar el análisis de las cuestiones relativas tanto al bienestar físico como mental y social. En este sentido, buena parte del estudio presentado aborda las cuestiones relativas a bienestar social operativizadas en los factores estructurales y los factores psicosociales (23). Sin embargo, no se ha dado cabida en el presente análisis a las cuestiones relativas a salud física. Esta decisión no responde a la falta de interés o de relevancia de la salud física y su relación con la vulnerabilidad social, sino única y exclusivamente a la necesidad de equilibrar la información a recopilar, en un cuestionario a padres y madres y sus hijos/as. Como es conocido, se dispone de gran cantidad y calidad de informes y análisis sobre la situación de salud física de las poblaciones y los grupos sociales más vulnerables (24). De esta manera, el presente capítulo **se centra en el bienestar psicoemocional**. Esta noción que parece ser genérica, requiere de cierta distinción respecto a la noción de salud mental. Por un lado, el uso de ambos términos es a menudo indistinto y sin duda están estrechamente ligados, pero es necesario establecer algunas distinciones. A pesar de lo complejo que resulta dar respuesta a este objetivo para legos en la cuestión, las diferentes lecturas realizadas parecen indicar que el bienestar emocional tiene sus raíces en un abordaje desde la **psicología positiva, la inteligencia emocional y la educación emocional** (Henar *et al.*, 2016), en la que se entiende el rol relevante

(22) Moncloa (2022). Recuperado el 13 de mayo de 2022: <https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/Paginas/2021/091021salud-mental.aspx>.

(23) Ver cap. 3: Enfoque y objetivos.

(24) En este sentido, para Barcelona, es necesario destacar la labor de la Agència de Salut Pública de Barcelona (<https://www.aspb.cat/>) en la elaboración y difusión de informes sobre la salud, entre poblaciones y a nivel territorial, así como en relación a los determinantes de la salud con una visión amplia. Además ofrecen navegadores interactivos por los datos, como por ejemplo la aplicación web de Pobreza Energética y Salud en la ciudad de Barcelona <https://aspb.shinyapps.io/PENSA/>.

de las emociones como mediadoras entre el bienestar físico y psíquico (Grández, J., y Gabriela, L., 2016).

Por su parte, aunque las diferentes definiciones de salud mental identificadas pueden ser igualmente amplias y multifactoriales, y en su historia es fácil identificar conflictos entre diferentes corrientes (Bertolote, 2008), lo cierto es que en general la noción de **salud mental** hace más referencia a situaciones de **riesgo o problemas** y se vincula en mayor medida a su abordaje clínico (además de en un contexto social y comunitario). Por ello se analizan y miden malestares y trastornos que pueden ir más allá de las emociones, aunque dichas emociones y su gestión puedan ser clave en el abordaje de la salud mental (Ministerio de Sanidad, 2021).

Esta distinción permite justificar que el estudio y análisis más cercano a la salud mental requiera un enfoque diferente al que se pretende en el presente estudio. A su vez, la **trascendencia a la intervención socioeducativa y comunitaria** que muchos de los resultados elaborados buscan alcanzar **nos acerca más a la noción de bienestar que al de salud**, en la que, si bien la salud mental incluye lo emocional, lo emocional no necesariamente incluye lo mental. Esto no implica que en el momento de seleccionar los instrumentos para medir situaciones se haya optado por test validados y lo más comparables posibles con otras realidades, tal y como se presenta en el siguiente apartado (25). A pesar de estas aclaraciones, a menudo son igualmente relevantes para comprender las cuestiones abordadas los estudios sobre la relación entre salud mental (con enfoque sanitario) y condiciones de vida o parentalidad que en relación con el bienestar emocional.

En otro orden de cosas, incluir el análisis del bienestar emocional en el presente estudio se justifica por la estrecha relación que existe entre estos y los **condicionantes estructurales**, su relación con la **parentalidad**, así como con la situación de la **infancia**. En primer lugar, entre los determinantes sociales se pueden identificar que, tanto **condicionantes económicos y laborales, educativos o residenciales** intervienen en el bienestar emocional de manera clara. En relación a las condiciones laborales existe una demostrada asociación entre precariedad y el bienestar emocional autopercibido (Benach, *et al.*, 2015 y Llosa *et al.*, 2018), así como por ejemplo específicamente las condiciones horarias (Bartoll y Ramos, 2020). En resumen, los estudios evidencian cómo **«existe una relación positiva entre desempleo, bajos salarios, trabajos temporales y problemas económicos, y el riesgo de padecer mala salud mental»** (Oliva *et al.*,

(25) No abordamos la discusión sobre la distinción entre salud mental, salud emocional y salud espiritual. Tampoco, por ejemplo, la relación entre alimentación y salud, o sobre la relación entre condiciones residenciales o pobreza energética y salud.

2020). Estas relaciones se han evidenciado también entre la población en situación de vulnerabilidad social durante la crisis de la COVID-19 (Cáritas, 2021).

Otro ejemplo son las aportaciones de evidencias sobre las condiciones residenciales de Novoa *et al.* (2021) que han vuelto a demostrar que la inseguridad residencial impacta negativamente tanto en la salud mental como física de adultos y niños/as y adolescentes. De manera que al residir en precarias condiciones la cifra de mala salud mental se multiplica por 6 (hasta casi 9 de cada 10), siendo las situaciones de desahucio especialmente graves (Solana *et al.*, 2020).

En relación a los vínculos con la parentalidad, la modesta revisión bibliográfica realizada, indica que la relación entre el **bienestar emocional y la parentalidad es ampliamente estudiada y evidenciada**. Así, por ejemplo, Ramírez-Lucas *et al.* (2016) demuestran esta relación afirmando que los estilos parentales democráticos refuerzan el manejo del estrés entre los niños y niñas, e identifica cómo **la capacidad emocional de los padres y madres juega un rol importante en el desarrollo emocional de los niños/as**. Otras muchas investigaciones reafirman que las relaciones afectivas en la familia son altamente influyentes en la calidad de vida en la adolescencia (López y Salvador, 2022). Y más recientemente, se ha demostrado la importancia de la regulación emocional de los padres y madres y la sintomatología de los niños y niñas tales como «alteraciones del estado de ánimo, cognitivas, ansiedad, sueño, alimentación y comportamiento» (Melero, *et al.*, 2021). Cómo es lógico, gran parte de los elementos relacionados con la parentalidad suelen aportar evidencias en relación a los efectos en los niños/as y adolescentes.

8.2. Metodología para la observación del bienestar emocional

Antes de iniciar el análisis de resultados, es importante aclarar cómo se han producido estos. Para observar el bienestar emocional a través de encuesta y, por tanto, de acuerdo a la percepción declarada de la persona encuestada, existen diversos instrumentos validados y utilizados por las instituciones de referencia. Tras el análisis y revisión de los diferentes instrumentos el presente informe basa sus resultados en la escala de ansiedad y depresión de Goldberg, General Health Questionnaire (Goldberg 1978) (GHQ-12). Este es el instrumento que utiliza la Agència de Salut Pública de Barcelona (Bartoll *et al.*, 2018) y se ha utilizado también en estudios previos con población acompañada por Cáritas Diocesana de Barcelona (Novoa *et al.* 2013). La validez y extensivo uso del test, así como el poder disponer de datos comparativos han recomendado su empleo en este estudio.

El GHQ-12 tiene la finalidad de identificar las dificultades para desarrollar la vida diaria con normalidad y los fenómenos ansiógenos (Bartoll *et al.*, 2018) y es utilizado para analizar la «distribución de la sintomatología neurótica en la población general y también para estimar la prevalencia de personas que presentan trastornos mentales en una determinada población», de manera que la puntuación obtenida en el grupo estudiado puede considerarse una medida general de su estado psicológico.

El test consta de 12 ítems operativizados en escala Likert con 4 categorías de respuesta. A partir del sumatorio dicotomizado de las respuestas a los ítems, se determina que existe riesgo de salud psicoemocional (3 o más). Otros estudios calculan también el riesgo muy alto a partir de 7 o más puntos (Margallones, *et al.* 2017).

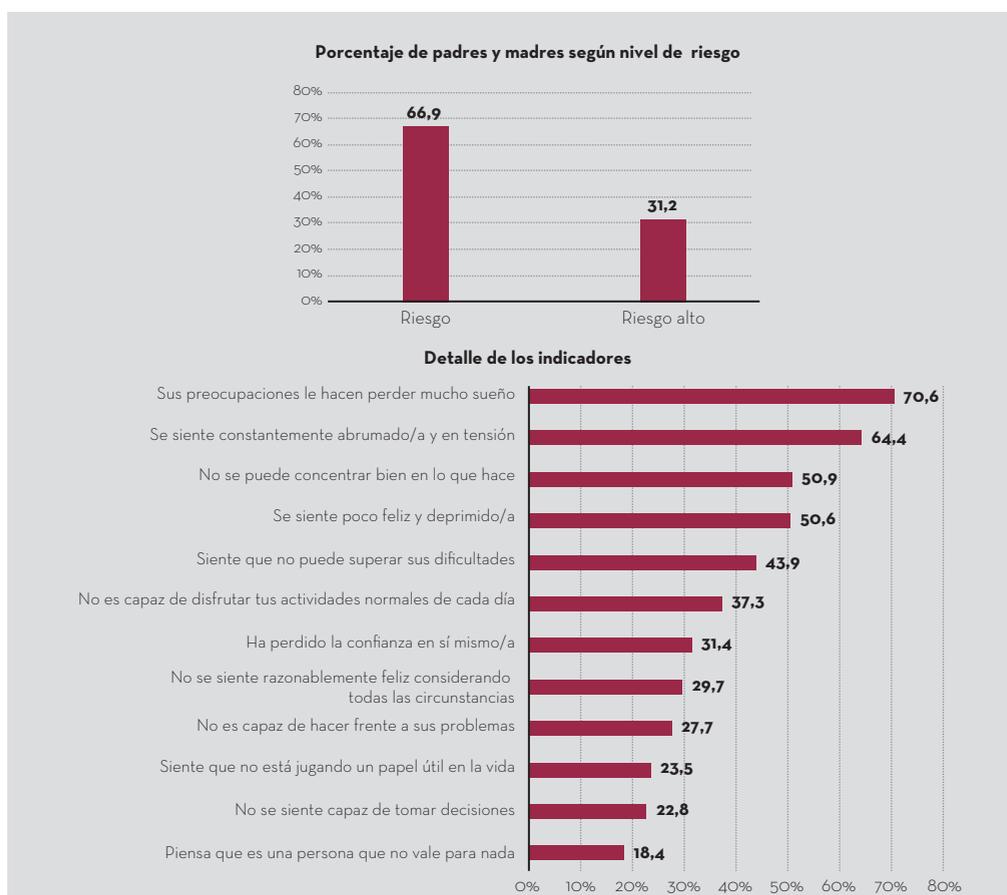
El cuestionario de GHQ-12 es adecuado para población a partir de 15 años, de manera que para el análisis de la situación de la población infantil se identificaron otros instrumentos más adecuados. Concretamente se identificó el test Kidscreen-10, test de calidad de vida relacionada con la salud, y que incluye indicadores menos directos de salud mental y otros sobre bienestar físico, autoestima y otras, lo que alinea este modelo con un enfoque más psicoemocional. Este test tiene diversas maneras de ser aplicado (a los niños/as y adolescentes 6 a 18 años o a partir de la información que declaran sus padres/es) y consta de 10 ítems con respuesta de tipo Likert de 5 puntos. El test dispone de una versión inicial de desarrollo y validación (Aymerich, 2005) que es el que se ha utilizado para el presente estudio. Esta versión incluye también 10 preguntas que se han realizado a los niños/as y adolescentes más alineadas con las problemáticas de interés en el estudio. Sin embargo, optar por esta versión de desarrollo implica que las comparaciones de los resultados con otras fuentes actuales se deban realizar a modo de estimación. Aunque el test tiene sus propios criterios de cálculo, para facilitar la comparación con el test de Goldberg se ha utilizado un procedimiento similar, estableciendo el nivel de riesgo cuando el niño/a o adolescente es positivo en 3 o más indicadores, y de riesgo alto a partir de 6 o más **(26)**.

(26) Las modificaciones del test no son inusuales. El Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña, en su encuesta indica que «El Eurobarómetro 2008 y ENSE 2011-2012 eliminó del análisis del Kidscreen10 el ítem 7, dado que el cuestionario infantil es indirecto y la pregunta no discrimina. A la hora de estimar el indicador sintético, ENSE 2011-2012 sustituye al ítem 7 por la pregunta 37b, de percepción del estado de salud. Esta modificación en el cálculo ha comportado problemas de construcción del indicador sintético y de comparabilidad con el resultado del instrumento original, y que utiliza la ESCA». Generalitat de Catalunya. Departament de Salut (2020). Manual d'instruccions de l'Enquesta de salut de Catalunya 2020. Accesible en: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/estadistiques-sanitaries/enquestes/Enquesta-de-salut-de-Cataluña/documentos-tecnics/manual-instruccions-esca-2020.pdf.

8.3. El bienestar emocional de los padres y madres en situación de vulnerabilidad y la sus hijos e hijas

La gran mayoría de los padres y madres acompañados por Cáritas Barcelona conviven en situación de sufrimiento psicoemocional (66,9% tiene más de 3 indicadores de riesgo) y el 31,2% sufre un alto riesgo de sufrimiento (7 o más) (ver figura 8.1).

FIGURA 8.1. Riesgo de sufrimiento psicoemocional de los padres y madres acompañados por Cáritas Barcelona



Test de Goldberg (GHS), riesgo: puntuación ≥ 3 y riesgo alto ≥ 7

* riesgo en cada ítem: personas que declaran experimentar la situación más de lo habitual o según la formulación menos de lo habitual

Fuente: Estudio familia e infancia (Cáritas Diocesana de Barcelona, 2021)

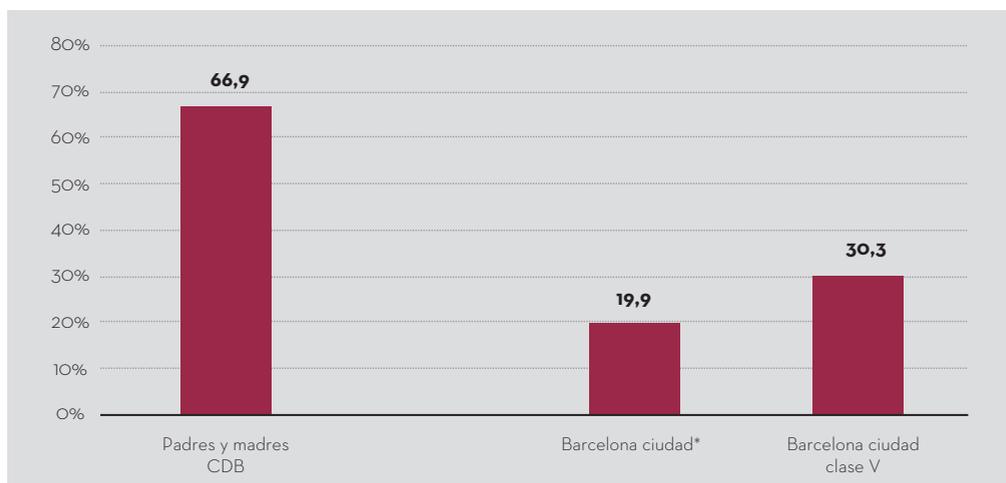
Muestra: 606 padres y madres

Entre los indicadores que componen este dato, lo más generalizado es **no poder dormir por la carga de preocupaciones** que se tienen (70,6%) y el sentimiento de **agobio y tensión** (64,4%).

La mitad de los padres y madres conviven con **dificultades para concentrarse** (50,9%) y se sienten **poco felices y deprimidos** (50,7%). Aunque es algo menos frecuente, un grupo importante de padres y madres sienten **impotencia**: no pueden superar sus dificultades (43,9%) o **no pueden disfrutar** de su vida diaria (37,3%). La pérdida de confianza en uno mismo (31,4%), y la falta de un nivel razonable de felicidad (29,7%) son otros indicadores del sufrimiento psicoemocional de los padres y madres que viven en situación de vulnerabilidad.

La sensación de no ser capaz de hacer frente a sus problemas (27,7%), sentir que no juega un papel útil en su vida (23,5%) y no ser capaz de tomar decisiones (22,8%) son otros riesgos con los que conviven.

FIGURA 8.2. Riesgo de sufrimiento psicoemocional de los padres y madres acompañados por Cáritas Barcelona (2021) comparado con la situación de Barcelona ciudad (2018)



Test de Goldberg (GHS), riesgo: puntuación ≥ 3

Fuente: Estudio familia e infancia (Cáritas Diocesana de Barcelona, 2021) y Bartoll et al. (2018)

Muestra: 606 padres y madres

Su riesgo de sufrimiento psicoemocional es el triple que el de conjunto de la población de Barcelona de 15 años y más. Así, mientras que, entre la población de Barcelona, el 16,5% de los hombres y el 19,9% de las mujeres presentan riesgo de sufrimiento psicoemocional, entre las familias que acompaña Cáritas es el 66,9% (Bartoll *et al.*, 2018).

De hecho, la ASPB estima que entre los hogares con peor situación social (clase V) la tasa es de 26,8% (hombres) y 30,3% (mujeres), por lo que incluso comparado con lo que la Encuesta de Salud considera pobreza, entre los hogares acompañados por Cáritas el sufrimiento psicoemocional es más generalizado (ver figura 8.2).

Si se pone la mirada en la situación de la infancia y la adolescencia, **la gran mayoría de los niños, niñas y adolescentes de las familias acompañadas por Cáritas Barcelona estarían en situación de riesgo de mala calidad de vida asociada con la salud (60,1% tiene más de 3 indicadores de riesgo) y el 17,1% sufre un alto riesgo de mala calidad de vida (6 o más) (27)** (ver figura 8.3).

Lo más generalizado es que no se disponga de suficiente dinero para los gastos propios (83%). En segundo lugar, **entre el 30-40% de los niños/as y adolescentes sienten falta de energía (40,5%), no tener tiempo suficiente para ellos/as (39,1%), no poder confiar en sus amistades (35,2%) y no estar de buen humor (33,3%).**

Uno de cada cuatro se preocupa por su aspecto (26,8%) o no tienen una buena experiencia en la escuela (26,1%).

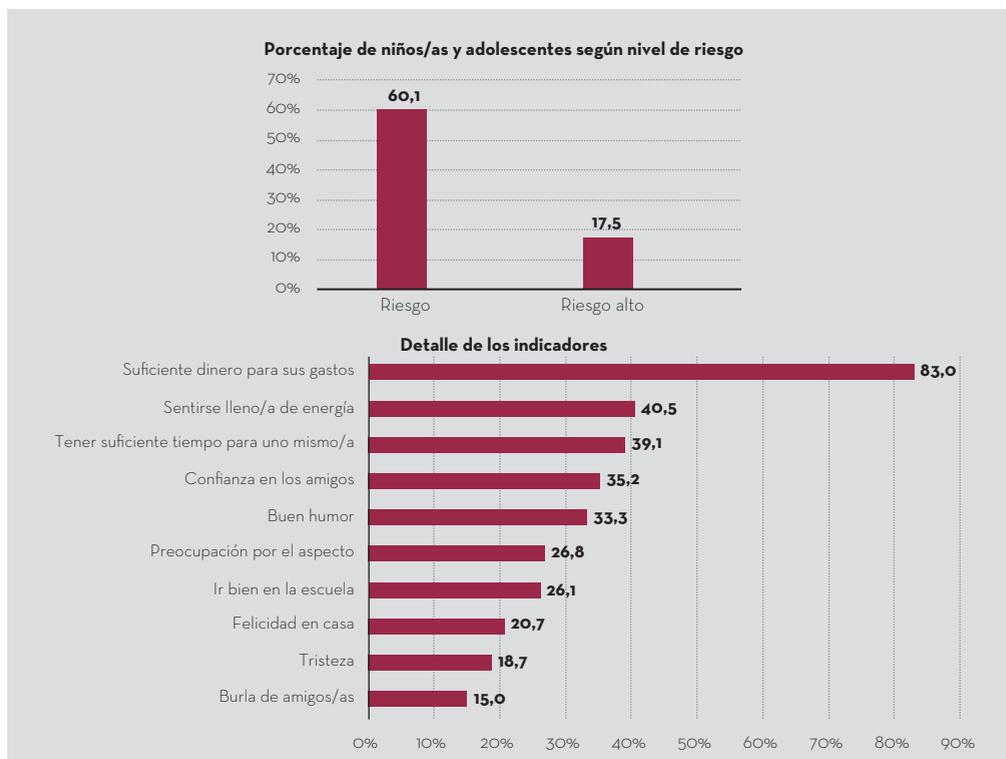
No sentirse feliz en casa (20,7%), reconocerse triste (18,7%) y convivir con las burlas de otros niños/as (15%), son otras experiencias cotidianas que dañan la calidad de vida de una parte importante de los niños/as y adolescentes en situación de vulnerabilidad y que pueden afectar a su salud psicoemocional.

Como se ha explicado en el apartado anterior, en el caso de los niños/as la comparativa entre los datos oficiales y la encuesta realizada no es directa, puesto que se ha utilizado el modelo de desarrollo del test Kidscreen y no la versión oficial actualmente utilizada. Sin embargo, se ha realizado una estimación de cuál sería el resultado para el conjunto de Cataluña a partir de los datos facilitados por el de la Encuesta de Salud de Cataluña (ESCA, 2020) **(28)**.

(27) En este ámbito se recomienda la lectura de Funes, J.: «Pobreza, infancia y salud mental. Algunas sugerencias para entender qué pasa y para procurar felicidad con las respuestas».

(28) Información metodológica accesible en: https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/esca/resultats_enquesta_salut_Cataluña/.

