

COL·LECCIÓ 51
D'ESTUDIS

CUIDAR I
CREIXER EN
FRAGILITAT:
**FAMÍLIES,
INFANTS I
ADOLESCENTS
EN SITUACIÓ DE
VULNERABILITAT**

**ANÀLISI SOCIAL I INCIDÈNCIA
OBSERVATORI DE LA REALITAT SOCIAL
CÀRITAS DIOCESANA DE BARCELONA
INFORME ANUAL FAMÍLIA I INFÀNCIA**

Madrid, 2022

© FUNDACIÓ 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: 978-84-8440-840-6

Dipòsit legal: M-24077-2022

Preimpresió i impressió:

Arias Montano Comunicación
www.ariasmontano.com

Impreso en España/Printed in Spain

*Aquest estudi està dedicat a tots els nens/es, adolescents i les seves famílies,
a ells i als qui creixen i cuiden en la fragilitat.*

«Quan estimem tenim cura i quan tenim cura estimem»

(L. Boff)

Agraïments

La realització d'aquest informe no hauria estat possible sense la feina de moltes persones a les quals volem agrair de manera explícita la seva dedicació, desinterès i professionalitat. En primer lloc, agraïm la feina de les voluntàries Arantza Armisén, Asunción López-Dóriga, Bego Guerrero Sorribes i Clara Orellana Álvarez en l'execució del treball de camp quantitatiu, i a les voluntàries Noemí López i Mireia Olivella en el suport a l'anàlisi. La seva delicadesa i compromís ens han mostrat, un cop més, com el voluntariat és el motor que millora la nostra societat. Agraïm també a la psicòloga Teresa Esquiús l'assessorament en la selecció i adaptació dels qüestionaris a infants i adolescents, així com a l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), i en concret a Xavier Bartoll i Pilar Ramos el seu assessorament en els qüestionaris sobre salut i programa d'habilitats parentals.

A més, ha estat indispensable la col·laboració de l'equip intern d'acció social de Càritas Diocesana de Barcelona. En concret, volem agrair a les treballadores Águeda Fernández, Alba Lafuente, Alba Mauri Plana, Andrea Garófano Ordóñez, Antonio Tur Torres, Carlos Arturo Cubides, Dolores Arbonés, Elena Capella Paradell, Ferran Moreno i Calvo, Gerard Monfort, Hernán Souto, Javier Revilla Rubio, Laia Feltrer Torrent, Loli Ibáñez, M. 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 i Yonalis Dineiza Martinez Salas una tasca que s'ha unit a la d'Opinòmetre SL en la realització del treball de camp quantitatiu.

Agraïm també l'assessorament i acompanyament durant totes les fases de l'estudi a Carmen García, Raúl Flores i Thomas Ubrich de Càritas Espanyola, amb els quals s'ha

creat un equip de treball ampli que ha transcendit la nostra diocesana i on s'han generat aprenentatges molt rellevants. I també l'assessorament puntual d'Anna Forés (autora del capítol de resiliència), Cristóbal Ruiz, Gabriela Jorquera, Jaume Funes i Jordi Collet. Agraïm a la Fundació FOESSA la seva tasca com a referent en l'exclusió social i al seu president honorífic, Demetrio Casado, el seu assessorament en la criança saludable.

Finalment, ens agradaria fer una menció destacada a totes les famílies que de manera desinteressada han exposat la seva experiència vital per donar llum a aquest estudi. Als nens i nenes que han volgut compartir la seva vida amb nosaltres, i així permetre'ns visibilitzar situacions i circumstàncies que solen passar desapercibudes per a la majoria de la societat. A totes elles dediquem aquest estudi.

Octubre 2022

Autoria

Coordinació, anàlisi i redacció:

Departament d'Anàlisi Social i Incidència i Programa de Família i Infància de Càritas 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 i Elisabeth Viles.

Consell assessor intern:

Carmen García (responsable del programa d'Infància de Càritas Espanyola), Raúl Flores (secretari tècnic de la Fundació FOESSA i coordinador de l'equip d'estudis de Càritas Espanyola) i Thomas Ubrich (Fundación FOESSA i equip d'estudis de Càritas Espanyola).

Consell assessor extern:

Anna Forés (professora del dept. de Didàctica i Organització Educativa i directora adjunta de la càtedra de neuroeducació Ub edu1st i primera presidenta de AIRE, associació de recerca en resiliència)

Cristóbal Ruiz (professor titular del departament de Teoria i Història de l'Educació i Mètodes de Recerca i Diagnòstic en Educació de la Universitat de Màlaga).

Gabriela Jorquera (assessora en l'Alt Comissionat per a la Lluita contra la Pobresa Infantil. Especialista i investigadora en pobresa, desigualtat i exclusió social).

Jaume Funes (psicòleg, educador i periodista. Ha treballat en els àmbits d'escola i en diverses administracions, en atenció educativa i terapèutica, supervisió i acompanyament d'equips. Professor i investigador en diverses universitats).

Jordi Collet (Doctor en Sociologia, Educador Social i professor titular de Sociologia de l'Educació a la Universitat de Vic).

Xavier Bartoll-Roca (Doctor en Economia i Director de l'Observatori de la Salut Pública. Servei de Sistemes d'Informació en Salut. Agència de Salut Pública de Barcelona).

Equip de camp:

Voluntariat de Càritas Diocesana de Barcelona

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

Equip intern de Càritas Diocesana de Barcelona:

Míriam Feu, Montserrat Martínez Melo, Mariona Enfedaque, Cristine Piquemal, Àgueda 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 i 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 i Encarna Alcaina.