FIGURA 8.3. Estimación del riesgo de falta de calidad de vida asociada a la salud de los niños/niñas y adolescentes acompañados por Cáritas Barcelona



Fuente: Estudio familia e infancia (Cáritas Diocesana de Barcelona, 2021)

versión de desarrollo del test Kidscreen-10: riesgo: puntuación ≥ 3 y riesgo alto ≥ 6

* riesgo en cada ítem: personas que declaran experimentar la situación nada, poco o moderadamente o, según la formulación, muchísimo, bastante o moderadamente

Muestra: 464 niños/as y adolescentes

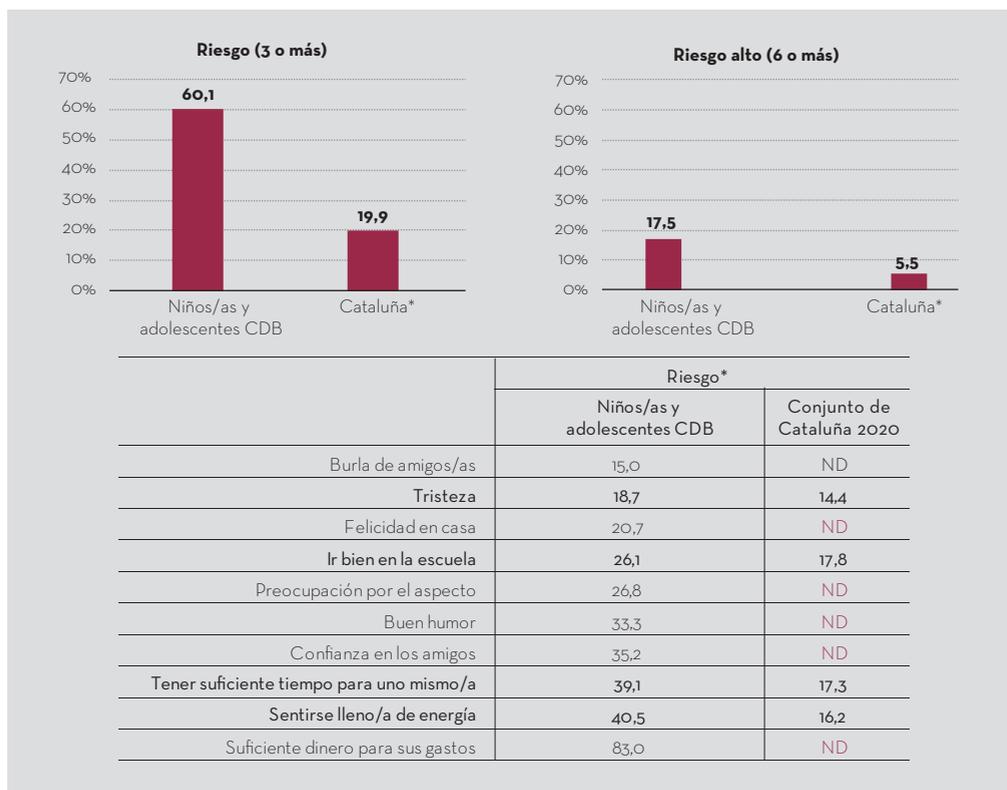
Esta estimación indica que, **como en el caso de sus progenitores, los niños/as y adolescentes en situación de vulnerabilidad y que son acompañados por Cáritas Barcelona triplican el riesgo de tener mala calidad de vida asociada a la salud que el conjunto de niños/as de Cataluña de las mismas edades.**

Si se realizaran cálculos similares en las dos operaciones (29), se puede estimar que en Cataluña durante del 2020 el 19,9% de los niños/as y adolescentes de 8-18 años

(29) Otros indicadores que aparecen en la ESCA y corresponden al test Kidscreen-10 oficial son: sentirse bien y en forma (18,5% presentaría riesgo), sentirse solo/a (13,7%), Poder elegir qué hacer en el tiempo libre (12,6%), ser tratado justamente por los padres (26%), poder divertirse con amigos/as (11,4%) y poder prestar atención (19,5%).

presentarían 3 o más factores de riesgo de mala calidad de vida, mientras que entre los niños/as y adolescentes acompañados por Cáritas este porcentaje es del 60,1%. En casos más extremos, presentar riesgo alto (6 o más factores) representa el 19,9% entre los niños/as acompañados por Cáritas mientras que entre la población comparable de Cataluña se reduce al 5,5%.

FIGURA 8.4. Estimación del riesgo de falta de calidad de vida asociada a la salud de los niños/as y adolescentes acompañados por Cáritas Barcelona (2021) comparado con la situación de Cataluña (2020)



Fuente datos CDB (2021). Estudio familia e infancia

Versión de desarrollo del test Kidscreen-10: riesgo: puntuación ≥ 3 y riesgo alto ≥ 6

Muestra: 464 niños/as y adolescentes

Fuente datos Cataluña: (2020). Elaboración propia a partir de la Encuesta de Salud de Cataluña (Departamento de Salud)

Versión oficial del test Kidscreen-10: riesgo: puntuación ≥ 3 y riesgo alto ≥ 6

* riesgo en cada ítem: personas que declaran experimentar la situación nada, poco o moderadamente o, según la formulación, muchísimo, bastante o moderadamente

Muestra Cataluña: 171 niños/as y adolescentes de 8 a 18 años

Los indicadores comparables muestran principalmente que entre los niños/as y adolescentes en situación de vulnerabilidad y riesgo de exclusión son muchos más los que declaran tener falta de energía (40,5% comparado con 16,2% en el conjunto de Cataluña) y los que sienten que no tienen tiempo suficiente (39,1% comparado con 17,3%).

En menor grado existen también diferencias en cuanto al porcentaje de los que sienten que les va bien escolarmente (26,1% comparado con 17,8%), siendo menos acentuada la diferencia en relación a sentir tristeza (18,7% y 14,4%).

La encuesta realizada a padres y madres acompañados por Cáritas y sus hijos/as muestra que **las condiciones psicoemocionales de los padres y madres está correlacionada con la de sus hijos e hijas** (y viceversa).

Concretamente, **cuando los padres y madres están viviendo con riesgo de sufrimiento psicoemocional**, ya sea riesgo o riesgo alto, **el porcentaje de niños y niñas con mala calidad asociada a la salud es superior**. Como en otros apartados, si se combinan las situaciones de los progenitores y de los hijos/as (ver tabla 8.1), se puede estimar que **en la mayoría de hogares acompañados por Cáritas tanto progenitores como hijos/as viven con riesgo psicoemocional (40,3%)** y específicamente **en el 8,6% ambos con riesgo alto**.

Solo en un reducido 14,9% ni progenitores ni hijos/as viven esta situación. En cambio, en 1 de cada 4 hogares los progenitores están sufriendo psicoemocionalmente y los niños/as no (25%), mientras que en 1 de cada 5 los progenitores no muestran signos de riesgo, pero los hijos/as sí (19,8%).

TABLA 8.1. Relación entre la salud psicoemocional de los niños/as y adolescentes y la salud psicoemocional de sus padres/madres

		Padres y madres				
		Riesgo*		Riesgo alto*		
		No	Sí	No	Sí	
Niños/as y adolescentes	No	14,9%	25%	No	60,3%	22,2%
	Sí	19,8%	40,3%	Sí	8,8%	8,6%

Fuente: CDB (2021). Estudio familia e infancia

Muestra: 464 padres y madres con hijos/as de 8 a 18 años.

OBSERVACIONES. Lectura sobre el total de hogares. Relación significativa entre riesgo alto y riesgo alto.

*riesgo adultos test de GHS ≥ 3 y niños/as test de desarrollo Kidscreen ≥ 3 , riesgo alto: adultos ≥ 7 y niños ≥ 6

8.4. El bienestar psicoemocional familiar y los condicionantes estructurales

Centrando el análisis en la situación de los padres y madres acompañados por Cáritas y sus hijos/as, a continuación, se analiza hasta qué punto existe relación entre los condicionantes estructurales (desde la experiencia migratoria, la situación educativa o laboral, y el resto de condiciones económicas y residenciales analizadas en el capítulo 6) y el bienestar psicoemocional.

Un primer aspecto a destacar es la brecha de género que se observa en salud psicoemocional. Así, **la salud psicoemocional de las madres es significativamente peor que la de los padres**. Entre ellas el riesgo de sufrimiento emocional crece hasta el 69,9% (50,8% entre los padres) y el riesgo alto hasta el 33% (21,3% en los padres). **A su vez, entre las niñas y las adolescentes también se detecta un mayor porcentaje de los que reúnen un riesgo alto de mala calidad de vida asociada a la salud**, casi el doble (21,3%) que los niños (12,4%). En cambio, la edad no afecta ni a los niveles de riesgo de los progenitores ni a los de sus hijos/as, de manera que no por ser más adolescente o estar en la etapa más primaria se identifican riesgos diferentes.

La nacionalidad y el proceso migratorio solo afecta a la situación psicoemocional de los adultos y no de los niños/as y adolescentes. Es decir, se podría entender que el proceso migratorio afecta directamente a las personas adultas que lo han vivido, pero no a los niños/as porque, bien ya han nacido en la sociedad de acogida, bien se les ha protegido de manera que no hayan recibido impacto en su bienestar emocional. Por otro lado, los **padres y madres de nacionalidad española muestran signos de riesgo de sufrimiento más elevado (75,7%) y también de riesgo alto (57,9%)**, lo que nos muestra que en el caso de familias donde se ha ido transmitiendo la pobreza de generación en generación es más difícil que estas situaciones no hayan impactado en su autoestima y bienestar emocional.

Además, **entre los padres y madres de nacionalidad extranjera lo que marca la diferencia es la disposición de documentación y especialmente de documentación que permita trabajar**. Cuando no se tiene documentación el riesgo de sufrimiento psicoemocional es significativamente superior (70,1%) que cuando no se tiene (59,9%), y cuando esta documentación no permite trabajar el porcentaje de padres y madres con riesgo es muy superior (70,8% comparado con 57,4%) y también el riesgo alto (32,7% y 23,6%). Los años vividos en España no marcan ninguna diferencia, de manera que el bienestar emocional parece no mejorar con el tiempo.

El resto de factores estructurales no tienen una relación clara ni constante con la vivencia psicoemocional de progenitores e hijos/as. En cambio, sí se puede afirmar que **las condiciones residenciales se relacionan con los niveles de riesgo psicoemocional de los hijos/as**, de tal manera entre que los niños/as y adolescentes que viven en una vivienda precaria el porcentaje de los que tienen mayor sufrimiento psicoemocional es significativamente superior (64,4%, comparado con 52,5%).

8.5. Los efectos de otros condicionantes psicoemocionales en el bienestar psicoemocional familiar

Hasta ahora el estudio de la red social de las familias se ha analizado a partir del test de Duke, donde los resultados mostraban una red social baja para las familias acompañadas por CDB (capítulo 7). A partir de estos datos cabe preguntarse hasta qué punto la calidad de la red social de los padres y madres afecta a su bienestar psicoemocional y a la de sus hijos/as.

Se puede afirmar que **las relaciones sociales y familiares afectan incluso en mayor medida al bienestar psicoemocional de las familias en situación de vulnerabilidad, tanto a los progenitores como a su descendencia, que las condiciones estructurales.**

En primer lugar, **el bienestar emocional de los padres y madres es mejor cuanto mejor es su red social, tanto la red social confidencial como afectiva**, es decir, tanto a las posibilidades de tener relaciones como a los afectos y cuidados que reciben. Específicamente, cuando los progenitores tienen una red social pobre su bienestar emocional es peor, y el porcentaje de los que están en riesgo de sufrimiento aumenta hasta el (79,9%) y el riesgo alto afecta casi a la mitad de los padres y madres (49,2%).

Aunque a los hijos/as les afecta de manera menos intensa, también se detecta que **cuando los progenitores tienen una red social baja, el riesgo de mala calidad de vida asociada a la salud de los hijos/as es significativamente superior (23,3% vs. 13,3%).**

8.6. Bienestar psicoemocional familiar y parentalidad

Todas las relaciones explicadas deben tenerse en cuenta a la hora de abordar **hasta qué punto la parentalidad y el bienestar psicoemocional están relacionadas**. Por un lado, debemos preguntarnos si las condiciones psicoemocionales de los padres y madres afectan de alguna manera al ejercicio de su parentalidad, pero también si ésta influye en cómo sus hijos/as les perciben en su relación parental. Además, este apartado aborda hasta qué punto los niños/as y adolescentes perciben diferente el cuidado que reciben de sus progenitores según su propia situación psicoemocional.

En primer lugar, entre los padres y madres, aunque existe cierta tendencia a tener mejor percepción de parentalidad cuando las condiciones de bienestar emocional son mejores, el hecho es que esta relación solo se materializa claramente en las posibilidades de ocio compartido. Concretamente, **cuando los progenitores sufren riesgo de sufrimiento psicoemocional las dificultades para tener ocio compartido son más generalizadas** (20,3% vs. 12,1%), lo que se agudiza cuando el sufrimiento es alto (24,3% vs. 14,5%). La relación de juego y la educación emocional no es especialmente diferente cuando el padre o madre está en riesgo de sufrimiento psicoemocional, pero sí **se reduce la frecuencia con la que se pasan ratos de risas en familia** (el 9,4% los progenitores que tienen riesgo de sufrimiento no pasan estos ratos con sus hijos/as (3,5% si no existe este riesgo), y **aún se reduce más cuando hay más acumulación de riesgos psicoemocionales** (si es riesgo alto, 11,1%).

Tampoco **la experiencia de sufrimiento de los progenitores impacta de manera clara en cómo sus hijos e hijas los ven como padres o madres**. Se debe hacer una excepción, la soledad de los niños/as: **cuando los progenitores están en riesgo alto de sufrimiento psicoemocional, el porcentaje de niños/as y adolescentes que están solos en casa aumenta significativamente hasta el 19,6%**.

En cambio, existe una relación positiva entre los NNA que tienen una peor salud psicoemocional y una peor salud psicoemocional de los progenitores, especialmente cuando acumulan más indicadores de riesgo (riesgo alto). A modo de ejemplo, entre los niños y niñas con riesgo alto el porcentaje de quienes consideran que sus progenitores tienen una baja comunicación y expresión de emociones es significativamente mayor (38,3%) que si no hay riesgo (13,6%), también aumenta el porcentaje de progenitores con baja calidad de integración educativa y comunicativa (40,7% vs. 14,4%) y de parentalidad en general (35,8% vs. 8,5%).

8.7. Síntesis y reflexiones

En este capítulo se ha definido el concepto de bienestar emocional y de salud psicoemocional, y, según el test de Goldberg, 2 de cada 3 padres y madres acompañados por Cáritas Barcelona se encuentran en situación de sufrimiento psicoemocional, y 1 de cada 3 con un riesgo alto. Estas cifras representan el triple que el conjunto de la población de Barcelona de 15 años y más. Se reproduce el mismo patrón para los niños, niñas y adolescentes (3 de cada 5 en situación de sufrimiento psicoemocional, triplicando la media de la población). El sexo femenino, la nacionalidad española y dentro de la nacionalidad extranjera, la situación administrativa irregular, aumentan el riesgo de sufrimiento psicoemocional de los adultos. Respecto a sus hijos/as, el hecho de vivir en una vivienda precaria aumenta su riesgo de sufrimiento psicoemocional.

Se ha visto también que la relación entre las redes sociales y el bienestar psicoemocional es proporcional: las personas con una red social satisfactoria (suficiente según sus necesidades) tienen mayor bienestar emocional, y viceversa. Respecto a la parentalidad, la relación se establece entre el bienestar emocional y el ocio compartido, en el sentido que mayores niveles de bienestar emocional implican una mejor puntuación en las variables relacionadas con el ocio compartido de padres/madres y sus hijos/as.

De los resultados de este capítulo se desprenden tres ámbitos de inversión en políticas públicas: en primer lugar, es necesario invertir en políticas públicas preventivas que mejoren el bienestar emocional de las familias. En segundo lugar, es necesario invertir en espacios de relación comunitaria, donde las familias puedan establecer vínculos entre ellas y se facilite el aumento de sus redes sociales. Las redes sociales de los padres/madres van a afectar a las oportunidades de sus hijos/as. Finalmente, es necesaria una política pública en vivienda centrada en garantizar el acceso y el mantenimiento de una vivienda digna para todas las personas. Una vez más, la vivienda emerge como tema clave que impacta directamente en el bienestar emocional de los niños, niñas y adolescentes.

9. Resiliencia y parentalidad

Las familias acompañadas por Cáritas Diocesana de Barcelona muestran niveles de resiliencia elevados y superiores a la media de la población. En los casos donde los niveles de resiliencia son bajos, los vínculos familiares son débiles, existen dificultades graves en la cobertura de sus necesidades más básicas y los adultos no tienen relaciones sociales y comunitarias positivas.

La resiliencia tanto de padres y madres en situación de vulnerabilidad como de sus hijos e hijas está intensamente relacionada con su salud psicoemocional y con la red social familiar. Esto tiene implicaciones claras respecto al tipo de intervención social que se realiza con las familias, puesto que un trabajo comunitario que mejore los vínculos de la familia con su entorno más cercano va a repercutir positivamente en su capacidad para afrontar y superar las dificultades que se vaya encontrando, y también va a repercutir de manera positiva en su bienestar psicoemocional, tanto de los adultos como de sus hijos/as.

9.1. El concepto de resiliencia

El mundo está cambiando más rápido que nunca. Existe una necesidad de entender la resiliencia en muchos ámbitos de nuestra vida y la parentalidad es uno. Poco sabemos todavía de los mecanismos que producen resiliencia. Con el tiempo, nuestra comprensión de la resiliencia está encontrando un terreno común entre disciplinas, una mirada más global e integradora.

La resiliencia, desde una mirada más «tradicional» en el ámbito social, se entiende como un proceso de reconstrucción humana. Así, la resiliencia es la capacidad humana

que permite volver a la vida después de haber sufrido una adversidad; la capacidad que permite la recuperación después de hacer frente a una crisis; o la capacidad que posibilita sobrevivir después de sufrir un trauma; para apuntar algunas definiciones de acuerdo a esta visión.

Bajo este prisma, la resiliencia sería similar a un proceso de adaptación positiva o un proceso de resistencia ante la adversidad. Esta perspectiva está en clara sintonía con la visión ortodoxa y anglosajona de la resiliencia. Esta mirada limitante de la resiliencia está dando paso a la resiliencia generativa que es el arte de generar oportunidades y convertir lo que a priori percibimos como una amenaza en una posibilidad que abre un nuevo camino para nosotros y señala promover la resiliencia ya desde el engendramiento y durante toda su vida.

La noción de resiliencia como proceso a menudo se entiende mal, sobre todo cuando los investigadores describen a individuos, comunidades y gobiernos como «resilientes». La descripción preferida es que estos sistemas «muestran resiliencia», es decir, se encuentran en un proceso por el que son capaces de aprovechar las oportunidades para mejorar su funcionamiento. La cuestión es más que semántica (Ungar 2021c, p. 30).

Cuando la persona es el centro de las relaciones; cuando el buen trato y la solidaridad, cuando las redes de amor y seguridad rodean a las personas, cuando las comunidades o las pequeñas tribus, clanes, círculos de comunidad establecen estos vínculos invisibles de calidez humana que lo abrazan; estos vínculos tejidos de resiliencia permiten que una persona deje de ser o de sentirse como una mera «cosa», un mero «espantapájaros», y vuelva a ser una «persona». Es decir, gracias a los buenos tratos en sus relaciones, a las redes de amor que vayan restableciendo en sus vínculos, y gracias al sistema complejo que permite la resiliencia, las personas vuelven a sentirse dignas a pesar de haber podido vivir experiencias traumáticas.

Las relaciones cálidas, confiadas y comprensivas son fundamentales para el bienestar y felicidad de cualquier persona. El cariño permite cicatrizar las heridas y también son la base fundamental para convertirse otra vez en «persona». Sin cariño, sin empatía todo se para, como menciona Boris Cyrulnik. Con cariño, con empatía, con compasión, todo avanza. Es el valor terapéutico del amor. A cualquier persona sin ese envoltorio afectivo, sin el Círculo de Empatía, le es mucho más difícil sobrevivir (Grané, Forés, 2019).

Resiliar responde a un proceso complejo (etimológicamente complejo significa lo que está entretejido) en el que el arte de la relación es fundamental para tejer resiliencia. Todas las personas nacemos y nos criamos en comunidades de vida que en cierto gra-

do también se convierten en comunidades de sentido. Estas comunidades de sentido y vida constituyen los Círculos de Empatía que permiten sentirnos seguros y sentirnos capaces de explorar el mundo inhóspito y convertirlo en nuestro hogar confortable. Es, por tanto, una condición previa para que pueda darse resiliencia en la sociedad que se erradique cualquier forma de negligencia, ya sea la negligencia afectiva, la negligencia de una familia alterada, la negligencia institucional o la negligencia cultural.

Desde esta mirada más amplia de resiliencia, Ungar nos habla de 7 principios que la rigen en varios campos de investigación: 1) la resiliencia se produce en contextos de adversidad; 2) la resiliencia es un proceso; 3) existen compensaciones entre sistemas cuando un sistema experimenta resiliencia; 4) un sistema resiliente es abierto, dinámico y complejo; 5) un sistema resiliente favorece la conectividad; 6) un sistema resiliente demuestra experimentación y aprendizaje; 7) un sistema resiliente incluye diversidad, redundancia y participación (Ungar, 2021b, 18).

Así, entendiendo la resiliencia como proceso, se definen tres métodos o estrategias básicas de intervención, centradas en el riesgo, en los recursos o en los sistemas de resiliencia. En primer lugar, los métodos de intervención centrados en el riesgo son las acciones que buscan reducir la exposición a la adversidad. La segunda estrategia básica de intervención consiste en potenciar los recursos o el acceso a recursos que favorezcan el ajuste o desarrollo positivo de los niños, independientemente del nivel de riesgo. Finalmente, la tercera estrategia básica de intervención en este marco es movilizar o restaurar potentes sistemas adaptativos que protejan o impulsen la adaptación positiva en el contexto de la adversidad. Este marco de resiliencia reconoce que existen múltiples sistemas implicados en la capacidad de cualquier individuo para adaptarse a los retos (Masten, 2021, p. 127).

De esta manera, pensar la resiliencia como un tangram nos permite apreciar tanto la equifinalidad como la multifinalidad de los patrones que predicen la resiliencia de uno o más sistemas a la vez. La equifinalidad se define como múltiples medios por un único resultado. Multifinalidad significa que existen múltiples medios por muchos resultados diferentes. Existen muchas formas de usar las piezas en el conjunto para formar la misma forma o usar las mismas formas para crear una serie de diseños imaginativos (Ungar, 2021b, 24).

En resumen, trabajar la resiliencia no consiste en hacer a las personas invulnerables, sino de dotarlas de herramientas y recursos para poder abordar los retos y desafíos de la vida. Como progenitores, no favorecemos a nuestros hijos e hijas tanto si abandonamos nuestro encargo parental como si los sobreprotegemos. Desde el acompañamien-

to que realiza CDB, se trabaja con las mismas familias para que aumenten sus capacidades y sus herramientas que les permitan abordar y superar los desafíos concretos de la vida. Además, nuevos enfoques en el concepto de resiliencia incorporan elementos culturales y comunitarios, y se centran en el concepto de «red de resiliencia», una red «compuesta por una gran cantidad de elementos que sostienen a la persona: la familia, la comunidad, una relación educativa, el grupo de iguales, agentes educativos formales o no formales, la cultura, los relatos personales o comunitarios. Todos ellos son elementos que de una u otra manera van generando sinergias. Sinergias que ponen en marcha procesos resilientes». También desde CDB se trabaja para generar estos espacios comunitarios generadores de procesos resilientes.

En los puntos que siguen a continuación, se busca la medición de la resiliencia de las familias acompañadas por Cáritas Diocesana de Barcelona. En concreto, de los padres y madres y también de sus hijos e hijas. Cabe tener en cuenta que medir la resiliencia es tomar una fotografía parcial de una realidad cambiante pero que nos puede aportar información para perseverar en su promoción. Por lo tanto, se deben valorar los estudios desde la humildad de la interpretación de los datos.