Índex

1. Presentació	13
2. Resum executiu	15
3. Enfocament i objectius	21
3.1. Condicions de vida: factors estructurals	22
3.2. Factors psicosocials i factors psicoemocionals: vivència i experiència de la vulnerabilitat	24
3.3. Esquema operatiu de les dimensions d'anàlisi: consideracions per a l'anàlisi	25
3.4. Objectius	27
4. Context: vulnerabilitat i pobresa de les famílies amb infants i adolescents. La Transmissió Intergeneracional de la pobresa. La irrupció de la COVID-19	31
4.1. Especial afectació a Catalunya i a Espanya de la pobresa i l'exclusió social de les llars amb infants i adolescents	31
4.2. Menor despesa en protecció social en infància a Catalunya i a Espanya i menor capacitat reductora de la pobresa	36
4.3. La transmissió intergeneracional de la pobresa	41
4.4. Context: pandèmia i parentalitat	43
5. La parentalitat en situacions de vulnerabilitat	47
5.1. Parentalitat, parentalitat positiva i enfocament de parentalitat a Càritas	47
5.2. Model d'observació de la parentalitat	50
5.3. La parentalitat dels pares i mares en situació de vulnerabilitat	52
5.4. La parentalitat viscuda pels infants i adolescents i comparació amb la percepció dels progenitors	56

5.5. Soledat percebuda pels infants i adolescents	59
5.6. Síntesi i reflexions	59
6. Perfil socioeconòmic de les famílies amb nens, nenes i adolescents acompanyades per Càritas Diocesana de Barcelona	61
6.1. Nacionalitat i experiència migratòria	61
6.2. Situació educativa i laboral	62
6.3. Ingressos de la llar i situacions de pobresa	65
6.4. Condicions residencials	66
6.5. Síntesi i reflexions	69
7. Concepte i experiència de família i xarxa social	71
7.1. El concepte de família	71
7.2. Característiques familiars i de convivència de les famílies	74
7.3. Xarxes socials i comunitat	77
7.4. La xarxa social i la parentalitat	80
7.5. Síntesi i reflexions	81
8. Benestar emocional, vulnerabilitat i parentalitat	83
8.1. El benestar emocional	83
8.2. Metodologia per a l'observació del benestar emocional	86
8.3. El benestar emocional dels pares i mares en situació de vulnerabilitat i la dels seus fills i filles	88
8.4. El benestar psicoemocional familiar i els condicionants estructurals	94
8.5. Els efectes d'altres condicionants psicoemocionals en el benestar psicoemocional familiar	95
8.6. Benestar psicoemocional familiar i parentalitat	96
8.7. Conclusions i reflexions	97
9. Resiliència i parentalitat	99
9.1. El concepte de resiliència	99
9.2. L'observació i mesura de la resiliència	102
9.3. La resiliència dels pares i mares en situació de vulnerabilitat i la dels seus fills i filles	105
9.4. Efectes dels condicionants psicoemocionals en la resiliència	108
9.5. Síntesi i reflexions	109

10. Les condicions socioeconòmiques i la transmissió intergeneracional de la pobresa	111
10.1. Presentació	111
10.2. Precarietat, exclusió severa i transmissió intergeneracional	114
10.3. La infància viscuda i projectada dels pares i mares en situació de vulnerabilitat	117
10.4. Parentalitat infància viscuda i projectada	122
10.5. Síntesi i reflexions	123
11. Recursos i oportunitats socioeducatives	125
11.1. Presentació	126
11.2. Percepció de les oportunitats educatives, escolarització i continuïtat dels estudis	128
11.3. Oportunitats socioeducatives: temps de lleure educatiu i extraescolars	131
11.4. Oportunitats educatives i socioeducatives i experiència de parentalitat	133
11.5. Síntesi i reflexions	136
12. Conclusions i reptes	139
12.1. El context de dèficit estructural en les condicions de vida de les famílies amb nens, nenes i adolescents en situació de vulnerabilitat es relaciona amb la vulneració de drets bàsics de la infància, afegeix dificultats a l'exercici de la parentalitat i es manté de generació en generació	139
12.2. La predisposició per exercir de manera adequada la parentalitat no depèn del nivell socioeconòmic dels progenitors. La participació en la comunitat, l'oci compartit, el temps lliure saludable i l'acompanyament de l'educació dels fills/es són elements clau que potencien l'exercici de la parentalitat positiva	141
12.3. Les famílies amb nens, nenes i adolescents acompanyades per Càritas Diocesana de Barcelona viuen nivells més alts d'estrès social, que els genera nivells més alts de patiment psicoemocional. És una necessitat urgent reforçar amb més recursos i estratègies per a l'accessibilitat i manteniment el suport al benestar emocional de les famílies i de la infància	142
12.4. Existeix una relació positiva i un cercle virtuós entre augment del benestar emocional, disposició de xarxes socials suficients i satisfactòries i major resiliència	143
12.5. Les famílies acompanyades per Càritas Diocesana de Barcelona mostren nivells de resiliència elevats i superiors a la mitjana de la població. La vinculació a la comunitat de referència augmenta la capacitat de resiliència	144

12.6. Una infància rica en oportunitats socioeducatives reforça la qualitat relacional i, per tant, la parentalitat, per la qual cosa cal reconèixer l'aportació del lleure i del temps lliure saludable en la qualitat relacional de la societat, especialment en el reforç de les funcions afectives i de protecció a la infància i l'adolescència, apostant per una educació des de la mirada integral de 360°	146
13. Metodologia	151
14. Glossari	157
15. Bibliografia	161

1. Presentació

La família és la primera comunitat de referència de les persones i és on es donen i es reben les primeres cures. És l'espai en el qual s'aprenen les normes bàsiques de convivència i es desenvolupen les capacitats i habilitats necessàries per a la vida. Aprenem en família a relacionar-nos, a dialogar, a cedir i a sentir-nos escoltats. Construïm la nostra personalitat i rebem valors que ens guiaran al llarg de la nostra vida. I, sobretot, és on ens sentim estimats i segurs, on ens sentim cuidats. La Convenció dels Drets de l'Infant, ratificada per Espanya el 1990, estableix en el seu preàmbul que «els nens i les nenes han de créixer en el si d'una família, en un ambient de felicitat, amor i comprensió per al desenvolupament ple i harmoniós de la seva personalitat». També el coneixement científic avala la importància de la criança familiar des dels primers dies de vida, atès que «si el nen/a disposa de manera continuada d'un adult que l'estimi i s'identifiqui amb les seves necessitats, que sàpiga proporcionar-li una resposta sensible, contingut i coherent, establirà amb ell un vincle segur, imprescindible per a la salut mental i un desenvolupament personal i social adequat». (Casado i Sanz, 2012).