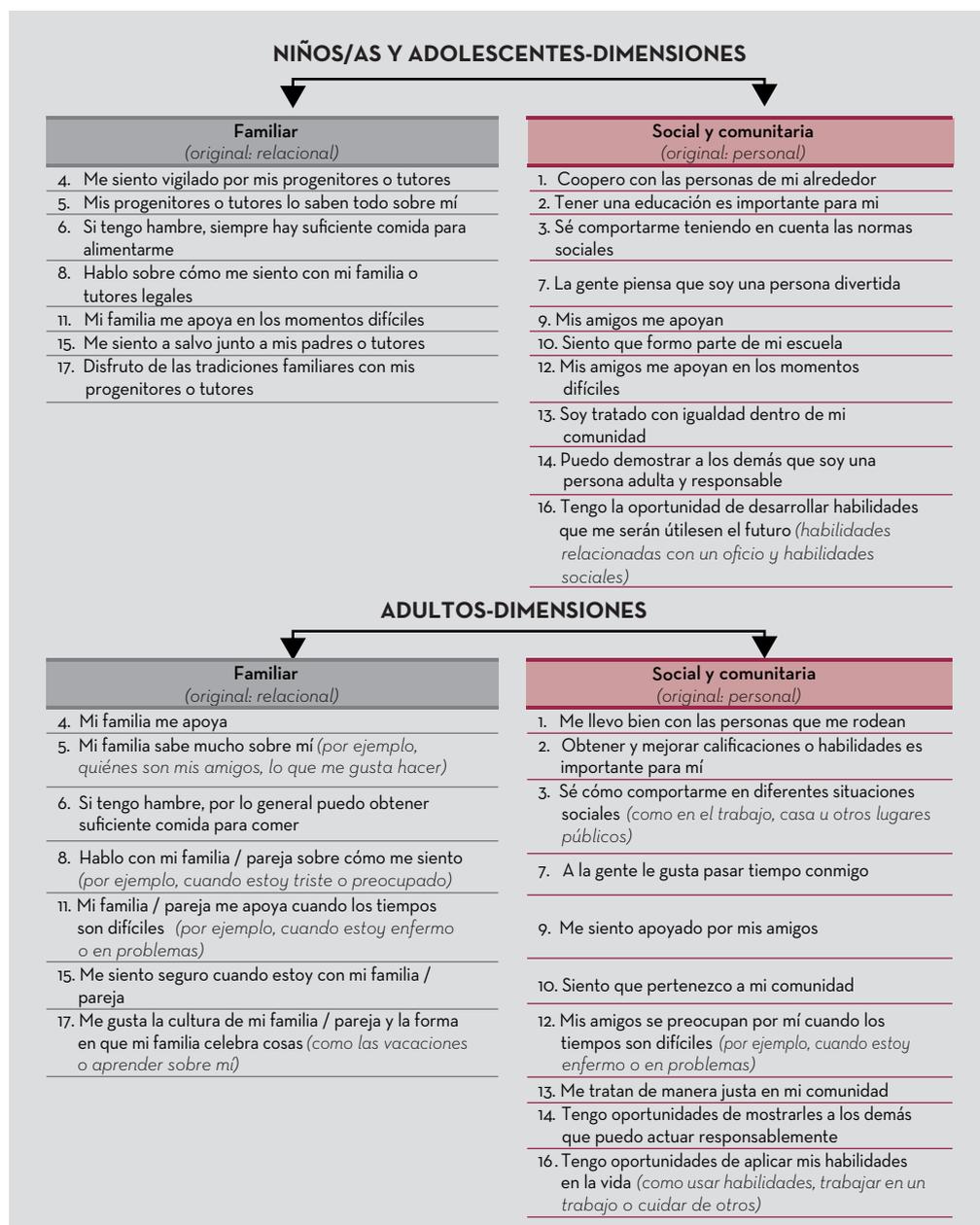
9.2. La observación y medida de la resiliencia

Siguiendo la vocación del presente estudio de utilizar métodos de observación y diagnóstico consensuados y validados, para el abordaje de la resiliencia de padres y madres y de niños/as y adolescentes se han utilizado los instrumentos desarrollados por el centro de investigación europea *Resilience Research Centre* (29), fundado y dirigido por el Dr. Michael Ungar. Concretamente, los instrumentos CYRM (*Child and Youth Resilience Measure*) y el ARM (*Adult Resilience Measure*) desarrollados como autoinforme de resiliencia socioecológica. De esta manera, se mantiene el enfoque coherente con la finalidad del presente estudio, que focaliza en el análisis social de los diferentes aspectos analizados, y que debe distinguirse del enfoque psicológico o interno (30).

(29) Información ampliable en <https://resilienceresearch.org/>.

(30) El mismo centro de investigación europeo ofrece herramientas para este enfoque, como es la Medida de Resiliencia Robusta (RRM): Una medida de autoinforme breve y validada de resiliencia psicológica o «interna».

FIGURA 9.1. Dimensiones de la medida de la resiliencia en adultos y niños/as y adolescentes siguiendo el modelo del *Resilience Research Center*



Fuente: elaboración propia partir de CYRM y ARM (2020)

CYRM: escala 1-5 (Para nada, un poco, algo, bastante y mucho)

ARM: escala 1-3 (No, a veces, sí).

* La numeración de los indicadores se ha mantenido para facilitar su localización

Siguiendo el paradigma explicado en el apartado anterior el instrumento parte de una definición ecológica y culturalmente sensible. Tal y como se indica en la página web: «en el contexto de la exposición a una adversidad significativa, la resiliencia es tanto la capacidad de las personas para navegar hacia los recursos psicológicos, sociales, culturales y físicos que sustentan su bienestar, como su capacidad individual y colectiva para negociar estos recursos que se proporcionen en formas culturalmente significativas».

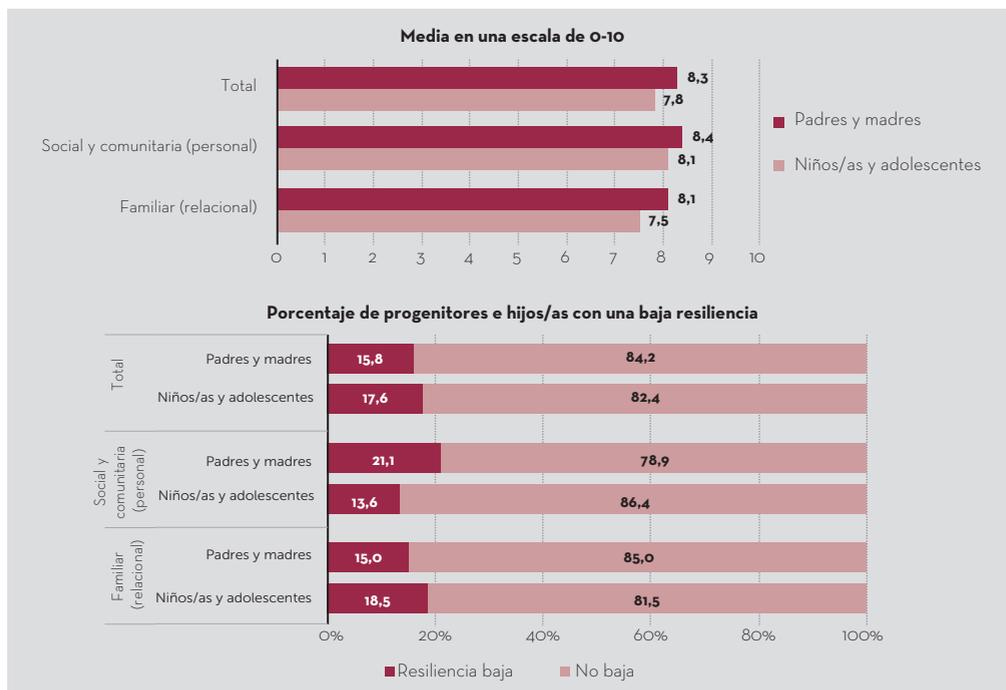
Tal y como se puede observar en la figura siguiente (figura. 9.1), el modelo distingue entre la resiliencia relacional y la personal. La resiliencia relacional hace referencia a la situación en la familia y la personal a un conjunto más amplio de relaciones personales en el ámbito social y comunitario. Para facilitar la mejor comprensión de estas dimensiones se ha denominado a la dimensión relacional como «familiar» y a la dimensión personal como dimensión «social y comunitaria».

9.3. La resiliencia de los padres y madres en situación de vulnerabilidad y la de sus hijos e hijas

Los padres y madres acompañados por Cáritas Diocesana de Barcelona y que están viviendo la crianza de sus hijos/as en situación de vulnerabilidad, en contextos de elevada precariedad y situaciones de pobreza severa muestran tener un **alto nivel de resiliencia**, en las escalas internacionales utilizadas en este estudio. Concretamente, en una escala de 0-10 su resiliencia media es de 8,3 (ver figura 9.2) **(31)**. Respecto a los dos componentes principales, la dimensión de la resiliencia en la familia es más baja (8,1) que la dimensión social y comunitaria (8,4). Respecto a **sus hijos/as, muestran también una elevada resiliencia**, aunque menor a la de los adultos (7,8). Como sus progenitores la resiliencia en la dimensión social y comunitaria es mayor (8,1) que la familiar (7,5).

(31) Un elemento que influye en mayores niveles de resiliencia y que hace referencia al sentido de trascendencia de la persona. En concreto, las personas adultas acompañadas por Càritas Diocesana de Barcelona muestran cómo su sentido de la trascendencia y creencias religiosas actúan como factores que amplían su resiliencia, por diversos motivos. Por un lado, ante el desespero, encuentran consuelo en el elemento trascendental. No se trata de un consuelo que paraliza, sino de un consuelo que fortalece para aguantar.

FIGURA 9.2. Resiliencia de los padres y madres y de sus hijos/as



Fuente: CDB (2021). Estudio familia e infancia

Muestra: 606 padres y madres con NNA y 464 hijos/as de 8 a 18 años

Aunque no es fácil comparar hasta qué punto la situación de los padres y madres en situación de vulnerabilidad y de sus hijos/as se asemeja o no a la del conjunto de la ciudadanía, los últimos datos sobre población infantojuvenil (Höltge *et al.*, 2020) indican que los **niños y adolescentes acompañados por Cáritas tienen mayor resiliencia que los niños y niñas en general** (ver tabla 9.1), tanto a nivel global (7,8 vs. 6,9), como en el plano de relaciones sociales y comunitarias (8,1 vs. 7,0) como en el ámbito familiar (7,5 vs. 6,8).

TABLA 9.1. Comparativa de la resiliencia de los niños/as y adolescentes en situación de vulnerabilidad y la situación general europea (Italia)

	Italia (población global) ¹	Cáritas Barcelona ²	Comparativa
Total	6,9	7,8	↑↑
Social y comunitaria	7,0	8,1	↑↑
Familiar	6,8	7,5	↑↑

¹ Fuente: elaboración propia a partir de Höltge *et al.*, 2020. Se han transformado las escalas originales a escalas 0-10 para facilitar la comprensión del resultado

² Fuente: CDB (2021). Estudio familia e infancia

A pesar de que los niveles de resiliencia sean elevados para la mayoría de las familias de este estudio, es importante observar también aquellos casos que muestran niveles de resiliencia bajos (ver tabla 9.2). Se trata de familias con **vínculos familiares débiles** (el 15% de los padres y madres y el 18,5% de los hijos/as sienten que sus vínculos

TABLA 9.2. Padres y madres e hijos e hijas. Situaciones de resiliencia. Comparativa total y perfil con baja resiliencia

	Padres y madres		Niños/as y adolescentes		
	Total	Proporciones para la parte de la muestra con resiliencia de nivel bajo (15% familiar y 21% social y comunitaria)	Total	Proporciones para la parte de la muestra con resiliencia de nivel bajo (15% familiar y 21% social y comunitaria)	
Familiar (relacional)	Apoyo familiar	75,1%	19,8%	39,7%	17,5%
	Conocimiento familiar	68,3%	17,6%	72,0%	15,9%
	Puede conseguir comida	60,1%	35,2%	78,2%	50,8%
	Comparte sentimientos con la familia (o pareja)	61,9%	14,3%	54,5%	7,9%
	Recibe soporte en momentos difíciles	70,0%	8,8%	89,6%	47,6%
	Seguridad familiar	84,8%	40,2%	94,2%	66,7%
	Comparte la cultura familiar	83,8%	50,5%	87,7%	42,9%
Social y comunitaria (personal)	Relaciones con el entorno positivas	90,1%	73,4%	73,1%	31,4%
	Tiene amistades que se preocupan de él/ella	52,0%	3,9%	77,0%	27,9%
	Siente que es tratado justamente por la comunidad	65,5%	22,7%	81,3%	41,9%
	Siente que pertenece a una comunidad	64,9%	21,9%	79,8%	31,4%
	Tiene oportunidades para demostrar responsabilidad	84,3%	64,6%	80,6%	52,3%
	Tiene oportunidades para demostrar habilidades	76,9%	50,0%	86,2%	62,8%
	Mujer importancia en obtener y mejorar calificaciones	88,6%	82,0%	95,3%	82,6%
	Sabe relacionarse en distintos contextos	95,0%	88,2%	90,9%	72,1%
	La gente disfruta cuando pasa tiempo con él/ella	82,5%	54,3%	78,4%	40,7%
	Se siente apoyado por las amistades	51,8%	4,7%	77,2%	30,2%

Fuente: CDB (2021). Estudio familia e infancia

Proporciones para la parte de la muestra con resiliencia de nivel bajo (15% familiar y 21% social y comunitaria)

Muestra: 606 padres y madres con NNA y 464 hijos/as de 8 a 18 años

Observaciones. Padres y madres se muestra el porcentaje de sí. Hijos e hijas se muestra el porcentaje de mucho o bastante. Todas las diferencias entre personas con baja resiliencia y el total son estadísticamente significativas

familiares son débiles), con **dificultades graves en la cobertura de sus necesidades más básicas** (1 de cada 3 no pueden conseguir suficiente comida cuando tienen hambre) y donde los adultos **no tienen relaciones sociales y comunitarias positivas** (el 21,1% tienen la resiliencia social y comunitaria baja). Se trata de familias que sienten que no tienen el apoyo familiar suficiente, no creen que sus familias les conozcan lo suficiente, no se sienten seguros con su familia, no tienen la comunicación suficiente y no se sienten alineados con la cultura de su familia. Además, los padres/madres no sienten, o en pocas ocasiones, que las amistades se preocupen por ellos, no se sienten tratados justamente por la comunidad ni sienten que pertenezcan a ella. A su vez, no consideran tener oportunidades para demostrar responsabilidad o habilidades, y dan menos importancia a obtener y mejorar calificaciones. Muestran también dificultades para relacionarse en distintos contextos, y no sienten que la gente disfrute pasando tiempo con ellos, ni se sienten apoyados por sus amistades.

A diferencia de lo que se observa en otras dimensiones, **la resiliencia de los progenitores y la de sus hijos no muestra una correlación significativa**. Así, cuando el padre o madre tiene una resiliencia baja no implica un mayor porcentaje de hijos e hijas con baja resiliencia, ni en general ni distinguiendo entre resiliencia familiar ni social y comunitaria. De este modo, solo en torno a un 2-5% de los hogares en situación de vulnerabilidad coincide que el padre o la madre tiene una baja resiliencia y el hijo/a también (ver tabla 9.3).

Este dato puede ser interpretado con optimismo, pero no hay que olvidar que también se identifica que en el **11-15% de los hogares los progenitores tienen mejores condiciones de resiliencia que los niños y adolescentes y, por tanto, estos últimos quizá no disponen de las herramientas necesarias para superar las situaciones de dificultad en las que viven**.

TABLA 9.3. Comparativa entre las situaciones de resiliencia de padres y madres e hijos e hijas

	Padres y madres								
	Total			Familiar (relacional)			Social y comunitaria (personal)		
		Baja	No baja		Baja	No baja		Baja	No baja
Niños/as y adolescentes	Baja	3,4%	14,2%	Baja	2,1%	11,4%	Baja	4,5%	14,2%
	No Baja	12,3%	70,1%	No Baja	12,1%	74,4%	No Baja	16,3%	64,9%

Fuente: CDB (2021). Estudio familia e infancia

Muestra: 464 padres y madres con hijos/as de 8 a 18 años

Observaciones: lectura sobre el total de hogares. Ninguna de las relaciones es estadísticamente significativa

9.4. Efectos de los condicionantes psicoemocionales en la resiliencia

La resiliencia tanto de padres y madres en situación de vulnerabilidad como de sus hijos e hijas está intensamente relacionada con su salud psicoemocional y con la red social familiar. Es decir, se produce un círculo virtuoso entre salud psicoemocional, resiliencia y redes sociales que merece ser tenido en cuenta, si bien un estudio pormenorizado de la causalidad y de los factores que influyen en cada dirección supera las conclusiones de este estudio.

En lo que respecta a la relación entre resiliencia y salud emocional, los padres y madres con mayores niveles de bienestar emocional se corresponden también con los que tienen mayores niveles de resiliencia. Esto puede entenderse en ambas direcciones, es decir, una salud psicoemocional más fuerte seguramente implicará una superación más alta de las dificultades en la vida, mientras que un nivel de resiliencia más elevado ante las adversidades se dará en mayor medida en las personas cuya salud psicoemocional sea más fuerte. Sin embargo, esto implica también que los padres y madres con riesgos más elevados de sufrimiento psicoemocional tienen un nivel de resiliencia bajo (la proporción de padres/madres con resiliencia baja es casi el triple en los casos de sufrimiento psicoemocional alto, pasando del 10,1% al 28,6%) así como los hijos/as (el 52,4% de los niños con riesgo de sufrimiento alto tienen una resiliencia baja, vs. 10,2% si no existe ese riesgo). Hay que romper el círculo vicioso entre mayores niveles de sufrimiento psicoemocional y menores niveles de resiliencia, con los apoyos externos que sean necesarios.

Respecto a la relación entre resiliencia y redes sociales, se da también que a mayor red mayor resiliencia y viceversa. Este círculo virtuoso merece ser tenido en cuenta, puesto que implica que si a nivel de intervención social, se trabaja para aumentar y mejorar la red social de las familias, esto va a repercutir en un aumento de su resiliencia. Es decir, un trabajo comunitario que mejore los vínculos de la familia con su entorno más cercano va a repercutir positivamente en su capacidad para afrontar y superar las dificultades que se vaya encontrando, y, como hemos visto anteriormente, también va a repercutir de manera positiva en su bienestar psicoemocional.

La red social de los padres y madres en situación de vulnerabilidad se relaciona con la resiliencia de sus hijos/as, especialmente en la resiliencia familiar. Así, cuando los padres tienen una red social baja, el 22,8% de los niños tienen baja resiliencia (un 13,7% si la red de los padres es más fuerte), lo que en la dimensión familiar se traduce en un 17,8%. Algunos aspectos de su resiliencia se ven especialmente condicionados.

Finalmente, cabe destacar un elemento que influye en mayores niveles de resiliencia y que hace referencia al sentido de trascendencia de la persona. En concreto, las personas adultas acompañadas por Càritas Diocesana de Barcelona muestran cómo su sentido de la trascendencia y creencias religiosas actúan como factores que amplían su resiliencia, por diversos motivos. Por un lado, ante el desespero, encuentran consuelo en el elemento trascendental. No se trata de un consuelo que paraliza, sino de un consuelo que fortalece para aguantar.

Por otro lado, el elemento de celebración que se da en algunas prácticas religiosas, con alegría, fiesta y compartir reconforta, amplía las redes sociales y de solidaridad de las personas.

«La oración o la celebración y su dimensión comunitaria es una fuerza, un motor de esperanza en medio de este panorama tan desolador» (Trabajadora social CDB).

9.5. Síntesis y reflexiones

En este capítulo se ha definido el concepto de resiliencia, desde su enfoque más «tradicional», centrado en la persona y en sus capacidades para afrontar las dificultades de la vida, hasta una mirada que contempla también los aspectos culturales y comunitarios y la importancia en la generación de procesos resilientes. Con cariño, con empatía, con compasión, todo avanza. Es el valor terapéutico del amor.

A partir de los test de CYRM y ARM se observa que las familias acompañadas por Càritas Diocesana de Barcelona muestran niveles de resiliencia elevados y superiores a la media de la población. Sin embargo, hay también un conjunto de familias con niveles de resiliencia bajos, donde los vínculos familiares son débiles, existen dificultades graves en la cobertura de sus necesidades más básicas y los adultos no tienen relaciones sociales y comunitarias positivas. Desde la intervención hay que seguir trabajando para que las familias puedan tejer vínculos firmes y seguros, y tomar consciencia del resto de elementos que fortalecen la resiliencia individual, que incluyen, entre otros, el sentido del humor, el tener personas referentes, el sentido de la trascendencia, etc.

Además, la resiliencia tanto de padres y madres en situación de vulnerabilidad como de sus hijos e hijas está intensamente relacionada con su salud psicoemocional y con la red social familiar. Esto tiene implicaciones claras respecto al tipo de intervención social que se realiza con las familias, puesto que un trabajo comunitario que mejore los

vínculos de la familia con su entorno más cercano va a repercutir positivamente en su capacidad para afrontar y superar las dificultades que se vaya encontrando, y también va a repercutir de manera positiva en su bienestar psicoemocional, tanto de los adultos como de sus hijos/as. Por lo tanto, resulta de gran importancia seguir investigando sobre la red de resiliencia amplia, que incluya elementos culturales y comunitarios, así como la generación de espacios comunitarios donde se construyan oportunidades de relación familiar que faciliten experiencias afectivas intrafamiliares y entre familias.

10. Las condiciones socioeconómicas y la transmisión intergeneracional de la pobreza

Las situaciones de precariedad laboral vividas por las familias acompañadas por Cáritas Diocesana de Barcelona tienen un impacto en su bienestar psicoemocional, y si se añaden problemáticas de falta de vivienda digna y pobreza severa el impacto en el bienestar psicoemocional continúa y además se produce un impacto en los niveles de resiliencia. Sin embargo, los padres y madres siguen ejerciendo la parentalidad positiva con sus hijos e hijas a pesar del contexto de mayores dificultades estructurales (32), realizando un sobreesfuerzo, en muchos casos sin recibir pocos o ningún apoyo.

Además, los adultos que durante su infancia vivieron muchas o bastantes dificultades económicas han alcanzado un nivel de estudios inferior, y han acumulado mayores riesgos psicoemocionales, menores redes sociales y menores niveles de resiliencia que los adultos que vivieron pocas o ninguna dificultad económica durante su infancia.

10.1. Presentación

La transmisión intergeneracional de la pobreza (TIP) describe, de un modo sintético, el mayor riesgo que tienen las personas que han vivido su primera etapa vital dentro de un hogar en pobreza, de sufrir problemas económicos y situaciones de pobreza en su

(32) Recordamos aquí que la definición de parentalidad positiva utilizada en este estudio y descrita en el capítulo 5 es la que hace referencia a la propuesta por el Consejo de Europa en 2006: comportamiento parental que asegura la satisfacción de las principales necesidades de los NNA, es decir, su desarrollo y capacitación sin violencia y proporcionándoles el reconocimiento y la orientación necesaria, que lleva consigo la fijación de límites a su comportamiento para posibilitar su pleno desarrollo. Añadimos la visión de Cáritas de que para poder acompañar a los hijos e hijas en la fijación de límites y la satisfacción de sus necesidades hay que hacerlo inevitablemente a través del cariño y del amor.

vida adulta. Es decir, se transmiten los patrones de desigualdad de una generación a la siguiente y se reduce significativamente la movilidad social intergeneracional, sobre todo entre los estratos de menor nivel socioeconómico. Ya se ha señalado en el capítulo 4 que España (y Cataluña) parten de una situación de alta pobreza infantil y familiar y alto nivel de transmisión intergeneracional en comparación con la media europea. Además, en este sentido, la OCDE estima que se necesitarían cuatro generaciones para que los descendientes de las familias situadas en el 10% de la población con menos recursos consiguieran llegar a la media de ingresos de la población. Y otros estudios recientes, como el que aparece en el «VIII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España» de la Fundación FOESSA, nos indican que, independientemente del momento del ciclo económico que se analice, el riesgo de pobreza o exclusión de los adultos que habían sufrido dificultades económicas en la infancia duplica al de la media de la población. Así, según el mismo estudio, son muchos y diversos los elementos que constituyen el conjunto de factores que influyen en la transmisión de la pobreza, pero destacan cuatro que son fundamentales. En primer lugar, todo lo que hace referencia a la pobreza económica de la familia, así como la reducida inversión económica que los padres y madres pueden realizar en el desarrollo personal y educativo de los hijos/as o la escasez o inadaptación de las atenciones parentales a sus necesidades educativas. Los estudios demuestran un alto nivel de correlación entre las dificultades económicas en los hogares de origen y el nivel de formación alcanzado por estos. A medida que el nivel de problemas financieros decrece, aumenta la proporción de adultos con niveles educativos altos, en detrimento de los que poseen niveles de formación inferiores. Y, a la vez, los adultos con mayor persistencia de problemas económicos en su hogar de origen registran niveles educativos inferiores. Por lo tanto, se puede entender que los problemas económicos han actuado como freno a la adquisición de niveles educativos más altos.

En segundo lugar, la incapacidad del sistema educativo para generar una igualdad de oportunidades real, con elevadas tasas de abandono escolar temprano. En este sentido, si bien la educación debería actuar a favor de la movilidad ascendente y a favor de la igualdad de oportunidades, los estudios demuestran que en la actualidad sigue existiendo una elevada correlación entre los niveles educativos de los progenitores y de su descendencia. La OCDE utiliza la nomenclatura «suelos pegajosos al fondo» para indicar la menor probabilidad que tienen los hijos e hijas de familias con un nivel de estudios de sus progenitores bajo para adquirir un nivel de estudios superior (1 de cada 4 hijos/as de padres/madres con baja formación consigue un nivel de estudios elevado, mientras que 4 de cada 10 termina con baja formación), y de la misma manera, utiliza la nomenclatura «techos pegajosos en la cima» para indicar la mayor probabilidad de los hijos/as de padres/madres con un alto nivel educativo de conseguir un nivel alto

(1 de cada 2 hijos/as de progenitores directivos se convierte en directivo, mientras que 1 de cada 10 hijos/as de progenitores con alto nivel educativo termina con bajo nivel educativo). A día de hoy, nuestro sistema educativo no consigue frenar suficientemente la transmisión de las desigualdades educativas y esa incapacidad e insuficiencia le convierte en un factor de transmisión de los niveles educativos de los progenitores a su descendencia y, por tanto, en un factor de transmisión de la pobreza entre la población que sufre ya la pobreza y/o la exclusión social. Así, la igualdad de oportunidades continúa siendo más un mito que una realidad en nuestra sociedad.

En tercer lugar, todo lo que hace referencia a dificultades de inserción laboral, provocadas por diversos factores. Aquí se incluyen, por un lado, dificultades que se relacionan con un capital social debilitado (por ejemplo, el hecho de no tener una red social suficientemente amplia), y por otro, los entornos donde se concentran las personas o las familias con una vulnerabilidad homogénea, porque al convertirse en espacios culturales diferenciados son, también, factores aceleradores de la transmisión intergeneracional de la pobreza. Cabe destacar aquí los estudios que muestran la relación negativa entre la precariedad laboral de los progenitores y los menores logros educativos de sus hijos/as (Ruiz-Valenzuela, 2015). En concreto, Jenifer Ruiz-Valenzuela identifica que el impacto de la pérdida de trabajo entre los progenitores se concentra sobre todo en los casos de paro de larga duración y en las familias cuyos progenitores tienen un nivel de estudios bajo. Estos resultados sugieren que la pérdida de empleo en los progenitores es un mecanismo a través del cual se pueden generar nuevas desigualdades durante y sobre todo después de una gran crisis económica.

Finalmente, el cuarto de los factores se relaciona con las políticas sociales existentes y su escaso poder integrador (Jorquera, 2019), con un sistema de garantía de ingresos ineficiente, donde las prestaciones sociales fragmentadas e insuficientes no se orientan hacia la promoción de las personas.

En resumen, a falta de elementos compensadores, como la educación o las políticas sociales (incluyendo el sistema de garantía de ingresos), los niveles de educación, renta y ocupación, así como las mayores o menores estrategias para desenvolverse en la vida que se reciben de los padres continúan marcando desigualdades de origen en los niños, niñas y adolescentes que se perpetuarán en su etapa adulta y se transmitirán a la siguiente generación. Por todos estos motivos, resulta de gran importancia detectar los factores que influyen en la transmisión de la pobreza y ponerles freno, puesto que «la experiencia de la adversidad económica en la infancia no es una forma de malestar como cualquier otra. Es una experiencia crítica que influye sobre procesos nucleares

de la vida de la persona: su educación, su salud, su disposición a desarrollar hábitos perjudiciales, su inserción laboral, etc.» (Marí-Klose, 2019). En los siguientes apartados de este capítulo se describen las condiciones socioeconómicas de las familias acompañadas por Cáritas Diocesana de Barcelona desde una mirada retrospectiva según las condiciones que vivieron los padres y madres en su infancia, y se analiza cómo estas condiciones afectan a las variables psicoemocionales y al ejercicio de la parentalidad positiva. Además, se compara también la situación que viven las familias en la actualidad con la proyección que realizan los padres y madres sobre el futuro de sus hijos e hijas (33).

10.2. Precariedad, exclusión severa y transmisión intergeneracional

Para recoger todas las situaciones de precariedad laboral, exclusión residencial y pobreza económica que viven las familias acompañadas por Càritas Diocesana de Barcelona se han construido dos variables sintéticas. De esta manera, se puede analizar el impacto que tienen estas situaciones en las variables psicoemocionales y de ejercicio de la parentalidad positiva. Así, la primera de las variables sintéticas recoge situaciones de precariedad laboral, e incluye, en concreto, los casos en los cuales alguno de los adultos se encuentra en situación de paro, o con un trabajo de jornada parcial no deseada o sin contrato. El 65,1% de los adultos se encuentra en esta situación. La segunda de ellas recoge situaciones de máxima complejidad, e incluye, además de la precariedad laboral anteriormente descrita entre los adultos de la familia, familias que viven en vivienda precaria y que se encuentran en situación de pobreza severa. El 42% de las familias acompañadas por Càritas Diocesana de Barcelona se incluyen en esta situación de máxima complejidad.

Al relacionar la variable sintética de precariedad laboral con los indicadores de salud mental se observa que los adultos en situación de precariedad laboral (recordemos que incluye las situaciones de paro, trabajo a jornada parcial o trabajo sin contrato) tienen un aumento del riesgo de sufrimiento psicoemocional (70,6% en comparación del 59,9% en los casos en los que no hay precariedad). El nivel de salud mental se reduce en estos casos hasta el 5,8 (de una puntuación entre 0 y 10), en comparación

(33) Si bien este estudio no dispone de los datos objetivos sobre privaciones materiales de origen de las familias acompañadas por Càritas Diocesana de Barcelona, sí que se dispone de la percepción que realizan los adultos sobre su situación económica vivida durante la infancia.

del 6,5 en los casos en los que no hay precariedad laboral. Por lo tanto, en línea con numerosos estudios que relacionan precariedad laboral y empeoramiento del bienestar psicoemocional (34), podríamos afirmar que las situaciones de precariedad laboral de las personas acompañadas por Cáritas Diocesana de Barcelona afectan a su salud mental. Además, estas situaciones de dificultades relacionadas con el mercado laboral que acaban afectando al bienestar emocional de los padres y madres, también acaban teniendo un impacto indirecto en sus hijos e hijas (35) si son sostenidas en el tiempo:

«Los hijos/as son conscientes del estado emocional y físico de sus padres y madres. Cuando el padre sufre, el hijo/a sufre siempre» (psicóloga de CDB).

La variable «exclusión severa» (36), que recoge situaciones de máxima complejidad, es decir, además de las situaciones de precariedad laboral antes descritas, situaciones de exclusión residencial y de pobreza severa, también impacta en la salud mental de las familias en donde se produce. Así, tanto los adultos como los niños, niñas y adolescentes del hogar donde hay exclusión severa muestran un empeoramiento en los niveles de salud mental (5,7 los adultos, desde el 6,2 de media y 6,9 los NNA, desde el 7,1 de media). La variable «exclusión severa» afecta a la salud mental, pero sin llegar a influir negativamente en las competencias de parentalidad positiva. **Los padres y madres siguen ejerciendo la parentalidad positiva con sus hijos e hijas a pesar del contexto** de mayores dificultades estructurales. Sin embargo, **el sobreesfuerzo que deben realizar tiene un coste claro en términos de bienestar emocional**, tanto para los propios adultos que viven las situaciones de precariedad y exclusión severa, como también para sus hijos e hijas cuando la acumulación de problemáticas va más allá de la precariedad laboral:

(34) Por ejemplo, el estudio citado de Llosa *et al.* (2018): «Incertidumbre laboral y salud mental: una revisión meta-analítica de las consecuencias del trabajo precario en trastornos mentales». *Anales de psicología*, 34(2), pp. 211-223 donde se concluye que existe una correlación significativa entre la incertidumbre laboral subjetiva y la salud mental: la incertidumbre laboral guarda relación con el riesgo o presencia de depresión, ansiedad y cansancio emocional, así como con una baja satisfacción general con la vida.

(35) Cabe recordar aquí también el impacto directo que tienen la precariedad laboral de los progenitores en los resultados académicos de sus hijos/as, según el estudio de Ruiz-Valenzuela anteriormente descrito.

(36) «Exclusión severa» es el nombre que recibe la variable sintética construida que recoge situaciones de precariedad laboral, exclusión residencial y pobreza severa. No confundir con las clasificaciones de exclusión social severa más amplias que incluyen una variedad más amplia de dimensiones afectadas.

«Los niños ven que sus padres no comen igual que ellos, están más descuidados (...). El niño ve cómo llora su madre, pero continúa jugando, por una cuestión de supervivencia. Y le va quedando por dentro. A la larga puede generar baja autoestima, sentimiento de culpabilidad (...). Se va haciendo una bola que vive en silencio» (psicóloga de CDB).

Respecto a los niveles de resiliencia, la variable de «exclusión severa» muestra un impacto también: a mayores valores, la resiliencia global y la personal son significativamente inferiores (8,0 y 8,2 en comparación de 8,4 y 8,5). También la proporción de padres y madres con poca resiliencia personal aumenta (25,6%, en comparación del 18,5%). Y respecto a los niños, niñas y adolescentes, los impactos son aún más negativos. Así, los NNA que viven en contextos de mayor fragilidad, con mayor acumulación de problemas, muestran una resiliencia global, relacional y personal significativamente inferior. También la proporción de niños, niñas y adolescentes en la franja considerada de baja resiliencia es más elevada (21% en comparación de 13,8%).

Además de ver el impacto que tienen las condiciones estructurales de la precariedad laboral, la exclusión residencial y la pobreza económica en los adultos y sus hijos e hijas, cabe también preguntarse si estas mejores o peores condiciones se van transmitiendo entre generaciones. Para ello se comparan las condiciones de vida que vivieron los padres y las madres en su infancia (37) con su situación actual en diversos ámbitos (nivel de estudios alcanzado, situación laboral, ingresos y situación de pobreza, situación en la vivienda, etc.). De esta comparación se puede observar que **los padres y madres que han vivido una infancia con mayores dificultades económicas han alcanzado un nivel de estudios más bajo**. Así, el porcentaje de los que solo tienen estudios primarios o no tienen estudios es del 27,5%, en comparación del 19,4% de los que han vivido su infancia sin dificultades económicas o con pocas de ellas. Además, sólo el 48,8% han conseguido superar la enseñanza secundaria obligatoria, en comparación del 60,2% de los padres y madres sin dificultades durante su infancia (o con pocas dificultades).

Respecto a la situación laboral, se puede observar también que los padres y madres acompañados por Cáritas Diocesana de Barcelona que vivieron pocas dificultades en su infancia en términos de condiciones laborales tienen menor tasa de inactividad (6,8%, respecto el 14,3% de media), y un porcentaje mayor acumula simultáneamente precariedad laboral, exclusión residencial y pobreza severa. Respecto a los niveles de

(37) Para conocer las condiciones de vida durante la infancia de los padres y madres se dispone de su percepción preguntada en la encuesta.

pobreza, resulta difícil determinar en qué medida se transmiten, puesto que prácticamente la totalidad de la muestra analizada se compone de familias en situación de pobreza relativa (98,3%) y pobreza severa (89,2%), mientras que, si nos remontamos a sus infancias vividas, prácticamente la mitad de los padres y madres tuvieron muchas o bastantes dificultades económicas durante la infancia. Por tanto, podemos deducir que estos casos de dificultades en la infancia se han transmitido en la etapa adulta (puesto que en la actualidad se encuentran en situación de pobreza), mientras que la otra mitad de casos donde los padres y madres vivieron pocas o ninguna dificultad económica en la infancia, han tenido un empeoramiento de sus condiciones al llegar a la etapa adulta.

Además de observar la transmisión de las condiciones de vida entre generaciones, es importante ver la relación entre las condiciones económicas vividas durante la infancia y las variables de salud mental y de resiliencia durante la etapa adulta. Así, los padres y madres con muchas o bastantes dificultades económicas vividas durante la infancia tienen mayor acumulación de riesgos psicoemocionales, de manera que el porcentaje de los que tienen 7 o más riesgos aumenta hasta el 34,5% (siendo del 26,5% en los casos de pocas o de ninguna dificultad económica vivida durante la infancia). Respecto a las redes sociales, los padres y madres con muchas o bastantes dificultades económicas en su infancia tienen una red social global y afectiva significativamente más escasa. Finalmente, los padres y madres con muchas o bastantes dificultades socioeconómicas en su infancia muestran peores niveles de resiliencia (8,1 vs 8,5), de manera que el porcentaje de los que tienen una resiliencia baja aumenta al 19,5% (vs. 11,6%). El impacto de las condiciones económicas vividas durante la infancia en el ejercicio de la parentalidad en la actualidad es muy limitado, y sólo se observan diferencias en la mayor dedicación personal hacia los hijos de los padres y madres que no vivieron dificultades económicas durante la infancia, mientras que el resto de ámbitos no mantienen diferencias significativas. Los padres y madres se «sobresfuerzan» para compensar el efecto de las dificultades económicas y poder ejercer la parentalidad positiva con sus hijos.

10.3. La infancia vivida y proyectada de los padres y madres en situación de vulnerabilidad

La mayor parte de los padres y madres que actualmente se encuentran en situación de vulnerabilidad tienen un recuerdo positivo de su infancia. Es aún mayor la proporción de progenitores que considera que la de sus hijos es positiva. En cuanto a los recuerdos

negativos, se concentran en el ámbito económico, es decir, en las situaciones de privación material vividas, y no en el recuerdo de las relaciones familiares. Así, los padres y madres puntúan su infancia con un 7,1 sobre 10, y solo un 16,9% tiene un recuerdo negativo (ver figura 10.1).

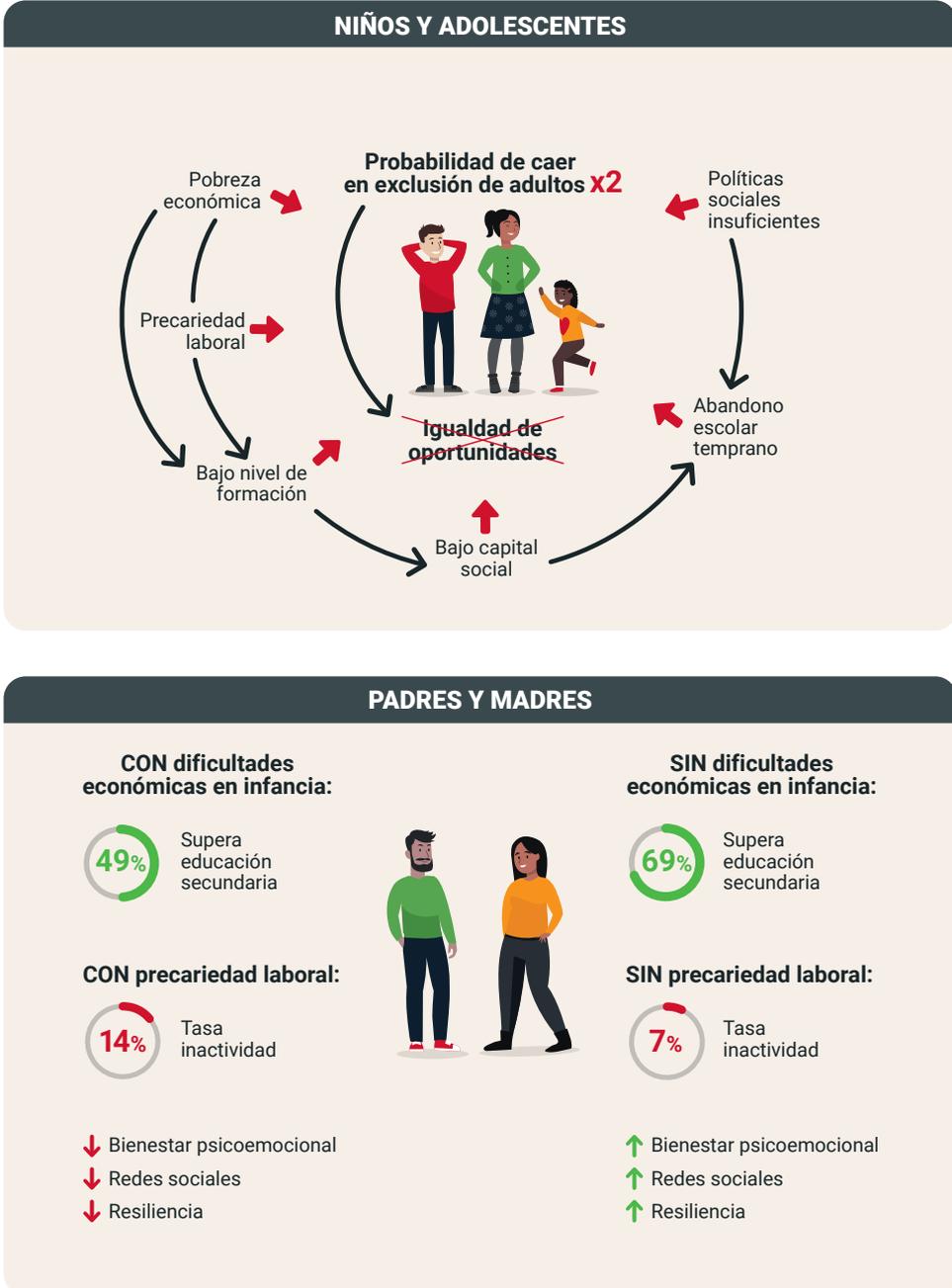
Respecto a sus hijos, una amplia mayoría de padres y madres considera que tienen una infancia mejor que la que ellos vivieron y la puntúan con un 8,0 sobre 10. Además, **las relaciones con los hijos/as son vividas como poco o nada problemáticas**, reduciéndose al 5,3% aquellos que consideran que hay una mala relación entre padres e hijos/as. Así, **la gran mayoría de los padres y madres espera que sus hijos/as en el futuro guarden un buen recuerdo de su infancia (95,8%) y especialmente de ellos/as como padres y madres (93,2%)**. Se proyectan aquí las esperanzas y los deseos de dar una vida mejor a los hijos e hijas:

«Los padres y madres tienen puesta la esperanza en sus hijos/as. En querer darles una buena infancia y un mejor futuro. Y ven sus condiciones presentes, a lo mejor sin trabajo, o sin vivienda (...) como transitorias» (psicóloga CDB).

Lo que marca más la diferencia en la percepción de la propia infancia son las relaciones que se han mantenido con los progenitores. Es decir, los recuerdos de una mala relación con los padres o madres hacen que el recuerdo de la infancia sea también negativo (4,7 comparado con un 7,8). Lo mismo ocurre con la percepción de las relaciones con los hijos/as: si son malas, la infancia de los hijos/as es peor valorada (6,8 comparado con un 8,1). Las mismas afirmaciones se pueden hacer en relación al recuerdo que creen que van a tener de su familia y de ellos como padres y madres.

Si comparamos la valoración de la infancia y la valoración de las relaciones entre padres/madres y sus hijos/as, podemos tener una aproximación a cómo pueden estar transmitiéndose mejorando o empeorando la experiencia de la infancia en los hogares vulnerables (ver tabla 10.1). Así, en primer lugar, se debe mencionar que en el 52,1% de los hogares tanto la infancia vivida por los progenitores como la valoración que estos hacen de la de sus hijos e hijas es positiva. En segundo lugar, en el 9% de los casos los padres y madres valoran positivamente su infancia, pero peor la de sus hijos/as. En tercer lugar, en el 29,2% de las familias los progenitores ponen peor nota a su propia infancia que a la de sus hijos/as. Finalmente, en el 9,7% de los hogares los padres y madres tienen un recuerdo negativo de su infancia y también de la de sus hijos e hijas.

FIGURA 10.1. La transmisión intergeneracional de la pobreza en las familias acompañadas por Càritas Diocesana de Barcelona

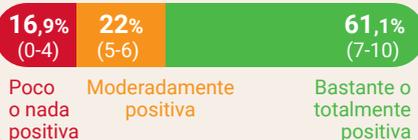




PADRES Y MADRES

7,1

Valoración global de la infancia



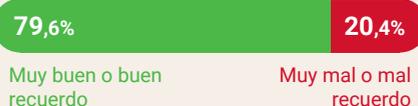
Las condiciones de vida supusieron dificultades en su infancia



Hubo problemas de relación con sus progenitores*



Cómo recuerda su infancia y adolescencia*

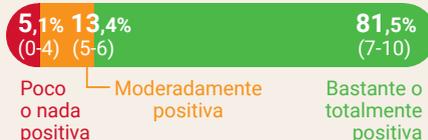


NIÑOS Y ADOLESCENTES

8

Valoración global de la infancia

(desde el punto de vista de sus progenitores)



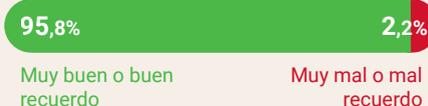
Las condiciones de vida están suponiendo dificultades para ellos/as



Hay problemas de relación con los hijos/as*



Cómo recordarán su infancia y adolescencia*



Fuente: CDB (2021). Estudio familia e infancia

Muestra: 606 padres y madres

* No contabilizados padres y madres que no recuerdan a sus padres o nc

** No se muestran casos ns/nc, por lo que no suma 100%

TABLA 10.1. Comparativa entre la valoración que los padres y madres hacen de su infancia y la valoración que hacen de la sus hijos/as

		Cómo han vivido la infancia los padres y madres		
		Poco o nada positiva	Moderadamente positiva	Bastante o totalmente positiva
Cómo creen los padres y madres que es la infancia de sus hijos/as	Poco o nada positiva	1,8%	1,8%	1,7%
	Moderadamente positiva	2,6%	3,5%	7,3%
	Bastante o totalmente positiva	12,4%	16,8%	52,1%

Fuente: CDB (2021). Estudio familia e infancia
Muestra: 464 hijos/as de 8-18 años de los padres y madres encuestados

Siguiendo el mismo procedimiento, pero focalizándolo en la valoración que los padres y madres hacen de su relación con sus progenitores y con sus hijos/as (ver tabla 10.2):

- ++ En 76,7% de los hogares se identifica una transmisión relacional positiva desde el punto de vista de los padres y madres.** Se trata de familias en las que los padres y madres consideran haber tenido buena relación con sus progenitores y que actualmente también la tienen con sus hijos/as.
- + El empeoramiento relacional se reduce al 3,7%.** En estos casos los padres y madres valoran positivamente la relación que han tenido con sus progenitores en su infancia, pero tienen problemas con sus hijos en la actualidad.
- + La mejora en las relaciones filiales son mucho más habituales (17,9%).** Contrariamente, se trata de padres y madres que han tenido problemas con sus padres cuando eran niños/as y que ahora no los tienen con sus hijos/as.
- Finalmente, en menos de 2% de los hogares se detecta reproducción relacional negativa,** de manera que tanto se han tenido problemas con sus progenitores en el pasado como con sus hijos/as en la actualidad.

TABLA 10.2. Comparativa entre la valoración que los padres y madres hacen de la relación que tuvieron con sus progenitores y la valoración que hacen de la relación que tienen con sus hijos/as

		Valoración de la relación pasada de los padres y madres con sus progenitores	
		Muchos/bastantes problemas de relación	Pocos o ningún problema de relación
Valoración de la relación actual de los padres con los hijos/as	Muchos/bastantes problemas de relación	1,7%	3,7%
	Pocos o ningún problema de relación	17,9%	76,7%

Fuente: CDB (2021). Estudio familia e infancia

Muestra: 464 hijos/as de 8-18 años de los padres y madres encuestados

10.4. Parentalidad e infancia vivida y proyectada

El ejercicio de la parentalidad no parece relacionarse con la experiencia de la infancia vivida. Es decir, el recuerdo de la propia infancia no presenta correlación con la capacidad actual de ejercer su rol de padre o madre. **En cambio, sí existe una correlación clara y significativa entre la visión que tienen los padres de cómo está siendo la infancia de sus hijos/as y cómo ejercen la parentalidad.** Correlación que se observa en todas las dimensiones de la parentalidad. Concretamente, los padres y madres que piensan que sus hijos/as están viviendo una infancia poco o nada positiva se puntúan a sí mismos peor en cuanto a implicación escolar, dedicación personal, ocio compartido, asesoramiento y orientación que dan a sus hijos y rol que ejercen como padres o madres. Además, son padres y madres que juegan menos con sus hijos/as, les ayudan menos a reconocer sus emociones, y en algunos casos no ríen juntos ni les demuestran afecto.