És indubtable, doncs, el paper central i insubstituïble de la família com a grup fonamental de la nostra societat. També el preàmbul de la Convenció afirma que «estem convençuts que la família, com a mitjà per al creixement i el benestar de tots els seus membres, i en particular dels infants, ha de rebre la protecció i assistència necessàries per poder assumir plenament les seves responsabilitats dins de la comunitat». Perquè les famílies han demostrat ser un element clau de protecció en les darreres crisis i són la base d'una societat cohesionada, amb el seu treball de producció i d'esforç reproductiu. I encara més important, perquè la cura cap a cada membre de la família és essencial.

Aleshores, per què existeix un dèficit estructural en les condicions de vida de les famílies residents a Espanya amb nenes, nens i adolescents en comparació amb la resta

de països europeus? Per què no s'ha posat fre encara a la transmissió generacional de la pobresa?

Com es veurà en aquestes pàgines, en l'actualitat hi ha infants creixent en llars en situació de privacions materials severes, amb dificultats per seguir els processos formatius de manera adequada i exposats a dinàmiques vitals i familiars d'estrès (la incertesa sobre el futur, la pèrdua de l'ocupació dels progenitors, els conflictes familiars greus o la pèrdua de la casa, etc.). En aquestes condicions estructurals adverses, els pares i mares han d'empesca-se-les per exercir la parentalitat, realitzant un sobreesforç.

És important ser conscients d'aquestes situacions, i dels factors que augmenten les probabilitats que infants i adolescents immersos en aquestes circumstàncies pateixin pobresa, vulnerabilitat o exclusió social en el futur. I és important també aprendre a mirar des dels mateixos nens, nenes i adolescents: «Pensar en la seva mirada abans de mirar» (Funes, 2016) **(1)**. Actuar per garantir els seus drets. Perquè és un problema que afecta el present d'aquestes famílies amb nens, nenes i adolescents, però també la generació futura de pobresa i exclusió social. I diu poc de la nostra vàlua com a societat si no som capaços de desenvolupar polítiques públiques que reverteixin aquesta situació, que donin suport a la protecció de les famílies i on les cures ocupin un espai central. Perquè cuidar és estimar.

Salvador Busquets
Director de Càritas Diocesana de Barcelona

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

2. Resum executiu

Aquest estudi posa al centre les famílies amb nens, nenes i adolescents en situació de vulnerabilitat i visibilitza el seu exercici de parentalitat positiva **(2)**, així com els factors que augmenten la vulnerabilitat i la transmissió intergeneracional de la pobresa, tant els que són estructurals i de tipus socioeconòmic, com els psicosocials i psicoemocionals. En un context en què tant a Espanya com a Catalunya el fet de tenir nens, nenes i adolescents a la família augmenta el risc de viure situacions de pobresa i exclusió social, i on la despesa en protecció social és la meitat que la mitjana europea, la crisi de la COVID-19 ha impactat amb força en aquest col·lectiu, fet que ha representat un pas enrere en els assoliments per frenar la transmissió intergeneracional de la pobresa.

Com a mostra de famílies amb nens, nenes i adolescents en situació de vulnerabilitat s'han seleccionat 606 pares i mares acompanyats per Càritas Diocesana de Barcelona, i 464 infants i adolescents fills/es d'aquests pares i mares.

Entre els principals resultats obtinguts cal destacar el seu comportament exemplar pel que fa a la relació parental amb els fills/es, si bé és important destacar també indicadors que apunten a una escassa participació de les famílies en la vida comunitària i educativa. Així, hi ha famílies que mostren certes dificultats per poder gaudir d'un temps de lleure compartit, o per acompanyar certs aspectes educatius dels fills/es i per poder jugar plegats. A més, aquestes famílies tenen una xarxa social baixa en comparació

(2) Com es veurà en el capítol 5, es defineix la parentalitat positiva en línia amb el Consell d'Europa: comportament parental que assegura la satisfacció de les principals necessitats dels nens, nenes i adolescents (NNA), és a dir, el seu desenvolupament i capacitat sense violència i proporcionant-los el reconeixement i l'orientació necessària, que comporta la fixació de límits al seu comportament per possibilitar el seu desenvolupament ple. A aquesta definició del Consell, a Càritas afegim que per poder acompanyar els fills i filles en la fixació de límits i la satisfacció de les seves necessitats cal fer-ho inevitablement a través de l'afecte i l'amor.

amb la mitjana de la població. La importància de tenir xarxes socials extenses i suficients va més enllà del benefici que ja suposa disposar de xarxes informals que facilitin les cures i la conciliació familiar, i es troba en el fet que són essencials per al benestar emocional i la qualitat de vida de les famílies. En concret, aquest estudi ens mostra que nivells més grans de xarxa social es relacionen amb nivells més grans de resiliència, i, en menor mesura, nivells més grans de xarxa social es relacionen amb un exercici més bo de la parentalitat positiva.

En l'àmbit dels factors psicoemocionals, l'estudi destaca nivells menors de benestar psicoemocional de les famílies, juntament amb majors nivells de resiliència. En concret, pràcticament 2 de cada 3 pares i mares acompanyats per Càritas Barcelona es troben en situació de patiment psicoemocional, i 1 de cada 3 amb un risc alt. Aquestes xifres representen el triple que el conjunt de la població de Barcelona de 15 anys o més. Es reproduïx el mateix patró per als nens, nenes i adolescents (3 de cada 5 en situació de patiment psicoemocional, fet que triplica la mitjana de la població). Segons el sexe, el risc de patiment psicoemocional es dona en major mesura entre les dones, i segons la nacionalitat, en els pares i mares de nacionalitat espanyola. En el cas de nacionalitat estrangera, el fet de tenir la situació administrativa irregular agreuja el risc de patiment psicoemocional dels adults. Pel que fa als fills/es, el fet de viure en un habitatge precari fa augmentar el risc de patiment psicoemocional. En aquest sentit, la relació entre les xarxes socials i el benestar psicoemocional és molt estreta: les persones amb una xarxa social satisfactòria (suficient segons les seves necessitats) tenen major benestar emocional, i viceversa. En l'extrem contrari, les famílies acompanyades per Càritas Diocesana de Barcelona mostren nivells de resiliència elevats i superiors a la mitjana de la població. En els casos en què els nivells de resiliència són baixos, els vincles familiars són dèbils, existeixen dificultats greus en la cobertura de les seves necessitats més bàsiques i els adults no tenen relacions socials ni comunitàries positives. La resiliència tant de pares i mares en situació de vulnerabilitat com dels seus fills i filles està intensament relacionada amb la seva salut psicoemocional i amb la xarxa social familiar. Això té implicacions clares pel que fa al tipus d'intervenció social que es realitza amb les famílies, perquè un treball comunitari que millori els vincles de la família amb el seu entorn més proper repercutirà positivament en la seva capacitat per afrontar i superar les dificultats que es vagi trobant, i també repercutirà de manera positiva en el seu benestar psicoemocional, tant dels adults com dels seus fills/es.

En l'àmbit dels factors socioeconòmics, les situacions de precarietat laboral viscudes per les famílies acompanyades per Càritas Diocesana de Barcelona tenen un impacte negatiu en el seu benestar psicoemocional, i si s'hi afegeixen problemàtiques de manca d'habitatge digne i pobresa severa, a més de l'impacte en el benestar psicoemocional

es produeix un impacte negatiu en els nivells de resiliència. Malgrat tot, els pares i mares continuen exercint la parentalitat positiva amb els seus fills i filles tot i el context de majors dificultats estructurals, i fan un sobreesforç, en molts casos sense rebre cap o molt pocs suports. A més, els adults que durant la infància van viure moltes o bastantes dificultats econòmiques han aconseguit un nivell d'estudis inferior, i han acumulat riscos psicoemocionals més grans, menys xarxes socials i menys nivells de resiliència que els adults que van viure poques o cap dificultat econòmica durant la infància.

De fet, els pares i mares en situació de vulnerabilitat acompanyats per Càritas Diocesana de Barcelona han viscut una infància marcada per l'escassetat d'oportunitats educatives, però creuen que els seus fills/es sí que disposen d'aquestes oportunitats. Tot i que pràcticament tots els adults van poder escolaritzar-se, una gran part va haver de deixar els estudis, principalment per dificultats econòmiques i de suport familiar, i confien que això no es reproduïx en la història educativa dels seus fills/es. Els progenitors provenen d'entorns en què no hi havia recursos socioeducatius o no podien participar-hi, mentre que els seus fills/es viuen en un context molt més ric en oferta, i hi participen en molta més proporció. Els infants i adolescents en situació de vulnerabilitat participen molt més en esports i clubs i en centres oberts que no pas el conjunt de la població infantil i adolescent de la ciutat de Barcelona, però molt menys en activitats extraescolars. Aquesta menor participació es vincula de nou a les dificultats econòmiques dels progenitors. L'estudi constata que tant en el cas dels progenitors com dels seus fills/es, el fet de participar en recursos socioeducatius implica majors competències parentals, principalment per compartir oci i temps de lleure i assessorament i orientació. Es conviu en famílies amb una millor comunicació de les emocions i l'afecte.

Finalment, en l'apartat de conclusions es llencen alguns elements de reflexió que poden servir per a un replantejament de les polítiques públiques en infància al nostre país. És important posar el focus en aquesta reflexió, perquè hi està en joc el nostre present i el nostre futur com a societat.

L'EXERCICI DE PARENTALITAT POSITIVA EN L

1



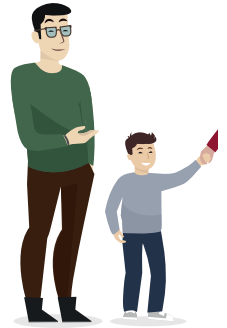
Les famílies viuen una relació parental positiva



Valoració parentalitat:

- Pares/mares 8,2/10
- Infants i adolescents 7,3/10

La predisposició per exercir de manera adequada la parentalitat positiva no depèn del nivell socioeconòmic dels progenitors



PERÒ

Dificultats per a

- Temps de lleure compartit 7,4/10
- Acompanyament educació 7,9/10
- Temps de jocs plegats

Sobreesforç

- Risc patiment psicològic:
 - Pares/mares 66,9%
 - Fills/es 60,1%
- Xarxa social dèbil 53,9%
- Alta resiliència
 - Pares/mares 8,3/10
 - Fills/es 7,8/10



COMUNITAT

2

Benestar emocional

CERCLE VIRTUÓS

Xarxes socials

Resiliència

Disposar d'una xarxa social adequada i satisfactòria, nivells elevats de resiliència i més bon benestar emocional està relacionat, i es potencia, amb la vinculació a la comunitat





3

Condicions estructurals de vulnerabilitat

- Precarietat laboral:
 - A l'atur **41,3%**
 - Sense regularitzar **45,7%**
- Estudis:
 - Sense educació secundària **23,9%**
 - A l'estranger sense homologar **79,1%**
- Pobresa:
 - Situació de pobresa severa **89,2%**
- Habitatge:
 - Sense habitatge digne **60%**
 - Compartint pis **31,5%**

El context de dèficit estructural en les condicions de vida de les famílies es relaciona amb la vulneració dels drets bàsics de la infància i condiciona l'exercici de la parentalitat positiva