En lo que respecta a la mirada de los propios niños/as y adolescentes, los resultados demuestran que **la experiencia pasada de infancia de los padres no incide en cómo sus hijos/as perciben la parentalidad en la actualidad.** En cambio, **la valoración que hacen los progenitores sobre la actual infancia de sus hijos/as sí está relacionada con cómo los niños/as y adolescentes ven a sus progenitores como padres y madres.** Concretamente, cuando los progenitores consideran que sus hijos/as están viviendo una infancia poco o nada positiva, el porcentaje de los que, en opinión de sus hijos, tienen una baja competencia de comunicación y expresión de emociones crece, y también los que tienen una baja competencia en integración educativa y comunicati-

va. A su vez, son más los niños/as y adolescentes que pasan mucho o bastante tiempo solos. Por otro lado, cuando los padres consideran que tienen malas relaciones con sus hijos/as (problemas, discusiones, etc.), el porcentaje de los que obtienen una baja puntuación en cuanto a sus competencias de comunicación y expresión de emociones es significativamente superior.

10.5. Síntesis y reflexiones

Ejercer la parentalidad positiva en un contexto de elevadas dificultades económicas requiere un gran sobreesfuerzo a los padres y madres, que puede acabar pasando factura en términos de bienestar emocional: las familias acompañadas por Cáritas Diocesana de Barcelona viven en su mayoría situaciones de precariedad laboral, vivienda precaria y pobreza severa que afectan negativamente a su bienestar psicoemocional y al de sus hijos/as.

Además, los adultos que durante su infancia vivieron muchas o bastantes dificultades económicas han alcanzado un nivel de estudios inferior, y han acumulado mayores riesgos psicoemocionales, menores redes sociales y menores niveles de resiliencia que los adultos que vivieron pocas o ninguna dificultad económica durante su infancia.

Sin embargo, solo se observan diferencias en la mayor dedicación personal hacia los hijos de los padres y madres que no vivieron dificultades económicas durante la infancia, mientras que el resto de ámbitos no mantienen diferencias significativas. Los padres y madres se «sobreesfuerzan» para compensar el efecto de las dificultades económicas y poder ejercer la parentalidad positiva con sus hijos/as.

A pesar de haber vivido la experiencia de la privación material, más de la mitad de los adultos hacen una valoración positiva de su infancia y también valoran positivamente la de sus hijos e hijas, mientras que un 9,7% tienen un mal recuerdo de su infancia y también piensan que sus hijos/as lo tendrán de la suya. En estos casos, los padres y madres se puntúan a sí mismos peor en cuanto a la dedicación personal a sus hijos/as.

11. Recursos y oportunidades socioeducativas

Los padres y madres en situación de vulnerabilidad acompañados por Cáritas Diocesana de Barcelona han vivido una infancia marcada por la escasez de oportunidades educativas, pero creen que sus hijos/as sí disponen de estas oportunidades. A pesar de que prácticamente todos los padres y madres han podido escolarizarse, una gran parte tuvo que dejar prematuramente los estudios, principalmente por dificultades económicas y de apoyo familiar, y esperan que esto no se va a reproducir en la historia educativa de sus hijos/as. Los progenitores provienen de entornos en los que no había recursos socioeducativos o no pudieron participar en ellos, mientras que sus hijos/as viven en un contexto mucho más rico en oferta, y participan de ellos en mucha mayor proporción. Los niños/as y adolescentes en situación de vulnerabilidad participan mucho más en espais y caus y en centros abiertos que el conjunto de la población infantil y adolescente de la ciudad de Barcelona, pero mucho menos en actividades extraescolares. Esta menor participación se vincula de nuevo a las dificultades económicas del hogar y representa una situación de desventaja para los niños/as y adolescentes de estas familias.

Tanto en el caso de los progenitores como de sus hijos/as, el hecho de participar en recursos socioeducativos implica mayores competencias parentales, principalmente para compartir ocio y tiempo libre y asesoramiento y orientación. Se convive en familias con mejor comunicación de las emociones y el afecto y se viven más momentos compartidos de juego y de risas.

Sin embargo, es importante que se participe en los mismos espacios que la población integrada y no en recursos diferenciados, puesto que de lo contrario se seguiría reforzando la desigualdad de oportunidades, la segregación y la falta de generación de redes sociales diversas y localizadas.

11.1. Presentación

Los recursos educativos y socioeducativos juegan un **papel determinante en las estrategias e instrumentos disponibles** para abordar tanto aspectos formativos como sociales en la lucha contra las desigualdades. Son, además, un espacio de trabajo preferente de los agentes involucrados en el acompañamiento a la infancia y las familias. En la actualidad, están ganando protagonismo en las políticas locales (37). Por ello, en el presente informe se ha querido dar un espacio propio para generar conocimiento sobre cómo las familias en situación de vulnerabilidad y los niños/as y adolescentes que conviven en estas circunstancias, viven las oportunidades educativas.

Como en el resto de los apartados, es necesario previamente definir y acotar los principales conceptos que se van a utilizar y los indicadores utilizados para producir información sobre ellos. En primer lugar, se debe tener en cuenta que la noción de lo que es educativo y socioeducativo es utilizada e interpretada por diversas disciplinas, dotándose de matices diferentes en función de la perspectiva y finalidad de la investigación o propuesta. Así, por ejemplo, desde el ámbito educativo la lectura suele ser más formal y reglada, y desde la acción social más orientada a lo relacional y comunitario.

Por otro lado, a la hora de abordar **qué se entiende y cómo se configuran los recursos socioeducativos la mirada es amplia y diversa**. Las tipologías y clasificaciones diferencian los recursos en función de múltiples criterios, desde las instituciones que los impulsan hasta el perfil preferente al que van orientado (Navarro y Armengol, 2000). Con una mirada amplia a los que se consideraría recurso educativo y socioeducativo se incluyen tanto instituciones, como planes, como proyectos y acompañamientos.

Por otro lado, es necesario distinguir específicamente los **recursos de tiempo libre educativo (TLE)**. En este sentido, suelen diferenciarse las actividades educativas en el tiempo de formación reglado de las actividades que se realizan fuera de este tiempo. Entre los recursos TLE se encuentran tanto las vacaciones, la oferta extraescolar de actividades no curriculares, las actividades culturales y deportivas, los equipamientos de ocio infantil y juvenil, y en definitiva cualquier recurso o actividad educativa que se desarrolla **fuera del tiempo escolar** (Sáez y Sánchez,

(37) Son de especial interés las iniciativas del Ayuntamiento de Barcelona «Tardes Educativas» y el «Observatorio de las Oportunidades Educativas». Accesible en: <https://ajuntament.barcelona.cat/educacio/ca/barcelona-educadora/observatori-doportunitats-educatives>.

2019). Debe hacerse hincapié en la importancia de los mecanismos de apoyo escolar, como son las de refuerzo. Los recursos de TLE pueden darse dentro o fuera de la escuela desde los mediodías, tardes, fines de semana o períodos no lectivos. No resulta tan nítida, sin embargo, la distinción entre actividades extraescolares curriculares y no curriculares, aunque por lo general las actividades en el TLE, tengan o no una clara vinculación con contenidos curriculares (idiomas, música, refuerzo, deporte, etc.), se incluyen en los análisis revisados como recursos socioeducativos. Esta concepción abierta y diversa, supone aceptar la cada vez mayor variabilidad de la oferta socioeducativa fuera de la escuela (Morata y Alonso, 2019). Siguiendo a las mismas autoras, también se debe aceptar que sigue siendo la red comunitaria y social, articulada a través del Tercer Sector Social la que identifica las necesidades de los niños/as y adolescentes y fomenta la creación y mantenimiento de oferta de recursos socioeducativos para la infancia y la adolescencia. El reconocimiento del valor de la educación fuera de la escuela, ha llevado a acuñar la noción de ‘Educación 360’, como estrategia para interconectar a todos los agentes educativos (administraciones, escuelas, institutos, familias, equipamientos culturales, deportivos, entidades...) y colaborar para multiplicar oportunidades para avanzar hacia la universalidad, la equidad y la inclusión (Barba, 2019).

Morata y Alonso (2019), sintetizan las evidencias sobre cómo la participación en el tiempo libre ha demostrado su eficacia como política social inclusiva en diversos ámbitos sociales y educativos, y en la construcción de la identidad, así como en múltiples competencias (Marzo *et al.*, 2019).

En este contexto de cada vez mayor reconocimiento de la importancia de la acción socioeducativa y comunitaria, el presente apartado tiene como finalidad poner de manifiesto **hasta qué punto los padres y madres han tenido acceso a las oportunidades socioeducativas y a través de qué recursos**, así como cuál es la **situación de sus hijos e hijas en la actualidad**. Esta información pretende ayudar a superar la escasez de información disponible sobre esta cuestión (Síndic de Greuges, 2014), aún más escasa en situación de vulnerabilidad y exclusión social, y ayudar así a superar la limitación que supone esta carencia para orientar las políticas públicas que buscan la **mayor y mejor cobertura de una necesidad social urgente**, a través de enfoques comunitarios y desde la mirada de derechos (Benhammou, 2019). Por otra parte, todavía son más escasas las aportaciones que evidencien la relación las oportunidades socioeducativas y las dimensiones psicoemocionales (Gutiérrez *et al.*, 2020). Y es que las oportunidades de participación en espacios socioeducativos abren la puerta a múltiples posibilidades de intervención (Morata, 2015) entre los que se encuentran los beneficios personales y comunitarios (Etxebarria *et al.*, 2019).

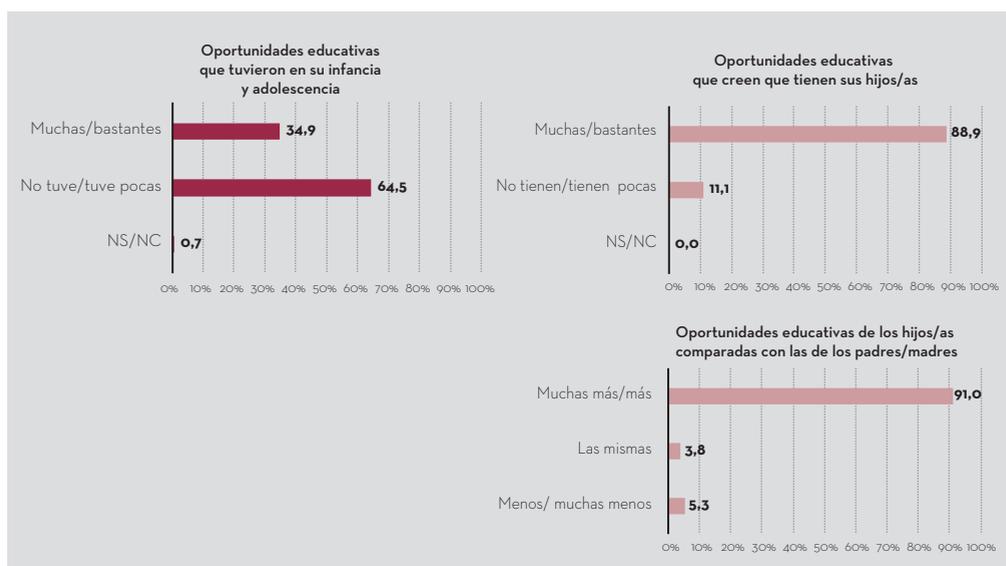
Volviendo a los resultados producidos, a la hora de abordar esta cuestión se ha considerado de interés disponer de datos tanto sobre cómo los padres y madres recuerdan su trayectoria escolar y el/los motivo/s por el que dejaron prematuramente los estudios, cómo el acceso y participación en diversos recursos socioeducativos en el TLE, y la percepción sobre cómo fue su experiencia. En el mismo orden y sentido se ha preguntado a los padres y madres cuál es la situación de sus hijos/as en la actualidad lo que permite tener una comparativa sobre el cambio que se haya podido producir entre las dos generaciones. Este análisis comparativo nos aproxima lo que podría llegar a denominarse transición intergeneracional de las oportunidades educativas. Con relación a las actividades de TLE se han distinguido por un lado las actividades extraescolares (tales como música, deporte o idiomas), de los *esplais* o *casals* y de los centros abiertos. De manera sintética se pueden definir estos tipos de recursos. Por un lado, *esplais* o *casals* son una forma muy arraigada en Cataluña en que los niños/as y adolescentes participan en actividades grupales. A modo de club juvenil, ya sea durante la semana o el fin de semana, los niños/as y adolescentes se reúnen y pasan tiempo juntos realizando actividades dirigidas por monitores/as (excursiones, juegos, etc.). Por su parte, los centros abiertos, a pesar de sus múltiples modificaciones a lo largo de los años, han constituido un recurso de los Servicios Sociales para la atención a los niños/as y adolescentes, habitualmente hasta los 16 años, y sólo en caso de identificación de complejidad familiar, es decir, para casos concretos en los cuales se acumulen diversas problemáticas que se clasifiquen como «complejas» según los baremos de Servicios Sociales y que impliquen situaciones de exclusión social severa. Es por ello por lo que su acceso ha dependido en gran medida del diagnóstico y derivación de los Servicios Sociales municipales. En la actualidad se avanza lentamente hacia un modelo más preventivo que desde un enfoque de proximidad y participativo, pretende poner en el centro el trabajo con familias, contexto en el que se dan y resuelve las necesidades de la infancia y la adolescencia (Fuentes-Peláez *et al.*, 2021). A este modelo, y en ocasiones itinerante, se le conoce como SIS (Sistema de Intervención Socioeducativo). Esta delimitación conceptual y también de los datos a partir de los cuáles se va a generar conocimiento, implica reconocer también que otros muchos recursos (por ejemplo, el acceso a equipamientos deportivos, o la participación en espacios comunitarios polivalentes), no se han abordado en el presente estudio.

11.2. Percepción de las oportunidades educativas, escolarización y continuidad de los estudios

El **64,5% de los padres y madres** que actualmente se encuentran en situación de vulnerabilidad considera que **no tuvo o tuvo pocas oportunidades educativas** (ver figura 11.1).

En cambio, el **88,9%** cree que la infancia de sus hijos/as es muy diferente y tienen muchas o bastantes oportunidades educativas. Por lo tanto, la mayoría de padres y madres opina que sus hijos/as tienen muchas más oportunidades de las que ellos tuvieron en su infancia (91%).

FIGURA 11.1. Valoración de las oportunidades educativas de los padres y madres y las de sus hijos/as (percepción de los progenitores)

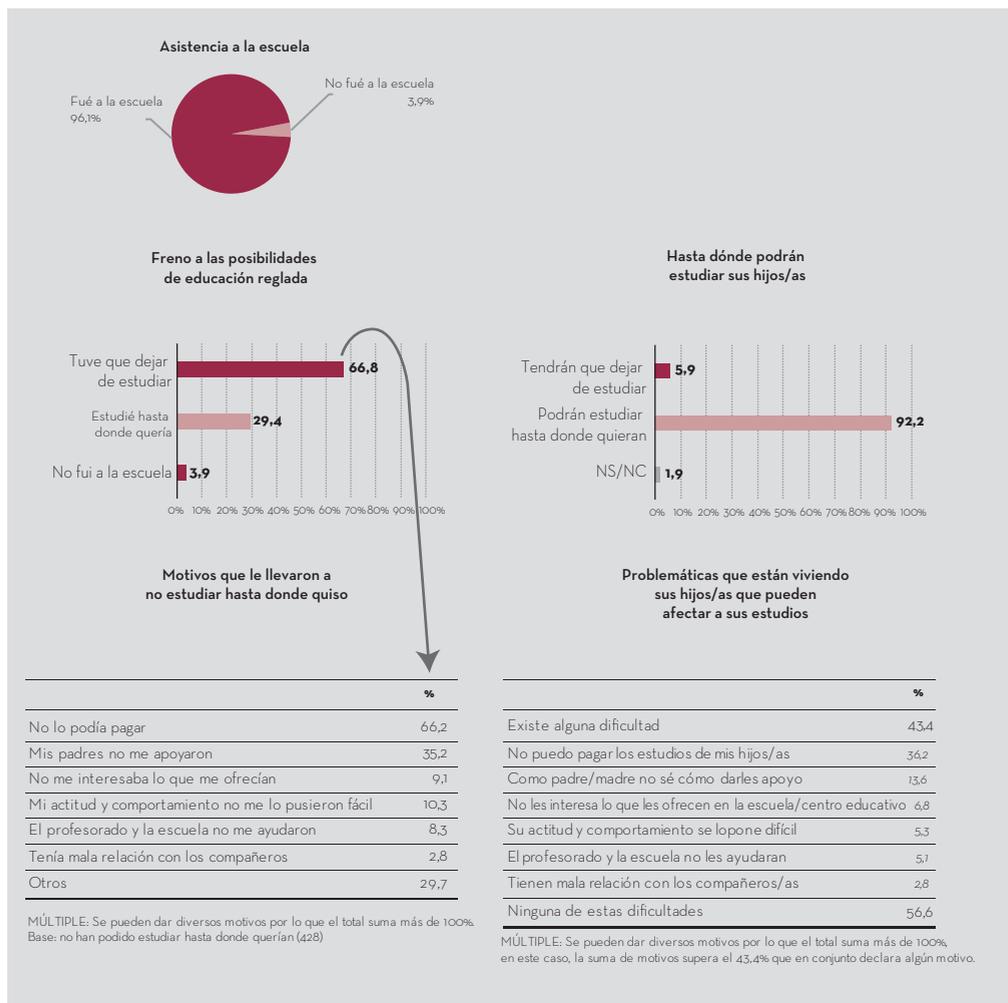


Fuente: Estudio familia e infancia (Cáritas Diocesana de Barcelona, 2021)
 Muestra: 606 padres y madres

Resulta pues de interés profundizar en cómo han sido para ellos su experiencia educativa y cómo creen que está siendo para sus hijos/as. En este sentido, prácticamente la totalidad de los padres y madres que actualmente están en situación de vulnerabilidad han tenido la oportunidad de escolarizarse, pero **la gran mayoría se vio obligado a dejar la escuela de manera prematura (66,8%)** (ver figura 11.2). Existen una gran diversidad de motivos que están detrás de las barreras para poder participar de la educación formal, donde destacan **las dificultades económicas (66,2%) y la falta de apoyo familiar (35,2%)**. Para sus hijos/as tienen mejores expectativas, ya que **el 92,2% de los padres y madres creen que sus hijos/as podrán estudiar hasta donde quieran**. De hecho, el 56,6% considera que sus hijos/as no tienen ninguna de las dificultades analizadas. Entre los que sí admiten dificultades que pueden afectar al seguimiento de los estudios por parte de sus hijos/as, de nuevo **las dificultades económicas de la familia son las más generalizadas**. Concretamente, **el 36,2% de los padres y madres afirma**

que no puede pagar los estudios de sus hijos/as, mientras que el resto de dificultades son mucho menos frecuentes y mucho menos en la vida de los hijos en la actualidad si se compara con la situación en la etapa educativa de los padres y madres.

FIGURA 11.2. Escolarización y dificultades de escolarización reglada de padres y madres y de hijos/as (percepción de los progenitores)



Fuente: Estudio familia e infancia (Cáritas Diocesana de Barcelona, 2021)

Muestra: 606 padres y madres

11.3. Oportunidades socioeducativas: tiempo libre educativo y extraescolares

Para entender la situación actual de los niños/as y adolescentes y la situación diferencial con respecto a sus padres y madres, es importante conocer también como es el contexto socioeducativo más allá de la escuela (ver figura 11.3). En este sentido, el **39,1% de los padres y madres** vivieron su infancia en contextos en los que **no había otras oportunidades socioeducativas** como son las extraescolares, los centros abiertos u otros espacios de tiempo libre educativo. En este contexto **se reduce al 33,4% los que pudieron participar en alguno de estos recursos**. En todos los tipos de recursos la **falta de oferta** es importante para entender la falta de oportunidades socioeducativas en la infancia de los padres/madres. Pero lo es **aún** más en el **caso de los espacios de tiempo libre educativo (el 70,1% considera que no existían)** y de los centros abiertos (71,3%), siendo menos habitual que los progenitores declaren que en su entorno no existían oportunidades extraescolares (41,5%) **(38)**. Además, en los casos en los que sí que existía oferta, **el principal freno a participar en oportunidades socioeducativas fue el económico**. El 34,9% no se podía permitir pagar actividades extraescolares, el 30,7% no podía pagar su participación en centros de tiempo libre educativo y el 25,3% en centros abiertos.

La situación en la que están los hijos/as actualmente es claramente diferente, en opinión de los padres y madres. Concretamente, **la mayoría de niños/as y adolescentes están pudiendo asistir a algún recurso socioeducativo, diferente al escolar (65,1%)**. A pesar de que la situación, en términos de porcentaje es la inversa entre padres/madres e hijos/as, no se puede obviar que el 34,9% de los niños/as y adolescentes en situación de vulnerabilidad no está accediendo a ningún recurso socioeducativo.

Esta falta de participación se hace más patente si se compara con el conjunto de la población. Así, según el Institut Infància i Adolescència de Barcelona (2022), en 2018, último dato disponible **(39)**, 8 de cada 10 niños/as y adolescentes de entre 6 y 16 años realizaban actividades extraescolares al salir de la escuela, en comparación con la par-

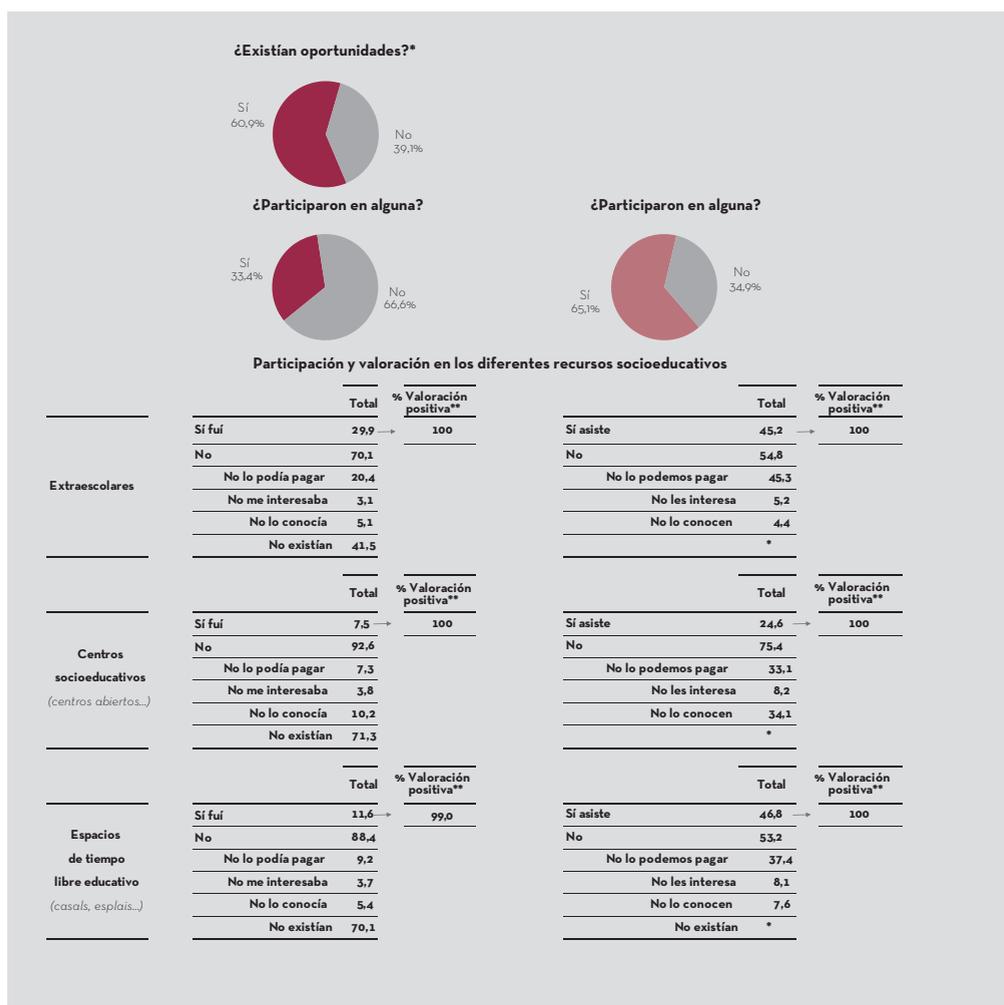
(38) Se debe tener en cuenta que los padres y madres encuestados son en gran parte de nacionalidad extranjera además de que por edad, han vivido su etapa educativa en pleno inicio de la universalización de la educación general básica en España.

(39) Fuente utilizada por la publicación citada: *Enquesta d'hàbits esportius de la població en edat escolar de Barcelona (EHIEB)*. Ajuntament de Barcelona i Institut Barcelona Esports (IBE).

participación del 45,2% de los NNA de las familias acompañadas por Cáritas Diocesana de Barcelona.

A diferencia de sus progenitores antes que ellos, es casi tan habitual asistir a un espacio de tiempo libre educativo (46,8%) como a extraescolares (45,2%). La parti-

FIGURA 11.3. Oportunidades socioeducativas de padres y madres y de hijos/as (percepción de los progenitores)



Fuente: Estudio familia e infancia (Cáritas Diocesana de Barcelona, 2021)

Muestra: 606 padres y madres

* Se ha considerado que todos los niños/as y adolescentes viven actualmente en un contexto en el que alguna forma de oferta existe

**% muy positivo o positivo entre el total de participantes

participación en **centros socioeducativos**, como por ejemplo los centros abiertos, aunque es más del triple entre hijos/as que entre padres/madres **sigue siendo la opción menos frecuente (24,6%)**.

En cuanto a los centros abiertos, y siguiendo el mismo informe, mientras que en 2020 en el **conjunto de Barcelona participaba un 1,4% de los niños/as y adolescentes** de 4 a 17 años, este porcentaje se multiplica hasta el **24,6% entre los niños/as y adolescentes acompañados por Cáritas**.

La barrera económica es muy importante aún, especialmente en las extraescolares, pero también en espacios de tiempo libre educativo. Concretamente, **el 45,3% de los padres y madres declara que sus hijos/as no asisten a extraescolares por qué no lo pueden pagar y el 37,4% así lo afirman de los espacios de tiempo libre educativo**.

La experiencia de los padres y madres que pudieron tener oportunidades educativas fuera de la escuela y la de sus hijos/as cuando pueden participar es muy positiva. Así lo manifiestan el 100% de los progenitores que asistieron a alguno de estos centros, que declaran que fue una experiencia positiva para ellos/as, y así lo piensan también los padres y madres que tienen hijos/as que participan de estas oportunidades.

11.4. Oportunidades educativas y socioeducativas y experiencia de parentalidad

Como en apartados anteriores, un objetivo central de la investigación es establecer hasta qué punto **las oportunidades socioeducativas de padres y madres y de sus hijos/as tienen alguna relación con la experiencia de parentalidad en la actualidad**. El estudio permite detallar este interrogante general en dos cuestiones concretas. Por un lado, si los padres y madres que tuvieron más oportunidades educativas y socioeducativas tienen actualmente un ejercicio de la parentalidad diferente, tanto desde su propia perspectiva como la de sus hijos/as. En segundo lugar, si los niños/as y adolescentes viven la parentalidad de sus padres de manera diferente según su nivel de participación en recursos educativos y socioeducativos.

En relación a la primera cuestión, los resultados indican que **los padres y madres que han vivido en contextos con oportunidades** socioeducativas y han participado en ellas, principalmente actividades extraescolares, **actualmente muestran mayores**

competencias para compartir ocio y tiempo libre con sus hijos/as, así como para darles asesoramiento y orientación. Concretamente, cuando los progenitores han vivido en entornos con oportunidades socioeducativas, el porcentaje de los que muestran dificultades para las funciones de asesoramiento y orientación se reduce al 13,1% (siendo del 20,9% cuando no han vivido en estos contextos). Además, si los progenitores han participado de algún recurso socioeducativo se reduce el porcentaje de los que muestran dificultades para compartir el ocio (del 20,2% al 12,9%).

Por otro lado, **la percepción que tienen sus hijos/as de las competencias parentales de sus padres y madres también varía en función de cómo ha sido la infancia de sus progenitores en términos de oportunidades socioeducativas.** Por un lado, el porcentaje de padres y madres que con baja integración educativa y comunicativa se reduce entre los que han tenido más oportunidades educativas (del 22% al 12,8%). Más concretamente se reduce del 22,1% al 12% cuando los progenitores han podido estudiar hasta donde querían en la escuela.

No poder haber tenido recursos económicos para pagar la continuidad de los estudios genera un aumento del porcentaje de progenitores que tienen dificultades en la comunicación y expresión emociones (del 16,5% al 26,6%).

La situación actual de los hijos/as en los recursos educativos y socioeducativos marca mayores diferencias en la experiencia de parentalidad. De esta manera, **los niños/as y adolescentes que actualmente tienen más oportunidades educativas conviven con padres y madres más capaces de compartir el ocio con ellos** (el porcentaje de los padres y madres que tienen baja competencia en ocio se reduce del 34,3% al 15,7%), son más los progenitores que juegan con ellos (70,6% al 85,3% los que lo hacen siempre o casi siempre) y ríen juntos (del 82,1% al 93,9%).

A su vez, **en los hogares en los que los hijos/as tienen más oportunidades educativas y socioeducativas que los progenitores, estos se puntúan mejor a sí mismos en casi todas las competencias parentales.** Se reduce significativamente el porcentaje de padres y madres con baja competencia parental en general (40% si los hijos tienen menos que los progenitores al 12,9% si los hijos tienen más que los progenitores), y también lo hace la baja implicación educativa (31,3% al 12,3%), la baja dedicación personal (34,4% al 14,7%), la baja competencia para compartir ocio (del 50% al 16,1%) y el porcentaje de padres y madres con baja capacidad para orientar y asesorar a sus hijos/as (34,4% al 15,6%). A su vez, son más los padres y madres que ayudan a sus hijos/as a reconocer sus emociones y ponerles nombre (crece del 71,9% al 91,8%) y demuestran a sus hijos/as explícitamente su afecto (del 87,5% al 96,9%).

En los hogares en los que se cree que los hijos/as tendrán que dejar de estudiar y especialmente si se cree que no se deberá a razones económicas, el porcentaje de padres y madres con dificultades parentales es significativamente superior.

Concretamente, en los hogares donde los progenitores viven con la creencia de que sus hijos/as no podrán estudiar, el porcentaje de los que tienen baja dedicación personal crece (del 14,7% al 30,6%), como lo hace el porcentaje de progenitores con dificultades para tener ocio compartido con sus hijos/as (16,5% al 36,1%). Y si en el hogar los padres y madres piensan que no podrán pagar los estudios que sus hijos deseen, el porcentaje de progenitores con dificultades para implicarse educativamente crece significativamente (10,5% al 17,4%), como lo hace el porcentaje de progenitores con baja dedicación personal (13% al 20%), dificultades para tener ocio compartido (13,8% al 24,5%) y para dar orientación y asesoramiento a sus hijos/as (13,6% al 21%).

Además, **que los hijos/as participen o no en recursos socioeducativos también marca diferencias significativas en la vivencia de la parentalidad.** Concretamente, **en los hogares en los que los hijo/as participan algún recurso y concretamente en espacios de tiempo libre educativo (*esplais, casals...*) y/o en extraescolares se reduce el porcentaje de padres y madres con baja competencia parental en general y concretamente con dificultades para compartir el ocio con ellos.** De manera detallada, cuando los niños/as y adolescentes están participando de algún recurso socioeducativo los padres y madres con baja competencia parental se reducen (del 19,7% al 11,1% y concretamente los que tienen dificultades para compartir ocio con sus hijos (25,7% al 13,5%). Esto ocurre en el caso de que los niños/as estén en recursos de tiempo libre socioeducativo (del 18% al 9,4% en general y en ocio del 21,3% al 13,8%) y también en el caso de que se participe de extraescolares (reducción global del 17,1% al 14% y una baja competencia en ocio de 20,8% al 10,1%).

También los propios hijos/as valoran diferente las competencias parentales de los hijos/as en función de los recursos educativos y socioeducativos en los que participan. Concretamente, en los hogares donde progenitores consideran que sus hijos/as tienen pocas o ninguna oportunidad socioeducativa el porcentaje de progenitores con baja comunicación educativa y comunicativa es superior (34% comparado con un 17,2% si no existe esta valoración). También se da esta relación cuando en el hogar los progenitores creen que no podrán pagar los estudios de sus hijos/as (24,6% comparado con un 15,7%). Por otro lado, cuando los hijos/as acuden a algún recurso socioeducativo se reduce el porcentaje de progenitores con baja integración educativa y comunicativa del (24,1% al 16,2%).

11.5. Síntesis y reflexiones

En este capítulo se definen los tipos de recursos educativos y socioeducativos (Longas, *et al.*, 2018) Marzo Arpón, *et al.* (2019) y se describe la situación de las familias en situación de vulnerabilidad acompañadas por Cáritas Diocesana de Barcelona, donde su infancia ha estado marcada por la escasez de oportunidades educativas, pero en cambio sus hijos/as disponen de más oportunidades. A pesar de que prácticamente todos los padres y madres han podido escolarizarse, una gran parte tuvo que dejar prematuramente los estudios, principalmente por dificultades económicas y de apoyo familiar, y esperan que esto no se reproduzca en sus hijos/as. Los niños/as y adolescentes en situación de vulnerabilidad participan mucho más en *esplais* y *caus* y en centros abiertos que el conjunto de la población infantil y adolescente de la ciudad de Barcelona, pero mucho menos en actividades extraescolares. Esta menor participación se vincula de nuevo a las dificultades económicas de los progenitores.

Es importante que los niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad puedan participar en los mismos espacios que la población integrada y no en recursos diferenciados, puesto que de lo contrario se seguiría reforzando la desigualdad de oportunidades, la segregación y la falta de generación de redes sociales diversas y localizadas.

Los resultados muestran también que los niños/as y adolescentes que actualmente tienen más oportunidades educativas conviven con padres y madres más capaces de compartir el ocio con ellos, comparten más tiempo de juego y de risas juntos. A su vez, en los hogares en los que los hijos/as tienen más oportunidades educativas y socioeducativas que los progenitores, estos muestran una mayor puntuación en casi todas las competencias parentales.

Por lo tanto, es importante que tanto desde las administraciones públicas como desde las entidades sociales se siga trabajando en conseguir la igualdad de oportunidades real en el acceso a la educación desde la mirada integral de 360°, incluyendo las actividades de tiempo libre y extraescolares, tanto desde el acceso (mediante ayudas y medidas de conciliación) como desde el acompañamiento. Además, es importante también facilitar a las familias espacios de tranquilidad para poder disfrutar de tiempo compartido con sus hijos/as. Unos espacios de tranquilidad que incluyen tanto la cobertura básica de necesidades (el hecho de disponer de un trabajo, de una vivienda digna y de ingresos mínimos aporta «tranquilidad» a los progenitores), como también de espacios físicos de encuentro con otras familias. como desde el acompañamiento. Y es igual de importante que se trabaje también en la creación de espacios de «tranquilidad» para que las

familias puedan pasar un tiempo compartido sin actividades preestablecidas. Es decir, son espacios de tranquilidad tanto los espacios físicos comunitarios del barrio donde poderse vincular y compartir con otras familias del entorno como lo son también los espacios de «tranquilidad mental» que proporciona el hecho de tener un trabajo, una vivienda digna y unos ingresos mínimos, que liberen espacio de preocupación mental de los progenitores y les permita relacionarse con sus hijos/as más relajados.

12. Conclusiones y retos

12.1. El contexto de déficit estructural en las condiciones de vida de las familias con niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad se relaciona con la vulneración de derechos básicos de la infancia, añade dificultades al ejercicio de la parentalidad y se mantiene de generación en generación

A pesar de que es indudable el papel central e insustituible de la familia como grupo fundamental de nuestra sociedad, sigue existiendo, hoy en día, un déficit estructural en las condiciones de vida de las familias en España y Cataluña con niñas, niños y adolescentes en comparación con las del resto de países europeos. Una parte de nuestra infancia sufre una vulneración de sus derechos, como el de poder disponer de una vivienda digna, tener un nivel de vida suficiente, igualdad real de oportunidades en la educación desde una mirada de 360º (que incluya actividades fuera del horario escolar y de ocio educativo) o disponer de un entorno seguro y afectivo. Esta vulneración de derechos alcanza su nivel máximo en el caso de las familias en situación administrativa irregular, marcadas por el proceso migratorio y alejadas de derechos tan básicos de la ciudadanía como la vivienda, el trabajo o el reconocimiento de su formación. Estas situaciones extremas afectan también a los niños, niñas y adolescentes, a los cuales no se les reconoce el principio de «interés superior del niño» por encima de la vulneración de derechos de sus progenitores.

Con ello tampoco se ha conseguido poner freno a la transmisión intergeneracional de la pobreza, a pesar de haberse identificado y documentado como una problemática central

que resolver si queremos una sociedad más justa y más cohesionada. Las mayores carencias materiales sufridas durante la infancia afectan a la transmisión de situaciones de pobreza y exclusión a las generaciones futuras. El estudio nos muestra que los adultos que durante su infancia vivieron muchas o bastantes dificultades económicas han alcanzado un nivel de estudios inferior, y han acumulado mayores riesgos psicoemocionales, menores redes sociales y menores niveles de resiliencia que los adultos que vivieron pocas o ninguna dificultad económica durante su infancia. Las situaciones de precariedad laboral vividas por las familias acompañadas por Cáritas Diocesana de Barcelona tienen un impacto en su bienestar psicoemocional, y si se añaden problemáticas de falta de vivienda digna y pobreza severa el impacto en el bienestar psicoemocional continúa y además se produce un impacto en los niveles de resiliencia. Sin embargo, los padres y madres siguen ejerciendo la parentalidad positiva con sus hijos e hijas a pesar del contexto de mayores dificultades estructurales, realizando un sobreesfuerzo, en muchos casos recibiendo pocos o ningún apoyo.

- **RETOS:** Por lo tanto, sigue siendo una asignatura pendiente el poder romper esta dinámica perversa de la transmisión intergeneracional de la pobreza, donde las administraciones públicas tienen la responsabilidad de implementar políticas públicas que pongan el foco en evitar que las situaciones de pobreza y exclusión se cronifiquen, y que pongan la mirada en garantizar los derechos de la infancia y de sus familias. Por ejemplo, es necesario reforzar la protección y la transferencia material (ingresos, vivienda, becas, recursos escolares y extraescolares...), ampliando la garantía de ingresos mínimos, en una cuantía suficiente y durante el tiempo que exista la necesidad. En este sentido, es necesario seguir profundizando en el debate sobre un sistema de ingresos mínimos de carácter universal, puesto que una de las ventajas se deriva del mismo (41) y que vale la pena poner en valor la mayor estabilidad económica que puede garantizar durante los primeros años de vida un correcto desarrollo de la infancia. Para reducir los mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza se deben abordar otros tres factores clave, además del factor relacionado con la cobertura de necesidades básicas. Estos son: el nivel formativo, las facilidades para la inserción laboral y las políticas sociales existentes y su capacidad integradora. Es necesario, también, trabajar desde la colaboración con la comunidad, tercer sector y administraciones públicas para generar una sociedad más integradora y cohesionada.

(41) El debate sobre el mejor modelo de política de ingresos mínimos excede los objetivos de este estudio, aunque, sin duda, repercute de manera directa en las condiciones de vida de las familias con niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad.

12.2. La predisposición para ejercer de manera adecuada la parentalidad no depende del nivel socioeconómico de los progenitores. La participación en la comunidad, el ocio compartido, el tiempo libre saludable y el acompañamiento de la educación de los hijos/as son elementos clave que potencian el ejercicio de la parentalidad positiva

Las familias con niños, niñas y adolescentes acompañadas por Cáritas Diocesana de Barcelona muestran resultados elevados en la percepción del ejercicio de la parentalidad positiva, tanto por parte de los progenitores como de sus hijos/as. Por lo tanto, a pesar de las condiciones más adversas de tipo estructural que viven las familias, como, por ejemplo, no poder disponer de una vivienda digna, o la precariedad laboral en la que se ven inmersos, dificultando la conciliación y reduciendo de manera no deseada el tiempo compartido en familia, siguen protegiendo, criando y educando a sus hijos activando y estresando mecanismos emocionales y de resiliencia si es preciso para suplir las carencias estructurales. Es preciso destacar también que hay indicadores que apuntan a una baja participación de las familias en la vida comunitaria y educativa. Así, hay familias que muestran ciertas dificultades para poder disfrutar de un tiempo de ocio compartido, o para acompañar ciertos aspectos educativos de los hijos/as y para poder jugar juntos.

- **RETOS:** Es, por lo tanto, un reto de primer orden el potenciar la participación comunitaria de las familias, tanto de adultos como de niños, niñas y adolescentes, mejorando su acceso y participación a recursos educativos y de ocio y tiempo libre saludable, sin olvidar que además de las políticas para la infancia y la adolescencia debe haber también políticas para las familias. Se deben promover los espacios de diálogo y juego, y de crianza saludable, donde sea central el hecho de pasar tiempo en familia.

12.3. Las familias con niños, niñas y adolescentes acompañadas por Cáritas Diocesana de Barcelona viven mayores niveles de estrés social, que les genera mayores niveles de sufrimiento psicoemocional. Es una necesidad urgente reforzar con más recursos y estrategias para su accesibilidad y mantenimiento el apoyo al bienestar emocional de las familias y de la infancia

El estudio muestra que prácticamente 2 de cada 3 padres y madres acompañados por Cáritas Barcelona se encuentran en situación de sufrimiento psicoemocional, y 1 de cada 3 con un riesgo alto. Estas cifras representan el triple que el conjunto de la población de Barcelona de 15 años y más. Se reproduce el mismo patrón para los niños, niñas y adolescentes (3 de cada 5 en situación de sufrimiento psicoemocional, triplicando la media de la población). La relación entre el bienestar emocional y las situaciones de pobreza y exclusión es bidireccional, de manera que menores niveles de bienestar emocional se relacionan con un mayor riesgo de caer en situaciones de pobreza y exclusión y viceversa: mayores niveles de pobreza y exclusión social pueden llevar a un empeoramiento del bienestar emocional tanto de los progenitores como de sus hijos/as. Además, existen condicionantes que agravan la situación como son el género, las experiencias migratorias y las condiciones residenciales, que deben abordarse de manera específica. Por último, la situación de progenitores y la de hijos/as está estrechamente relacionada y en un 40% de los hogares en situación de vulnerabilidad tanto adultos como niños, niñas y adolescentes existe riesgo de sufrimiento psicológico.

- **RETOS:** Se debe asumir la responsabilidad de las administraciones públicas en garantizar e invertir en políticas públicas de prevención, diagnóstico y cuidado de la salud mental, tanto de adultos como de sus hijos/as. Además, es necesario abordar de manera proactiva la situación de las familias con claros indicios de riesgo para su salud mental, así como destinar los recursos especializados adecuados para mitigar estos riesgos y las consecuencias para las relaciones parentales y el desarrollo de los niños/as y adolescentes. Para todo ello es necesario ampliar los recursos y garantizar su accesibilidad económica, así como

su integración con el resto de los recursos sociales y socioeducativos. A su vez, mejorar la accesibilidad también pasa por diseñar mecanismos que garanticen la participación de las familias y niños/as evitando la estigmatización, flexibilizándolos y dotándolos de estabilidad. Finalmente, para abordar las especificidades y condicionantes adicionales mencionados anteriormente, se necesita una política firme de prevención, que se articule en la red comunitaria y ponga en la vivienda digna gran parte de los esfuerzos. Específicamente se quiere reforzar la importancia de una política pública en vivienda centrada en garantizar el acceso y el mantenimiento de una vivienda adecuada y segura como núcleo esencial de la vida y como necesidad básica para el desarrollo de las personas en entornos seguros, lo que posibilita la generación de proyectos vitales. La vivienda es el espacio donde construir un hogar, más allá de lo arquitectónico y físico, un espacio en el que tener intimidad, tanto individual como familiar, que permite crear y fortalecer lazos entre las personas convivientes. Por lo tanto, una vez más, la vivienda emerge como tema clave que impacta directamente en el bienestar emocional de los niños, niñas y adolescentes y sus familias.

12.4. Existe una relación positiva y un círculo virtuoso entre aumento del bienestar emocional, disposición de redes sociales suficientes y satisfactorias y mayor resiliencia

La importancia de tener redes sociales suficientes y satisfactorias va más allá del beneficio que ya supone disponer de redes informales que faciliten los cuidados y la conciliación familiar, y se encuentra en el hecho de que son esenciales para el bienestar emocional y la calidad de vida de las familias. En concreto, este estudio nos muestra que mayores niveles de red social se relacionan con mayores niveles de bienestar emocional y viceversa, es decir, las familias con niñas, niños y adolescentes acompañadas por Cáritas con mayores niveles de bienestar emocional tienen también unas redes sociales extensas y suficientes. De manera similar, mayores niveles de bienestar emocional se relacionan con mayores niveles de resiliencia (y viceversa), así como redes sociales suficientes se relacionan con mayores niveles de resiliencia (y viceversa). Por lo tanto, se refuerza la idea de que es clave disponer de redes sociales adecuadas y satisfactorias sobre el bienestar emocional y la resiliencia de los adultos, así como también de los niños/as y adolescentes, y un mecanismo para fortalecer las relaciones de parentalidad.

- **RETOS:** Las políticas públicas y programas deben fomentar las redes sociales y comunitarias de las familias y de los niños/as y adolescentes en situación de vulnerabilidad, que faciliten los cuidados y la conciliación familiar, y ayuden en el bienestar emocional y la calidad de vida de las familias. El enfoque comunitario y relacional es esencial para evitar que la debilidad de las redes de apoyo o la ausencia de un sistema de cuidados obliguen a aumentar el sobreesfuerzo de los progenitores en el ejercicio de la parentalidad. Además, los espacios de crianza (centros abiertos, redes de acompañamiento socioeducativo, etc.), los espacios relacionados y comunitarios (p. ej. centros polivalentes) son una herramienta que debe jugar un papel activo en los programas de familia, infancia y adolescencia. Estos programas y espacios deben abordar tanto el fomento la transmisión de información entre las personas como el refuerzo de la confianza, así como acompañar un mejor resultado educativo y una reducción del fracaso escolar. Igualmente, tienen un papel central en la salud física y mental, la calidad de vida y el autocuidado, por lo que el enfoque de estos debe ser integral.