4

Transmissió intergeneracional de la pobresa

Viure la infància en situació de vulnerabilitat fa augmentar les probabilitats de menor nivell d'estudis en l'edat adulta i d'acumulació de riscos psicoemocionals, xarxes socials més febles i menor resiliència

- Pares/mares amb infàncies amb més dificultats econòmiques assolixen un nivell d'estudis més baix
- No han aconseguit superar l'educació secundària obligatòria **48,8%**



5

Recursos socioeducatius

- Han pogut participar en algun d'aquests recursos:
 - Pares/mares **33,4%**
 - Fills/es **65,1%**
- Assistència a:
 - Temps de lleure educatiu **46,8%**
 - Extraescolar **45,2%**
- No hi assisteixen perquè no ho poden pagar:
 - Temps de lleure educatiu **37,4%**
 - Extraescolar **45,3%**

Cal apostar per espais de lleure compartit saludable i activitats extraescolars compartides amb mirada integral 360°

3. Enfocament i objectius

La finalitat general del present estudi és **visibilitzar l'exercici de la parentalitat positiva de les famílies amb infants i adolescents que viuen en situació de vulnerabilitat i exclusió per generar evidències sobre els factors que hi influeixen i les vulneracions dels drets de la infància que es produeixen**. Aquesta finalitat de recerca ha de servir a la voluntat de **generar coneixement vàlid i reconegut** socialment i acadèmicament, per a la **denúncia social i la incidència política**, així com la generació d'**aprenentatges per al model d'acció social** i la intervenció directa, tant especialitzada amb famílies, com en el conjunt de l'acció de Càritas Diocesana de Barcelona. La finalitat descrita anteriorment es complementa amb l'objectiu general d'analitzar com actuen els **condicionants i mecanismes de transmissió intergeneracional de la pobresa** entre les famílies amb infants i adolescents acompanyades per Càritas Diocesana de Barcelona.

Per abordar aquests objectius de recerca i **dotar-los de sentit per a les diverses vocacions de Càritas** ha estat necessària la col·laboració estreta i contínua durant més de dos anys de diversos equips amb enfocaments i paradigmes complementaris. Per articular aquests enfocaments múltiples, com es vol visibilitzar en l'apartat d'autories i agraïments, han aportat la seva mirada i coneixement tant experts/es del món acadèmic, com referents en acció social i recerca, així com equips d'intervenció directa amb famílies i infants i adolescents en situació de vulnerabilitat. Durant tot aquest període s'ha dut a terme una àmplia revisió bibliogràfica (articles acadèmics, documents relacionats amb polítiques públiques, informes territorials i memòries, entre d'altres), una part de la qual s'ha referenciat en els diversos capítols de l'informe. Aquesta revisió ha permès disposar d'un marc teòric que es va desenvolupant al llarg de l'informe, i en situa la lectura abans de cada capítol pel que fa a nocions bàsiques per comprendre i interpretar-ne els resultats.

Malgrat tot, es fa necessari establir en aquest apartat quin és **l'enfocament que emmarca el conjunt de l'estudi**, així com els **objectius i hipòtesis** als quals dona resposta. Per això, a continuació, de manera resumida, presentem una breu explicació dels conceptes i dimensions clau que apareixeran de manera recurrent al llarg del document.

Una de les primeres qüestions que cal aclarir a l'hora d'abordar l'estudi és la **distinció entre condicionants estructurals i mecanismes psicosocials**. La lectura i discussió sobre com es viu la parentalitat i la criança en situació de vulnerabilitat va posar de manifest la necessitat d'aquesta distinció i els reptes que suposa articular-les. Així mateix, cal tenir en compte que es recullen percepcions de les mateixes famílies des d'un enfocament social en l'exercici de la criança, i que es deixen per a altres estudis la part més relacionada amb el diagnòstic clínic.

3.1. Condicions de vida: factors estructurals

En primer lloc, els condicionants estructurals (Rambla, 2008, FOESSA, 2012, Adelantado, 2000) fan referència als elements del context social, econòmic i polític que generen unes **determinades circumstàncies arrelades en l'estructura social**. Bé sigui la situació econòmica, les característiques residencials o la condició migratòria, es tracta de condicionants que **alteren les possibilitats de les persones i grups socials d'accedir als recursos i oportunitats**, és a dir, generen desigualtat social quan les dotacions entre els diferents individus són desiguals.

Aquests condicionants es poden **articular com a factors que defineixen cadenes de desigualtat**. Així, per exemple, les condicions de treball (productiu i reproductiu), les condicions residencials o tenir o no tenir accés als drets de ciutadania, són fets objectius que construeixen la desigualtat bé sigui de classe, nacionalitat o territori. Aquesta desigualtat es defineix i es tradueix en un menor accés als serveis i en una pitjor qualitat de vida de grups de població, i són base i fonament de la transmissió intergeneracional de la pobresa.

L'enfocament del present estudi s'inspira principalment en Subirats *et al.* (2004) i en els diversos estudis sobre exclusió social elaborats per la Fundació FOESSA, els quals organitzen aquests condicionants en diverses dimensions que influeixen en la **vulnerabilitat i exclusió social** (vegeu figura 3.1):

- **Subdimensió econòmica:**
Referida a la disponibilitat de renda i a la capacitat de consum i considerada una de les arrels fonamentals de l'exclusió: la pobresa.
- **Subdimensió laboral:**
Caracteritzada per la posició i relació en el mercat laboral, reflecteix la importància del treball en l'exclusió social i cal entendre-la tant en relació amb l'accés com a les condicions de treball.
- **Subdimensió educativa/formativa:**
Aquesta dimensió posa el focus en els processos pels quals una persona adquireix coneixements i competències tant per a la seva vida professional com per al seu desenvolupament personal. És especialment rellevant la disposició de nivells educatius i formacions acreditades i reconegudes en el context en què es conviu.
- **Subdimensió residencial:**
L'habitatge és un espai clau per a la vida i la criança, de manera que les condicions d'accés i l'estabilitat residencial són rellevants per al present estudi (3).
- **Subdimensió de ciutadania i participació:**
Aquesta dimensió recull les possibilitats de les persones i famílies, també dels fills/es, de viure amb plenes possibilitats d'exercir els seus drets i obligacions. En el present estudi, aquesta dimensió es tradueix principalment en el procés migratori, així com la situació administrativa.

Aquest model d'anàlisi de la vulnerabilitat i els seus posteriors desenvolupaments i aplicacions inclou també la dimensió de salut o sanitària i la dimensió relacional. Al seu torn, la bretxa digital s'obre pas com una possible dimensió de la vulnerabilitat i l'exclusió a considerar (Ayala *et al.* coord., 2022). En el present estudi la dimensió relacional és central, i s'ha inclòs com a factor psicosocial, mentre que la dimensió de salut s'ha inclòs de manera parcial, en considerar el benestar emocional com a factor psicoemocional, així com la resiliència, tal com s'explica a continuació.

(3) Com s'explica en la metodologia, l'estudi se centra en la Diòcesi de Barcelona. Els municipis que la formen i el mapa es pot consultar a: Equip de Càritas Barcelona (2022): <https://caritas.barcelona/memoria-2019/som-caritas/>.

3.2. Factors psicosocials i factors psicoemocionals: vivència i experiència de la vulnerabilitat

Mentre que els anteriors factors estan vinculats a una noció clàssica d'estructura social, la distinció d'aquests respecte dels condicionants psicosocials no són tan nítids. Les lectures teòriques i anàlisis empíriques revisades solen mesclar vocabulari amb prou freqüència com perquè calgui establir quina és la conceptualització que s'adopta en el present estudi. Com en molts àmbits d'anàlisi, sovint s'identifiquen definicions molt àmplies (com en el cas d'Estévez, 2011). Així, allò «psicosocial» pot ser concebut com tot allò que ateny a la psique i a l'àmbit social, de manera que abastaria tant elements de factor estructural (ingressos, condicions residencials, etc.) com de l'emocional. Malgrat tot, aquesta definició es pot delimitar en revisar les aportacions més específiques des de la Psicologia Social. Quan l'anàlisi és més concreta, les qüestions relacionades amb l'àmbit psicosocial estan estretament vinculades amb l'àmbit **relacional i comunitari** (Gracia *et al.*, 2002), en tant que la forma i experiència de funcionament de les persones en el seu entorn, en la xarxes primàries i secundàries de relació. Se solen identificar variables com les facilitats o dificultats per mantenir relacions, l'adaptació a l'escola o espais de treball, o l'establiment de relacions dins la comunitat. A més dels aspectes de l'estructura social, quan els aborden, s'inclouen indicadors que fan referència a com són les **característiques familiars i de relació amb grups socials** (d'iguals o diferents) (per exemple, a Cid *et al.*, 2020 o a Moscato, 2022). Com es pot observar a la figura 3.1, com a subdimensions de la dimensió psicosocial s'ha tingut en compte fonamentalment tot el que està relacionat amb la xarxa familiar i la xarxa social.

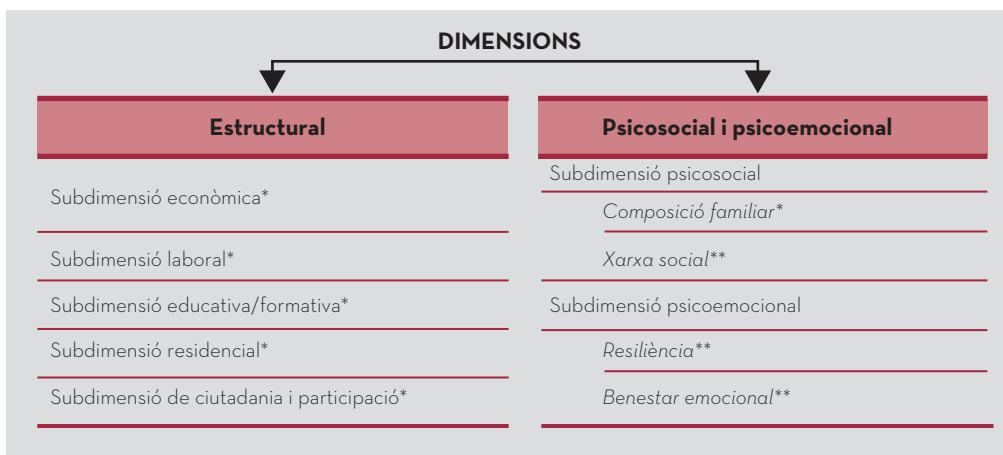
A més de la dimensió psicosocial, s'incorpora també la dimensió que inclou els **aspectes psicoemocionals**. Intensament imbricades amb l'àmbit relacional però també en l'emocional, s'aborden qüestions tals com la **resiliència i el benestar emocional**. En línia amb la finalitat d'«analitzar els factors de risc generadors de la pobresa, estudiant tant els **processos personals (i la seva vivència)** com els **processos socials**» (Lacruz i Peirats, 1995). D'una banda, la resiliència, seguint la síntesi de Jaramillo-Moreno (2017) es pot definir com la «capacitat d'un individu de fer front a situacions potencialment traumàtiques i recuperar-se'n, sortir-ne enfortit i amb més recursos» (citant Werner i Smith, 1982), però té la seva pedra angular en les relacions de suport social que s'estableixen (citant Werner i Smith, 1982, Cyrulnik, 2013, i Rutter, 2006). En aquest sentit, és un procés **resiliar** (Grané i Forés, 2019) que té la seva manifestació en un entorn concret amb unes condicions i oportunitats socials, a més de per unes característiques psicològiques individuals.

D'altra banda, s'inclou l'estudi del benestar emocional o psicoemocional com una dimensió que articula l'aspecte psicològic i el social des d'un enfocament centrat en les emocions com a mediadores i allunyades de les definicions clíniques i més vinculades amb la noció de salut mental (Grández, J., Gabriela, L., 2016) (4).