12.5. Las familias acompañadas por Cáritas Diocesana de Barcelona muestran niveles de resiliencia elevados y superiores a la media de la población. La vinculación a la comunidad de referencia aumenta la capacidad de resiliencia

El estudio muestra el elevado nivel de resiliencia tanto de adultos como de sus hijos/as. En un contexto socioeconómico difícil, y pudiendo contar con muy escasos apoyos, las familias deben realizar un sobreesfuerzo para ejercer la parentalidad, que en muchas ocasiones solo puede sostenerse desde estos niveles de resiliencia más elevados. Por otro lado, en los casos donde los niveles de resiliencia son bajos, los vínculos familiares son débiles, existen dificultades graves en la cobertura de sus necesidades más básicas y los adultos no tienen relaciones sociales y comunitarias positivas. Como ya se ha comentado, el hecho de que la resiliencia tanto de padres y madres en situación de vulnerabilidad como de sus hijos e hijas esté intencionalmente relacionada con su bienestar psicoemocional y con la red social familiar tiene implicaciones claras respecto al tipo de intervención social que se realiza con las familias, puesto que un trabajo comunitario que mejore los vínculos de la familia

con su entorno más cercano va a repercutir positivamente en su capacidad para afrontar y superar las dificultades que se vaya encontrando, y también va a repercutir de manera positiva en su bienestar psicoemocional. Sin embargo, las familias, y en especial los niños, niñas y adolescentes no deberían convivir con dificultades tan extremas y complejas como para tener que desarrollar niveles de resiliencia tan extremos. Los condicionantes estructurales a los que se ven expuestas, y la falta de respuestas suficientes por parte de las políticas públicas llevan a estas familias a realizar este sobreesfuerzo ya descrito en otras ocasiones y a apoyarse únicamente en su capacidad de resiliencia para ejercer la parentalidad y salir adelante.

- **RETOS:** La resiliencia psicosocial es un mecanismo protector, un músculo clave de las familias en situación de vulnerabilidad, que se refuerza a través de comunidades de sentido que fomentan el círculo virtuoso entre red social, bienestar emocional y resiliencia. Pero es necesario, al mismo tiempo, articular políticas públicas de protección a las familias en situación de vulnerabilidad para que no dependan únicamente de su capacidad de resiliencia para salir adelante. No podemos esperar actitudes heroicas que cuando no se puedan mantener hundan a las familias en la exclusión social y el sufrimiento. Precisamos de mecanismos colectivos que protejan tanto a las personas en momentos resilientes como a las personas en momentos con menor capacidad de resiliencia. Ya se han ido enunciando algunos ejemplos, como políticas adecuadas de ingresos mínimos, de vivienda accesible y asequible, de fomento del trabajo decente o de prevención y fomento del bienestar emocional.

12.6. Una infancia rica en oportunidades socioeducativas refuerza la calidad relacional y por ende la parentalidad, por lo que se debe reconocer la aportación del ocio y del tiempo libre saludable en la calidad relacional de la sociedad, especialmente en el refuerzo de las funciones afectivas y de protección a la infancia y la adolescencia, apostando por una educación desde la mirada integral de 360°

Los padres y madres en situación de vulnerabilidad acompañados por Cáritas Diocesana de Barcelona han vivido una infancia marcada por la escasez de oportunidades educativas, pero creen que sus hijos/as sí disponen de estas oportunidades. A pesar de que prácticamente todos los adultos han podido escolarizarse, una gran parte tuvo que dejar los estudios, principalmente por dificultades económicas y de apoyo familiar, y esperan que esto no se vaya a reproducir en la historia educativa de sus hijos/as. Los progenitores provienen de entornos en los que no había recursos socioeducativos o no pudieron participar en ellos, mientras que sus hijos/as viven en un contexto mucho más rico en oferta, y participan de ellos en mucha mayor proporción. Los niños/as y adolescentes en situación de vulnerabilidad participan mucho más en *esplais* y *caus* y en centros abiertos que el conjunto de la población infantil y adolescente de la ciudad de Barcelona. Sin embargo, no solo es importante la participación en *esplais* y *caus*, sino también el hecho de que sean los mismos en los que participe la población integrada, puesto que de lo contrario no se conseguirían los objetivos deseados. Es decir, si los niños, niñas y adolescentes en situación de exclusión social participan en espacios específicos para la población sin recursos, se seguiría reforzando la desigualdad de oportunidades, la segregación y la falta de generación de redes sociales diversas y localizadas.

Además, la participación de estos niños, niñas y adolescentes de familias acompañadas por Cáritas es mucho menor en lo que se refiere a actividades extraescolares, relacionado con las dificultades económicas de los progenitores. Es decir, los niños/as y adolescentes en situación de vulnerabilidad tienen mayores oportunidades socioeducativas que sus padres y madres, pero la barrera económica sigue siendo un freno a su participación, y su acceso a los diferentes recursos es desigual con respecto al resto de

niños y niñas. Por ello, para avanzar en la igualdad de oportunidades es necesario aumentar la transferencia directa de recursos económicos, así como mejorar la difusión, la conciliación y el acompañamiento en su acceso y participación.

El estudio constata que los progenitores que han participado en el pasado en recursos socioeducativos tienen mayores competencias parentales: compartir ocio y tiempo libre, asesoramiento y orientación y comunicación de las emociones y el afecto y momentos compartidos de juego y de risas mejoran. Que los hijos/as tengan oportunidades socioeducativas y más que sus progenitores redundan también en mejor vivencia de la parentalidad: implicación educativa, dedicación personal, ocio compartido, capacidad para orientar y asesorar a sus hijos/as reconocimiento de emociones y demostraciones de afecto mejoran.

- **RETOS:** Es necesario reconocer la aportación del tiempo libre educativo en la calidad relacional de la sociedad, especialmente en el refuerzo de las funciones afectivas y de protección a la infancia y la adolescencia. Es importante que tanto desde las administraciones públicas como desde las entidades sociales se siga trabajando en conseguir la igualdad de oportunidades a través del acceso a la educación desde la mirada integral de 360°, así como la gratuidad de las denominadas actividades extraescolares como parte de la educación y aprendizaje de los niños, niñas y adolescentes. Ello pasa por aumentar la cantidad de propuestas socioeducativas, así como diseñarlas de manera que visibilicen en mayor medida su relación con las competencias curriculares. Los diversos agentes educativos y socioeducativos deben reforzar su trabajo en red y ofrecer mayor diversidad de oferta, reforzando el apoyo a la transición a la adolescencia. Para ello es necesario ajustarse en mayor medida a las motivaciones e intereses de la infancia y la adolescencia y hacerles partícipes y protagonistas tanto en su impulso como en su desarrollo y continuidad. Se deben incluir las actividades de tiempo libre y extraescolares como parte del sistema educativo. Se debe garantizar el acceso a los niños/as y adolescentes mediante ayudas directas, anulando el freno económico, y siempre participando en los mismos espacios, independientemente de su situación socioeconómica. Las medidas de difusión, conciliación y acompañamiento son necesarias para acelerar este proceso. Por otro lado, es importante también facilitar espacios físicos comunitarios de barrio en los que las familias disfruten de tranquilidad, de tiempo compartido con sus hijos/as y también de cobertura básica de necesidades. Espacios en los que haya encuentro con otras familias y ocio sin actividades preestablecidas.

CONCLUSIONES Y RETOS



CONSTATAMOS

La pobreza se transmite de generación en generación. Hay una vulneración de derechos básicos de la infancia que se relaciona con el déficit estructural en las condiciones de vida en las que se encuentran las familias con niñas, niños y adolescentes.



PROPONEMOS

Implementar políticas públicas que rompan con la transmisión intergeneracional de la pobreza:

- ✓ Reforzando la protección y la transferencia material (ingresos, vivienda, becas, recursos escolares y extraescolares...).
- ✓ Ampliando la garantía de ingresos mínimos (ayudas económicas universales por hijo).
- ✓ Trabajando en colaboración con las administraciones públicas, el tercer sector y la comunidad para generar una sociedad más integradora y cohesionada.

CONSTATAMOS

Las familias con niñas, niños y adolescentes acompañadas por cáritas con mayores niveles de bienestar emocional tienen redes sociales extensas y suficientes.



PROPONEMOS

- ✓ Fomentar mediante políticas y programas, espacios de relación que permitan a familias, niños/as y adolescentes, incrementar su red social.

CONSTATAMOS

La participación en la comunidad, el ocio compartido, el tiempo libre saludable y el acompañamiento de la educación potencian el ejercicio de la parentalidad positiva, que no sólo depende del nivel socioeconómico de los progenitores.



PROPONEMOS

- ✓ Potenciar la participación comunitaria de las familias.
- ✓ Elaborar políticas para familias además de las específicamente dirigidas para las infancias.



CONSTATAMOS

La vinculación a la comunidad de referencia aumenta la capacidad de resiliencia.



PROPONEMOS

- ✓ Articular políticas de protección a las familias en situación de vulnerabilidad para que no dependan de su capacidad de resiliencia para salir adelante.
- ✓ Facilitar y fomentar espacios de participación que faciliten la vinculación a la comunidad.



CONSTATAMOS

Las familias con niños, niñas y adolescentes acompañadas por Cáritas Diocesana de Barcelona viven mayores niveles de estrés, lo que genera mayor sufrimiento psicoemocional.



PROPONEMOS

- ✓ Invertir en políticas públicas de prevención, diagnóstico y cuidado de la salud mental para adultos e hijos/as.
- ✓ Garantizar la accesibilidad económica de las familias a un nivel de vida digno.
- ✓ Elaborar políticas de vivienda que garanticen el acceso y el mantenimiento de una vivienda digna a las familias con niñas, niños y adolescentes, mejorando así su bienestar emocional.



CONSTATAMOS

La aportación del ocio y del tiempo libre saludable en la calidad relacional y en el refuerzo de las funciones afectivas y de protección a la infancia y adolescencia es un elemento clave.



PROPONEMOS

- ✓ Trabajar para conseguir la igualdad de oportunidades en el acceso a la educación desde la mirada integral.
- ✓ Incluir actividades de tiempo libre y extraescolares como parte del sistema educativo, garantizando el acceso a los niños/as y adolescentes mediante ayudas directas. Garantizar que participan de las mismas actividades y no se diferencia en función de la situación socioeconómica.
- ✓ Fomentar que los espacios comunitarios en los barrios sean tan educativos como la escuela (casales, bibliotecas, asociaciones culturales, centros cívicos etc.), en línea con la educación integral 360°.

13. Metodología

Para dar respuesta a los interrogantes en estudio se ha diseñado **una investigación de carácter eminentemente cuantitativa** basada en **una encuesta**. El desarrollo de la encuesta se ha llevado a cabo siguiendo las siguientes fases:

- **Revisión bibliográfica**

El objetivo fundamental de esta etapa ha sido la de documentar los principales referentes teóricos, así como experiencias de investigación empírica para la temática a analizar, así como las diferentes cuestiones de análisis a abordar. Se puso especial atención en la identificación de test validados que permitieran partir de operativizaciones referenciadas y estables, además de dotar de confianza a la calidad de las formulaciones y al proceso de encuestación. A su vez, con utilización de test se ha buscado que permitieran, en la medida de lo posible, disponer de datos comparativos con otras poblaciones o con población general, o bien disponer de sistema de medición estables y fiables.

- **Entrevistas a personas expertas e informantes clave internos y externos**

Durante la etapa inicial se han llevado a cabo 6 entrevistas exploratorias con personas expertas e informantes clave. La finalidad de estas entrevistas ha sido la de ayudar a identificar las cuestiones clave, su vivencia en la vida cotidiana y desde la realidad de la intervención social. Las entrevistas en base a guión semiestructurado han tenido una duración aproximada de una hora, se han registrado en audio y se ha realizado una transcripción no literal. Han sido analizadas en base a un análisis temático con codificación emergente.

- **Diseño de los cuestionarios piloto y prueba piloto**

A partir de la información analizada y debatida por el consejo asesor interno y externo se realizaron y revisaron diversas versiones de cuestionarios para padres y madres y para niños/as y adolescentes, y se diseñó el proceso de encuestación. El cuestionario se ha acompañado de un consentimiento informado para padres y madres.

Antes de su implementación se llevó a cabo una prueba piloto con 5 madres/padres acompañados por el Programa de Familia e Infancia de Cáritas Diocesana de Barcelona. La finalidad de este pilotaje fue la de constatar la comprensión de las preguntas, la duración del cuestionario y la vivencia emocional del proceso de encuestación.

- **Diseño del cuestionario definitivo**

Con el conjunto de la experiencia acumulada se debatió la versión final con el consejo asesor interno y externo (42) y se elaboró la versión definitiva del cuestionario. A su vez, se diseñaron los aplicativos de registro. El listado de contenidos del cuestionario se facilita a continuación. El cuestionario de adultos informa del conjunto de características del hogar, así como las cuestiones centrales de este estudio. El cuestionario de niños/as y adolescentes se limita a los test esenciales considerados (ver ambos cuestionarios en los anexos).

- **Universo de estudio y diseño muestral**

El universo de estudio ha sido el formado por las **6.806 familias con niños y niñas menores de 18 años** acompañadas por Cáritas Diocesana de Barcelona entre 2019-2020, registradas en la base de datos de gestión de la entidad.

El diseño muestral se ha basado en las familias. Se ha tratado de un muestreo aleatorio simple, estratificado por conglomerados por tipo de familia (monoparental, no monoparental), nacionalidad principal (española/extranjera) y programa principal en el que participaron (Acogida, Necesidades Básicas, Inserción Laboral, Familia e Infancia, y otros, 2%).

(42) Ver la composición de los consejos asesores interno y externo en la página de créditos.

- **Procedimiento de encuestación**

La selección de los hogares se realizó de manera aleatoria. Una vez informados los padres y madres, se les invitó a una **encuesta personal** con uno de sus hijos/as. La encuestación se realizó mayoritariamente por parejas (dos encuestadores/as, uno con los progenitores y otro con el niño/a). Previamente a la encuestación del progenitor se leyó el consentimiento informado y se orientó en su comprensión. Una vez aprobado y firmado se atendió al niño/a o adolescente, facilitándole también el contexto, la función de la entrevista, uso de los datos, y se le solicitó su consentimiento personal para participar.

El conjunto del equipo de encuestación debió presentar el pertinente Certificado de Delitos de Naturaleza Sexual para poder entrevistar a los niños/as y adolescentes.

El equipo de encuestación estuvo formado por el equipo de coordinación de investigación, miembros del Programa de Familia e Infancia de Cáritas Diocesana de Barcelona, equipo de voluntariado y equipo de encuestación externa de la empresa especializada Opinòmetre.

Todos los miembros del equipo de encuestación recibieron formación previa, y *feedback* durante todo el proceso, con diversas reuniones de seguimiento y resolución de dudas y situaciones.

Parte de las entrevistas se registraron simultáneamente en el aplicativo informático diseñado a tal efecto con la aplicación *Survey Monkey*. Otras se registraron posteriormente, ya que el contexto recomendó realizar la encuesta en papel.

- **Trabajo de campo**

El trabajo de campo se llevó a cabo entre el 23/03/2021 y el 28/07/2021.

- **Muestra definitiva**

La muestra definitiva, una vez depurados los casos anómalos, está compuesta por 606 padres y madres y 464 niños/as y adolescentes de entre 8 y 18 años de estos mismos padres y madres. El resto de padres y madres de los que no se dispone de datos del niño/a o adolescente corresponden a padres con hijos/as de hasta 8 años, así como padres y madres cuyos hijos mostraban dificultades para participar en la

entrevista (problemas de salud generalmente) o padres y madres que no facilitaron la participación en la encuesta de los niños/as y adolescentes. La muestra ha sido corregida con un factor de ponderación que equilibra la distribución de la muestra a las variables de estratificación.

El resto de características metodológicas (error y confianza) se facilitan en la ficha técnica, a continuación.

- **Análisis estadístico y lectura de tablas y gráficos**

El análisis estadístico ha consistido en **análisis descriptivo univariable** ajustado al criterio de medida de las variables estadísticas (tanto frecuencia como análisis de centralidad y dispersión). A su vez se ha realizado análisis **descriptivo e inferencial bivariable**. Para el análisis inferencial bivariable se han realizado los contrastes de hipótesis adecuados a cada relación, según las condiciones estadísticas y la métrica de las variables implicadas. Previo test de normalidad (principalmente Kolmogorov-Smirnov) se han llevado a cabo los test Chi², test de residuos ajustados y corregidos, T-Test, ANOVA, o sus equivalentes no paramétricos (Mann Whitney y Kruskal Wallis principalmente). Dado que diversos datos corresponden a muestras relacionadas (padres e hijos/as), se han llevado a cabo otros contrastes adecuados como el test de Wilcoxon, Friedman, McNemar o prueba signos principalmente).

Siempre que ha sido posible los datos se han calculado siguiendo criterios analíticos compartidos con otros autores/as, así como las pautas localizadas para el cálculo de los tests.

Las tablas y gráficos especifican el parámetro mostrado, la muestra participante y otras indicaciones para su correcta interpretación.

Dado el estilo editorial del informe se ha desestimado facilitar el conjunto de test estadísticos y se ha referido a ellos únicamente en casos concretos. Los test están disponibles para su consulta bajo petición.

- **Análisis de resultados y redacción del informe**

Los resultados elaborados han sido redactados en varias rondas, en colaboración entre el equipo de coordinación de la investigación, el consejo asesor externo y muy especialmente el consejo asesor interno.

FIGURA 13.1. Ficha técnica de la encuesta

Universo de estudio: 6.806 familias con niños y niñas menores de 18 años acompañadas por Cáritas Diocesana de Barcelona entre 2019-2020.

Tipo de encuesta: personal, previo consentimiento informado.

Diseño muestral: muestreo aleatorio simple a partir de muestra estratificada por conglomerados. Las unidades de muestreo, familias, se han seleccionado a partir de la estratificación del universo en función de la variable tipo de familia (monoparental, no monoparental), nacionalidad principal (española/extranjera) y programa principal en el que participaron (Acogida, Necesidades Básicas, Inserción Laboral, Familia e Infancia, y otros, 2%).

Muestra final: 606 padres y madres; 464 niños/as y adolescentes hijos de estos padres/es.

Margen de error global= $\pm 3,88$ bajo el supuesto de muestreo aleatorio simple (MAS), para universos finitos, para un nivel de confianza=95%, bajo el supuesto de máxima indeterminación ($p=q=50$).

Trabajo de campo: 23/03/2021 y el 28/07/2021.

Análisis estadístico: descriptivo univariable y descriptivo e inferencial bivariante ajustado al criterio de medida de las variables estadísticas previo contraste de normalidad.

Equipo de trabajo de campo: Interno de Cáritas Diocesana de Barcelona, voluntariado y empresa Opinómetro SL. El listado de participantes se facilita en los apartados iniciales del documento.

14. Glosario

Parentalidad positiva	Comportamiento parental que asegura la satisfacción de las principales necesidades de los NNA, es decir, su desarrollo y capacitación sin violencia y proporcionándoles el reconocimiento y la orientación necesaria, que lleva consigo la fijación de límites a su comportamiento para posibilitar su pleno desarrollo. Añadimos la visión de Càritas que para poder acompañar a los hijos e hijas en la fijación de límites y la satisfacción de sus necesidades hay que hacerlo inevitablemente a través del cariño y del amor.
Bienestar psicoemocional	Dimensión que articula lo psicológico y lo social desde un enfoque centrado en las emociones como mediadoras. Concepto que se distancia de las de las definiciones clínicas y más vinculadas con la noción de salud mental. Conceptualización adoptada en el presente estudio acuñada desde la psicología positiva, la inteligencia emocional y la educación emocional, hace referencia a la experiencia i vivencia de las emociones como mediadoras en relación con la salud mental y física. Para su análisis se ha utilizado el test de Goldberg, General Health Questionnaire (GHQ-12), (Goldberg 1978) y el cuestionario de desarrollo el test de calidad de vida relacionada con la salud (Kidscreen-10).
Centros abiertos	Recurso de los Servicios Sociales para la atención a los niños/as y adolescentes, habitualmente hasta los 16 años, y solo en caso de identificación de complejidad familiar. En la actualidad se avanza lentamente hacia un modelo más preventivo que desde un enfoque de proximidad y participativo, pretende poner en el centro el trabajo con familias, contexto en el que se dan y resuelve las necesidades de la infancia y la adolescencia (Fuentes-Peláez et al., 2021). Denominado modelo o sistema SIS (sistema de intervención socioeducativo).
Competencias parentales	Capacidades prácticas de los progenitores para proteger, cuidar, educar y acompañar el crecimiento de sus hijos e hijas (Barudy, 2010), de manera flexible y adaptativa a las necesidades de los hijos e hijas y estar de acuerdo con los derechos de los NNA y los estándares jurídicamente establecidos. Se desarrolla dentro de un contexto determinado.
Cuestionario de apoyo social de Duke	Mide tanto la posibilidad de contar con personas para comunicarse (denominado «apoyo confidencial»), como la posibilidad de contar con personas para demostraciones de amor, cariño y empatía («apoyo afectivo»), Bartoll et al. (2018).

Cuestionario de desarrollo del test de calidad de vida relacionada con la salud Kidscreen	Incluye indicadores menos directos de salud mental y otros sobre bienestar físico, autoestima y otras. lo que orienta este modelo a un enfoque más psicoemocional. Con versiones adaptadas según las edades, consta de 10 ítems con respuesta de tipo Likert de 5 puntos. En el presente estudio se ha utilizado la versión inicial de desarrollo y validación (Aymerich, 2005).
Dimensión estructural	<i>ver factores estructurales</i>
Dimensión psicoemocional	<i>ver factores psicoemocionales</i>
Dimensión psicosocial	<i>ver factores psicosociales</i>
ECPP-h: Evaluación de la Competencia Parental Percibida versión hijos/as.	Test de evaluación de Bayot y Hernandez (2008), basado en 12 dimensiones: de las cuáles en el estudio se han seleccionado: comunicación de emociones (CE) y Establecimiento de normas (EN) así como algunos ítems de la dimensión Conflictividad. Ver figura 5.2. capítulo 5.
ECPP-p: Evaluación de la Competencia Parental Percibida versión padres.	Test de evaluación de Bayot y Hernandez (2008), basado en 5 dimensiones: Implicación escolar (IE): Dedicación Personal (DP), Ocio Compartido (OC), Asesoramiento y orientación (AO) e Implicación escolar (IE). En el estudio se ha utilizado completo.
Educación 360	Estrategia para interconectar a todos los agentes educativos (administraciones, escuelas, institutos, familias, equipamientos culturales, deportivos, entidades...) y colaborar para multiplicar oportunidades para avanzar hacia la universalidad, la equidad y la inclusión (Barba, 2019).
Enfoque de derechos	Implica promover y defender la defensa de los niños/as y adolescentes como prioridad absoluta y reconocerlos como sujetos de derecho y como actores sociales y, reconocer a los padres y madres como encargados su cuidado (Aparicio, 2020).
Escala de Parentalidad Positiva e2p	Test de parentalidad desarrollado por Gómez y Muñoz (2014) del cual se han seleccionado 4 indicadores de la dimensión de competencias vinculares.
Esplais o casals (o caus)	Actividad de tiempo libre educativo, muy arraigada en Cataluña, en que los niños/as y adolescentes participan en actividades grupales. A modo de club juvenil, ya sea durante la semana o entre semana, los niños/as y adolescentes se reúnen y pasan tiempo juntos realizando actividades dirigidas por monitores/as (excursiones, juegos, etc.).
Exclusión social	Ausencia del conjunto de oportunidades vitales, así como la dificultad de acceder a los mecanismos de desarrollo personal e inserción sociocomunitarios y a los sistemas de protección social. Siguiendo a Laparra, M., et al. (2007) la exclusión social, se articula mediante una concepción multifactorial que trasciende los parámetros de pobreza económica y que requiere tener presentes las fracturas en el tejido social. Se trata de una rotura de las coordenadas básicas de integración que se sitúan en los vectores de la complejidad, de la subjetivación y finalmente, en la exclusión social. La exclusión social no debe entenderse como una situación fija y estática, sino como un proceso en el que los factores de vulnerabilidad actúan jerárquicamente por lo que múltiples causas de diversas dimensiones sociales actúan generando una situación temporal y coyuntural de riesgo.