3.3. Esquema operatiu de les dimensions d'anàlisi: consideracions per a l'anàlisi

Un cop realitzada una aproximació a les principals dimensions que s'han tingut en compte en el present estudi, resumim de manera esquemàtica el model operatiu. El detall d'indicadors es facilita a mode d'annex i en cadascun dels capítols en què s'anàlitz.

FIGURA 3.1. Model operatiu de la recerca



Font: elaboració pròpia

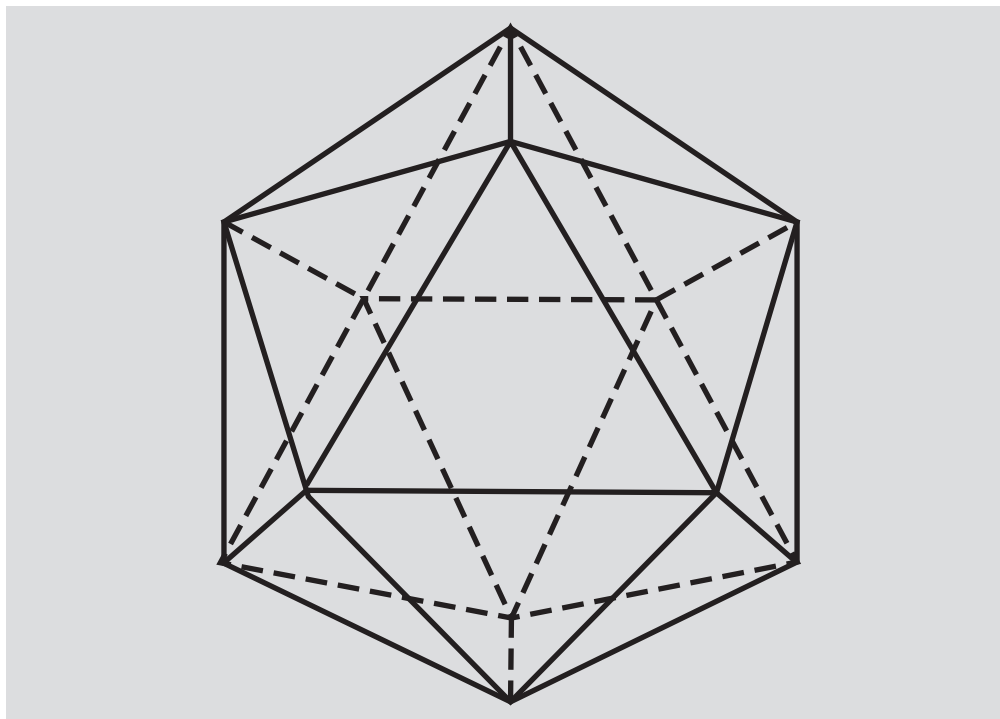
* Registrat només en el qüestionari de pares i mares

** Registrat tant en el qüestionari de pares i mares com en el de fills/es

(4) No s'ha volgut abordar en el present informe si es pot considerar factors de risc o protectors, vocabulari que s'evita al llarg de l'estudi, encara que és freqüent en la literatura sobre les qüestions abordades.

Com s'ha desenvolupat en l'apartat anterior, la conceptualització realitzada fa un esforç per separar les dimensions i subdimensions d'anàlisi, ja que en la vida social i quotidiana totes elles mantenen relacions d'interdependència. Per això resulta encara més complicat establir i distingir relacions de dependència i independència en les hipòtesis de recerca que s'aborden per donar resposta als objectius, encara que possiblement la relació és més clara en el cas de les variables estructurals. Malgrat tot, tot i que en els diferents capítols s'estableixen les direccions de la relació que s'ha analitzat (si es considera que les condicions estructurals afecten el benestar emocional o si aquest es considera un element que incideix en la resiliència), el cert és que totes elles estan interconnectades (tal com pretén visualitzar la figura 3.2).

FIGURA 3.2. Interrelació entre les dimensions



Font: elaboració pròpia

Una altra qüestió rellevant per a l'anàlisi i interpretació dels resultats és que tota la informació aportada se centra en famílies amb nens, nenes i adolescents en situació de vulnerabilitat social. Tal com es descriu en l'apartat de metodologia i en el capítol 6, es tracta de famílies acompanyades per Càritas Diocesana de Barcelona. Per això,

les dades aportades no poden ser considerades iguals als estudis sobre el conjunt de la població i sovint, relacions evidenciades i acceptades acadèmicament i políticament no es produeixen entre les persones en situació de vulnerabilitat. D'aquestes qüestions, en donem deguda explicació en els apartats on es produeixen.

Finalment, es vol posar de manifest que les dades aportades procedeixen d'informació declarada o percebuda dels pares i mares i dels fills/es, i així han de ser interpretades. D'aquesta manera, per exemple, la percepció de parentalitat és subjectiva i no es basa en el diagnòstic professional, com tampoc la situació en relació amb el benestar emocional. Aquesta distinció és important i, tot i que és habitual en els dissenys de recerca social, cal tenir-la present al llarg de la lectura.

3.4. Objectius

De manera general i com s'ha comentat anteriorment, l'estudi pretén **visibilitzar la parentalitat positiva i la criança** de les famílies amb infants i adolescents que viuen en situació de vulnerabilitat i exclusió **per generar evidències sobre els factors que hi influeixen i les vulneracions dels drets de la infància que es produeixen**. Té a més com a objectiu general analitzar com actuen **els condicionants i mecanismes de transmissió intergeneracional de la pobresa** entre les famílies amb infants i adolescents. D'aquesta manera, s'ofereixen evidències sobre **condicionants objectivats** i clàssics en l'estudi de la vulnerabilitat (dimensió estructural), però també sobre **elements de procés i vivència** (dimensió psicosocial i psicoemocional). Així, es pretén avançar cap a una visió dinàmica de la vulnerabilitat i l'exclusió social.