Extraescolares	Con mayor vinculación a los contenidos curriculares (idiomas, música, refuerzo, deporte, etc.)
Factores de protección	Que facilitaran el ejercicio de la parentalidad: tales como la calidez en la relación de apoyo, el afecto y confianza, la estimulación apropiada y apoyo escolar, la estabilidad emocional de los padres, las altas expectativas y supervisión con normas claras (Barajas y Corcobado, 2010).
Factores de riesgo	Que dificultan el ejercicio de la parentalidad: tales como las situaciones de pobreza y desempleo, padres con bajo nivel educativo (especialmente la madre), la desorganización doméstica, el conflicto y/o violencia en la pareja, el consumo de sustancias tóxicas, la conducta antisocial, la enfermedad mental o el castigo físico como método educativo (Barajas y Corcobado, 2010).
Factores estructurales	Conjunto de condicionantes del contexto social, económico y político arraigados en la estructura social que generan desigualdad social. En el presente informe se han operativizado en las siguientes subdimensiones: económica, laboral, educativa/formativa; residencial y de ciudadanía y participación.
Factores psicoemocionales	Conjunto de elementos imbricados en lo relacional pero también en lo emocional se abordan cuestiones tales como la resiliencia y el bienestar emocional.
Factores psicosociales	Conjunto de características asociadas a aspectos relacionales y comunitarios. Suele identificar variables como las facilidades o dificultades para mantener relaciones, la adaptación a la escuela o espacios de trabajo, o el establecimiento de relaciones en la comunidad. En el presente informe se han operativizado teniendo en cuenta lo relacionado con la red familiar y la red social.
Familias	Concepto plural propio del contexto social plural y diverso en el que conviven diferentes miembros de origen cultural diverso, con mayor consciencia de género y menor tolerancia a la violencia, así como con la aparición de la consciencia de nuevas masculinidades, nuevas formas y posiciones en el mercado de trabajo. Estas transformaciones conllevan aceptar la diversidad y acabar con la superioridad moral de una forma de familia sobre la otra, superando el concepto «familia» por «familias» (Berger y Berger, 1983) y dar el mismo lugar y valor a familias de acogida, adoptivas, monoparentales, homosexuales, cohabitantes, reconstituidas, nucleares, etc. El significado de familia trasciende a lo biológico y pasa a ser un núcleo generador de identidad personal y social.
General Health Questionnaire (GHQ-12)	Tienen la finalidad de identificar las dificultades para desarrollar la vida diaria con normalidad y los fenómenos ansiógenos (Bartoll <i>et al.</i> , 2018) entre la población a partir de 15 años. Es utilizado para analizar la «distribución de la sintomatología neurótica en la población general y también para estimar la prevalencia de personas que presentan trastornos mentales en una determinada población», de manera que la puntuación obtenida en el grupo estudiado puede considerarse una medida general de su estado psicológico. Consta de 12 ítems operativizados en escala Likert con 4 categorías de respuesta.
Hogar	Grupo de personas residentes en la misma vivienda familiar, aunque en esta pueden residir otros hogares. Es por tanto una definición que no es equivalente a vivienda.

NNA	Niños, niñas y adolescentes
Parentalidad	Acciones de cuidado y educación hijos/as ejercidas por las madres y los padres. Según se desarrolle se proporcionará un entorno protector que permita un desarrollo óptimo de sus capacidades o bien se creará un entorno que lo dificultará.
Recursos de tiempo libre educativo (TLE)	Actividades educativas fuera del tiempo escolar, tanto las vacaciones, la oferta extraescolar de actividades no curriculares, las actividades culturales y deportivas, los equipamientos de ocio infantil y juvenil, y en definitiva cualquier recurso o actividad educativa que se desarrolla fuera del tiempo escolar (Sáez y Sánchez, 2019).
Recursos educativos y socioeducativos	Desde una conceptualización amplia comprenden tanto instituciones, como planes, como proyectos y acompañamientos.
Red social y comunitaria	Conjunto de características relacionadas que facilitan la proporción de cuidados y recibir apoyos y que está estrechamente relacionada con el bienestar social y con la calidad de vida. Para analizar la cantidad y la calidad de la red social se ha utilizado cuestionario de apoyo social funcional de Duke.
Resiliar	Proceso que tiene su manifestación en un entorno concreto con unas condiciones y oportunidades sociales, además de por unas características psicológicas individuales (Grané y Forés, 2019).
Resiliencia	Capacidad del individuo de enfrentar situaciones potencialmente traumáticas y recuperarse, salir fortalecido y con más recursos. Tiene su piedra angular en las relaciones de apoyo social que se establecen. Síntesis a partir de Jaramillo-Moreno (2017).
Salud mental	Hace referencia a situaciones de riesgo o problemas vinculados con el abordaje clínico desde la psiquiatría de la psicología. En el presente estudio se ha adoptado el enfoque del bienestar emocional.
Sistema o modelo SIS (sistema de intervención socioeducativo)	ver <i>Centros Abiertos</i>
Vulnerabilidad social	Situación personal o familiar, caracterizada por los diversos apoyos protectores que se producen a lo largo de la vida y cuya debilidad puede dar lugar a situaciones de precariedad social. Se trata de precariedades multidimensionales que se manifiestan en los ámbitos económico, laboral, ambiental, formativo, salud y vivienda. Como concepto, incluye «la probabilidad de experimentar una pérdida en el futuro», de manera que, si bien las personas en situación de pobreza tienen más probabilidades de ser vulnerables, pero también deben considerarse otras dimensiones relacionadas con estrategias personales y familiares (García Navarro, 2020).

15. Bibliografía

- ADELANTADO, J. (2000): *Cambios en el Estado de Bienestar*. Barcelona: Icaria.
- APARICIO, A. L. (2020): «Enfocament de drets, també a la primera infància», *Educació social. Revista d'intervenció socioeducativa*, (74), pp. 7-10.
- ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS (1989): *Convención sobre los Derechos del Niño*. (Resolución 44/25).
- AYALA L., LAPARRA, M., RODRÍGUEZ, G. (Coord.) (2022): *Evolución de la cohesión social y las consecuencias de la COVID-19 en España*. FOESSA. Colección Estudios n. 50.
- AYMERICH M., et al. (2005): *Desarrollo de la versión en español del KIDSCREEN, un cuestionario de calidad de vida para la población infantil y adolescente*. *Gac Sanit*. Accesible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200002.
- BANDURA (1997): *Self-efficacy: the exercise of control*. New York. WH. Freeman and Company .
- BARAJAS VILLALUENGA, F, CORCOBADO RAMO, J. (Directores proyecto). (2010): *Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias*. Federación española de Municipios y Provincias (FEMP).
- BARBA, C. (2019): «L'educació 360 com a estratègia municipal», *Fòrum: revista d'organització i gestió educativa*, (48), pp. 16-21.
- BARTOLL X., et al. (2018): *Resultats de l'Enquesta de Salut de Barcelona 2016/17*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona. Accesible en: https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2018/12/ASPB_Enquesta-Salut-Barcelona-2016.pdf
- (2018): *Manual metodològic de l'Enquesta de Salut de Barcelona 2016/17*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona. Accesible en: <https://www.aspb.cat/documents/manual-de-lenquesta-de-salut-2016-17-amb-la-metodologia/>
- , RAMOS R. (2020a): «Working hour mismatch, job quality, and mental well-being across the EU28: a multilevel approach», *International Archives of Occupational and Environmental Health*.
- BARUDY, J., y DANTAGNAN, M. (2010): *Los desafío invisibles de ser padre o madre: Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Editorial Gedisa.
- BAYOT MESTRE, A., y HERNÁNDEZ VIADEL, J. V. (2008): *Evaluación de la competencia parental*. Madrid: CEPE.

- BELART, A., y FERRER, M. (1998): *El ciclo de la vida. Una visión sistémica de la familia*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- BENACH, J., et al. (2015): «La precariedad laboral medida de forma multidimensional: distribución social y asociación con la salud en Cataluña», *Gaceta Sanitaria*, 29(5), pp. 375-378.
- BENHAMMOU LACHIRI, F. (2019): «Con mirada 360: conectando tiempos, espacios y agentes educativos», *Cuadernos de pedagogía*.
- BERGER, B., y BERGER, P. L. (1983): *The war over the family: Capturing the middle ground*. Garden City, NY: Anchor Press, 1983, p. 252.
- BERNUZ, B. M. (2019): «El derecho de la infancia a ser investigada correctamente», *Papers. Revista de Sociología*, 104(3), pp. 381-402.
- BERTOLOTE, J. M. (2008): «Raíces del concepto de salud mental», *World Psychiatry*, 6(2), pp. 113-6.
- CÁRITAS (2021): *Ejes estratégicos en los procesos de acompañamiento en la infancia, adolescencia y en sus familias*. Colección Carpetas. n.º 40
- CÁRITAS (2021): «Del tsunami al mar de fondo: salud mental y protección social». *Observatorio de la Realidad Social*, n.º 3, abril 2021.
- CARTÍ, M., BALLONGA, J., y GIMENO, J. (2008): *Estudi comparatiu sobre competències parentals en famílies amb dinàmiques violentes versus famílies amb dinàmiques no violentes ateses al SATAF*. Departament de Justícia. Generalitat de Catalunya.
- CASADO, D., y SANZ, M. J. (2012): *Crianza saludable. Fundamentos y propuestas prácticas*. Seminario de Intervención y Políticas Sociales. Cuaderno 4.
- CID, M.F.B., et al. (2020): «Atención Psicosocial y Pandemia de COVID-19: Reflexiones sobre la Atención a Infancia y Adolescencia que Vive en Contextos Socialmente Vulnerables», *Multidisciplinary Journal of Educational Research*, 10(2), 178-201. doi: 10.4471/remie.2020.5887
- COLEMAN, J. S. (1988): «Social capital in the creation of human capital», *American journal of sociology*, 94, S95-S120.
- COLLET, J., y TORT, A. (2017): *Escuela, familias y comunidad: la perspectiva imprescindible para educar hoy*. Octaedro.
- CUETO, et al. (2019): «Documento de Trabajo 2.6», VIII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España. Fundación FOESSA.
- DALY, M., y ABELA, A. (2007): *Parenting in contemporary Europe: A positive approach (Vol. 2)*. Council of Europe.
- ESTEVEZ, A. (2011): «Vulnerabilidad psicosocial: una aproximación conceptual», En: III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- ETXEBARRIA, N. O., ETXEBARRIA, E. J., y PIKAZA, M. (2019): «Grups de lleure per a adolescents: educant les habilitats socials per a la promoció de la salut mental positiva», *Educació social: Revista d'intervenció socioeducativa*, (73), pp. 97-116.

- FERNÁNDEZ MAÍLLO, G. (Coord.). (2019): «VIII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España», Fundación FOESSA, 2019.
- FERNÁNDEZ, F. V. (2011): «La familia en la segunda modernidad: una visión sociológica desde la realidad española». En Horizontes de la familia ante el s. XXI: reflexiones con motivo del XXV aniversario del Instituto Universitario de la Familia (pp. 43-62). Universidad Pontificia Comillas.
- FEU, M. UREÑA, E. y MARTÍNEZ-MELO, M. (2020): *Fronteras in-visibles Como la irregularidad administrativa te interrumpe el proyecto vital*. Cáritas Diocesana de Barcelona. Colección Informes. <https://caritas.barcelona/wp-content/uploads/2020/11/210204-caritas-informe-2020-DIGITAL-1P-es.pdf>
- FLORES MARTOS, R. (2016): *La transmisión intergeneracional de la pobreza: factores, procesos y propuestas para la intervención (The Intergenerational Transmission of Poverty: Factors, Processes and Proposals for Intervention)*. Madrid: Fundación FOESSA.
- FLORES (2016): *La transmisión intergeneracional de la pobreza: factores, procesos y propuestas para la intervención*. Fundación FOESSA.
- FUENTES-PELÁEZ, N., MATEOS, A. GUGGIARI, M. I RABASSA, J. (2021): *El Model SIS en la franja de 0 a 3 anys: reflexions des de la pràctica*. Barcelona: Diputació de Barcelona i FEDAIA.
- FUNES MENDIZABAL (2012): *La pobreza y la exclusión en la crisis, un reto estructural*. Madrid: Fundación Foessa.
- FUNES, J. (2016). *Reflexions: La pobreza amb ulls d'infant. Intentar veure-hi des de la mirada dels infants*. Palau Macaya i CaixaProinfància.
- GOLDBERG D. (1978): *Manual del General Health Questionnaire*. Windsor: NFER Publishing.
- GÓMEZ, E., y MUÑOZ, M. (2014): *Escala de Parentalidad Positiva e2p: manual*. Santiago, Chile: Fundación Ideas para la Infancia.
- GRACIA FUSTER, E., Herrero Olaizola, J.B., Musitu Ochoa, G. (2002). Evaluación de recursos y estresores psicosociales en la comunidad. Madrid: Síntesis.
- GRÁNDEZ, J., y GABRIELA, L. (2016): *La importancia del pensamiento y la emoción en la salud y el bienestar*, pp. 153-172.
- GRANÉ, J., y FORÉS, A. (2019): *Los patitos feos y los cisnes negros*. Plataforma editorial. Barcelona .
- GUTIÉRREZ-LESTÓN, et al. (2020): «Innovación de educación emocional en el ocio educativo: el Método La Granja». *Revista de Investigación Educativa*, 38(2), pp. 495-513.
- INSTITUT INFÀNCIA I ADOLESCÈNCIA DE BARCELONA (2022): *Informe Dades clau d'infància i l'adolescència de Barcelona 2021*. IIAB-IERMB i Ajuntament de Barcelona.
- HENAR SÁNCHEZ COBARRO, P. D. GARCÍA GÓMEZ, M. y GÓMEZ DÍAZ, M. (2016): *Bienestar emocional*. Dykinson.
- Höltge, J., et al. (2021): «A cross-country network analysis of adolescent resilience», *Journal of Adolescent Health*, 68(3), 580-588. OBSERVACIONES: Se han transformado las escalas originales a escalas 0-10 para facilitar la comprensión del resultado.
- JARAMILLO-MORENO, R. A. (2017): «Residencia familiar, comprensión, campos de aplicación, aportes y desafío». *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 13(2), pp. 255-266.

- JEBB, E., KORCZAK, J., y ADOR, G. (1959): Declaración de los Derechos del Niño. Ginebra: Asamblea General de las Naciones Unidas.
- JORQUERA, G. (2019): *El futuro donde queremos crecer. Las políticas públicas esenciales para el bienestar de la infancia*. Save the Children España.
- LACRUZ, M. G., y PEIRATS, E. B. (1995): *Aspectos psicosociales en la definición de pobreza*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- LAPARRA, M., et al. (2007): «Una propuesta de consenso sobre el concepto de exclusión social. Implicaciones metodológicas», *Revista Española del Tercer Sector*, nº 5, pp. 15-57.
- LLOSA, J. A., et al. (2018): «Incertidumbre laboral y salud mental: una revisión meta-analítica de las consecuencias del trabajo precario en trastornos mentales», *Anales de psicología*, 34(2), pp. 211-223.
- LÓPEZ, B. C., y SALVADOR, J. C. (2022): «Parentalidad y su efecto en la autodeterminación y el bienestar adolescente», *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 20(1), p. 2.
- LONGÁS, J., et al. (2018): «Redes de acción socioeducativa contra la pobreza infantil. Evaluación de la percepción de impacto del programa CaixaProinfancia», *REXE-Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 2(1), pp. 109-126.
- MARGALLONES, M., MARGALLONES, P. y DONATE. I. (2017): *Salud Mental en Asturias. Encuesta de Salud para Asturias*. Dirección General de Salud Pública. Gobierno del Principado de Asturias. Accesible en: <https://erarasasturias.es/salud-menatl-v1215.pdf>.
- MARÍ-KLOSE, P. (2019): *La infancia que queremos: una agenda para erradicar la pobreza infantil*. Los Libros de la Catarata.
- MARZO ARPÓN, M., et al. (2019): «Aportaciones de las entidades de tiempo libre educativo y centros socioeducativos en el desarrollo de competencias académicas y de empleabilidad de los niños y adolescentes que participan en ellas», *Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 73, pp. 121-142.
- MASTEN, A.S. (2021): «Resilience in Developmental Systems. Principles, Pathways, and Protective Processes in Research and Practice». Dins M. Ungar (ed.): *Multisystemic Resilience. Adaptation and Transformation in Context of Change*, pp. 113-134. Oxford University Press.
- MELERO, S., MORALES, A., ESPADA, J. P., y ORGILÉS, M. (2021): «Gestión emocional parental y sintomatología infantil durante la pandemia del covid-19», *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), pp. 283-292.
- MINISTERIO DE SANIDAD (2021): *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, Período 2022-2026*. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Estrategia-Salud-Mental-2022-2026.pdf>
- MINUCHIN, S. (1986): *Familias y terapia familiar*. Editorial Gedisa.
- MOLINA, J. L. (2004): «La ciencia de las redes», *Apuntes de Ciencia y Tecnología*, 11(1), 36-42.
- MONCLOA (2022): Recuperado el 13 de mayo de 2022: <https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/Paginas/2021/091021salud-mental.aspx>
- MONTERO, M. (2003): *Teoría y práctica de la psicología comunitaria* (Vol. 5). Buenos Aires: Paidós.
- MOSCATO, G. (2022): «¿Qué factores psicosociales explican la integración comunitaria de los inmigrantes? Una experiencia entre lo digital y lo presencial», *Comunitaria: Revista internacional de trabajo social y ciencias sociales*, (23), pp. 53-71.

- MORATA, T. (2015): *El lleure educatiu davant la societat del segle XXI. Cap a la construcció d'identitats personals i de ciutadania activa*. Recuperat de: <https://www.peretarres.org/arxius/fcie/congress-llleure/ponencia-txus-morata.pdf>
- (2019): «El tiempo libre educativo, clave en la construcción de identidades personales, ciudadanía activa y sociedades inclusivas». I. Alonso y K. Artetxe: *Educación en el tiempo libre: la inclusión en el centro*, pp. 37-52.
- NAVARRO CAÑETE, C., y Armengol, C. (2000): «Taxonomía de recursos socioeducativos en Cataluña», *Educación social: Revista de intervención socioeducativa*.
- NOVOA A.M., VÁSQUEZ-VERA H., VÁSQUEZ-VERA C., GRUP D'HABITATGE I SALUT (2021): *Inseguretat residencial i salut*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona.
- , Ward J., et al. (2013): *Condicions de vida, habitatge i salut. Mostra de persones ateses per Càritas Diocesana de Barcelona*. Barcelona; Càritas Diocesana de Barcelona. Accesible en: http://www.sophie-project.eu/pdf/salut_habitatge.pdf
- OBSERVATORIO DE LA REALIDAD SOCIAL. CÁRITAS DIOCESANA DE BARCELONA (2020): *Fronteras invisibles Como la irregularidad administrativa te interrumpe el proyecto vital*. Colección Informes. <https://caritas.barcelona/wp-content/uploads/2020/11/210204-caritas-informe-2020-DIGITAL-1P-es.pdf>.
- OECD (2008): *Growing Unequal? Income Distribution and Poverty in OECD Countries*.
- (2018): *¿Un ascensor social roto? Cómo promover la movilidad social*.
- OLIVA, J., et al. (2020): «El impacto de la Gran Recesión en la salud mental en España», Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*, 34, pp. 48-53.
- ONU: Asamblea General, Declaración Universal de Derechos Humanos, 10 Diciembre 1948, 217 A (III), disponible en esta dirección: <https://www.refworld.org/es/docid/47a080e32.html> [Acceso el 13 Mayo 2022].
- RAMBLA, X. (2008): *Les fractures de l'estructura social (Vol. 40)*. Univ. Autònoma de Barcelona. https://fundacionlacaixa.org/documents/10280/595938/pobrezas_adultas_que_empobrecen_infancias_ca.pdf/eea2f4a4-985d-420a-9f92-85e420e2f010 Del proyecto: La pobreza amb ulls d'infant (Fundació La Caixa).
- RAMÍREZ-LUCAS, A., FERRANDO, M., y SAINZ, A. (2015): «¿Influyen los estilos parentales y la inteligencia emocional de los padres en el desarrollo emocional de sus hijos escolarizados en 2º ciclo de educación infantil?», *Acción psicológica*, 12(1), pp. 65-78.
- RAMÍREZ PLASCENCIA, J., y HERNÁNDEZ GONZÁLEZ, E. (2012): «¿Tenía razón Coleman? Acerca de la relación entre capital social y logro educativo», *Sinéctica*, (39), pp. 01-14.
- RUIZ-ROMÁN, C., PÉREZ-CEA, J. J., y CUESTA, L. M. (2020): «Evolución y nuevas perspectivas del concepto de resiliencia: de lo individual a los contextos y relaciones socioeducativas», *Educatio Siglo XXI*, 38(2 Jul-Oct), pp. 213-232.
- RUIZ-VALENZUELA, J. (2015): «Job Loss at Home: Children's School Performance during the Great Recession in Spain», CEP Discussion Paper N.º 1364, julio.
- SÁEZ, I. A., y SÁNCHEZ, K. A. (Eds.). (2019): *Educación en el tiempo libre: la inclusión en el centro*. Octaedro.
- Screening for and promotion of health related quality of life in children and adolescents: a European

- public health perspective 2001 [página en Internet]. Alemania: The KIDSCREEN Group; [fecha de consulta: marzo 2022] Disponible en: <http://www.kidscreen.org/>.
- SÍNDIC DE GREUGES (2014): *Informe sobre el dret al lleure educatiu i a les sortides i colònies escolars* Barcelona: Síndic, el defensor de les persones.
- SOLANA, A. M. S., GUITART, A. O., y GAY, A. L. (2020): «Me están echando de mi casa». Repercusiones personales y sociales de la inseguridad residencial en Barcelona. *Papers. Revista de Sociologia*, 1(1), pp. 1-24.
- SUBIRATS, J., RIBA, C., GIMÉNEZ, L., OBRADORS, A., GIMÉNEZ, M., QUERALT, D., ... y RAPOPORT, A. (2004): *Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Toscano, J. H. Á., y OROZCO, C. A. M. (2012): *Redes sociales: un ejercicio caracterológico*. In *Redes sociales y análisis de redes: aplicaciones en el contexto comunitario y virtual*, pp. 14-47. Corporación Universitaria Reformada.
- (2012): *Las redes en el contexto comunitario: redes, apoyo y desarrollo comunitario. El papel del soporte social*. In *Redes sociales y análisis de redes: aplicaciones en el contexto comunitario y virtual*, pp. 48-67. Corporación Universitaria Reformada.
- UNGAR, M. (2021b): «Modeling Multisystemic Resilience. Connecting Biological, Psychological, and Ecological Adaption in Context of Adversity». Dins M. Ungar (ed.): *Multisystemic Resilience. Adaptation and Transformation in Context of Change*, pp. 6-31. Oxford University Press.
- (2021c): «Mapping the resilience Field: A Systemic Approach». Dins J.N. Clark I M. Ungar (ed.): *Resilience, Adaptative Peacebuilding and Transitional Justice*, pp. 23-45. Cambridge University Press.
- WILKINSON, R. G., y MARMOT, M. (Eds.). (2006): *Los Determinantes sociales de salud: los hechos probados*. Organización Mundial de la Salud.

ISBN: 978-84-8440-839-0



9 788484 408390



FUNDACIÓN FOESSA
FOMENTO DE ESTUDIOS SOCIALES
Y DE SOCIOLOGÍA APLICADA



Caritas