Aquests objectius generals es concreten en els objectius específics següents:

- Anàlisi de l'experiència de parentalitat positiva en situació de vulnerabilitat
 - Des de la percepció de pares i mares
 - Des de la percepció dels seus fills i filles
 - Comparar la coincidència o no entre la perspectiva de totes dues generacions
- Descripció de les característiques socioeconòmiques de les famílies amb nens, nenes i adolescents (*dimensió estructural*)
- Anàlisi de les característiques familiars i la xarxa social de les famílies (*subdimensió psicosocial*)
 - Relació amb els factors estructurals
 - Relació amb la parentalitat

- Anàlisi del benestar emocional (*subdimensió psicoemocional*)
 - Situació de benestar emocional dels pares i mares
 - Situació dels fills i filles
 - Comparativa de la situació dels infants i adolescents i la dels seus progenitors
 - Comparativa de la situació dels infants i dels adolescents en situació de vulnerabilitat amb la situació de la població en el seu conjunt
 - Relació del benestar emocional amb els condicionants estructurals
 - Relació del benestar emocional amb la xarxa social
 - Relació del benestar emocional amb la parentalitat
- Anàlisi de la resiliència (*subdimensió psicoemocional*)
 - Situació de resiliència dels pares i mares
 - Situació dels fills i filles
 - Comparativa de la situació dels infants i adolescents i la dels seus progenitors
 - Relació de la resiliència amb els condicionants estructurals
 - Relació de la resiliència amb la xarxa social
 - Relació de la resiliència amb el benestar emocional
- Transmissió intergeneracional de la pobresa (TIP)
 - Les condicions socioeconòmiques i la transmissió intergeneracional de la pobresa (TIP)
 - Precarietat, exclusió severa **(5)** i transmissió intergeneracional
 - La infància viscuda i projectada dels pares i mares en situació de vulnerabilitat
 - Parentalitat i infància viscuda i projectada

Si bé aquests objectius aconsegueixen la finalitat de l'estudi, s'ha considerat d'interès abordar dues qüestions addicionals: d'una banda, contextualitzar la situació de les famílies amb nens, nenes i adolescents a Catalunya i Espanya en comparació amb la resta de països europeus, així com l'impacte de la pandèmia en els diversos àmbits de la vida i especialment entre els grups socials en situació de vulnerabilitat o exclusió (capítol 4); d'altra banda, analitzar la situació i rol dels recursos i oportunitats socioeducatives, ja que en gran mesura constitueixen una de les estratègies d'intervenció més habituals en l'àmbit de l'acció social i comunitària (capítol 11).

(5) Com veurem més endavant, s'ha construït una variable sintètica anomenada «exclusió severa» que recull situacions de precarietat laboral, exclusió residencial i pobresa severa. No l'hem de confondre amb les classificacions d'exclusió social severa més àmplies que inclouen una varietat més àmplia de dimensions afectades.

Específicament:

- Contextualització de la situació a Catalunya i Espanya dins del conjunt de països europeus i impacte de la COVID-19
 - Comparació de les taxes de pobresa
 - Comparació de la despesa en protecció social
 - Comparació entre polítiques públiques: la prestació per fill/a a càrrec
 - Impacte de la crisi de la COVID-19 en les famílies acompanyades per Càritas
- Descripció i anàlisi dels recursos i oportunitats socioeducatives de les famílies en situació de vulnerabilitat
 - Oportunitats educatives
 - Experiència de l'escolarització i continuïtat d'estudis
 - Oportunitats socioeducatives: temps de lleure educatiu i extraescolars
 - Comparativa i relació entre la situació dels pares i mares i la dels seus fills/es
 - Relació amb la parentalitat

Finalment, cal destacar l'opció dels autors i autores d'aquest estudi per un **enfocament de drets**, que posa la mirada en els drets fonamentals de la infància i n'identifica les vulneracions. Seguint Aparicio (2020), el qual reelabora i adapta diversos documents clau, treballar des de l'enfocament de drets implica, entre d'altres elements clau, promoure i protegir la defensa dels infants i adolescents com a prioritat absoluta i reconèixer-los com a subjectes de dret i com a actors socials alhora que reconèixer els pares i mares com a encarregats de la seva cura. Cal mantenir una visió «integral i multidimensional» sobre els seus drets i avançar en la identificació de les causes de la vulneració. Per avançar en aquest enfocament hem de canviar la mirada a la infància i a l'adolescència i considerar els nens i nenes i adolescents com a membres actius i subjectes de dret. És a dir, afegir a la mirada de protecció (nutricional, amb normatives, etc.) la de responsabilització, incloent-hi funcions que permeten vetllar pel seu benestar, acompanyar sense substituir i formar i educar en la ciutadania fomentant valors.

Tant la metodologia com la finalitat del present estudi han volgut avançar en aquest enfocament. Per això, no només hi participen els pares i mares, sinó que també els infants i adolescents aporten la seva mirada a la parentalitat, pel que fa al seu benestar emocional i la seva resiliència. Sempre emprant procediments validats per a la participació d'infants, en un clima càlid, protegit i amb el seu consentiment (Bernuz, 2019).

4. Context: vulnerabilitat i pobresa de les famílies amb infants i adolescents. La Transmissió Intergeneracional de la pobresa. La irrupció de la COVID-19

Abans d'entrar en el concepte de parentalitat i en els resultats nuclears de l'estudi, resulta d'especial rellevància **contextualitzar la situació de les famílies amb infants i adolescents de Catalunya i Espanya** en relació amb la resta de països de l'entorn. Les comparacions se centren en les dades de les taxes de pobresa, en la despesa en protecció social en infància i en la comparació entre polítiques públiques desplegades en els diferents països, posant el focus en la figura de la prestació per fill a càrrec. Així mateix, s'emmarca l'impacte de la situació de pandèmia provocada per la irrupció de la COVID-19 en la vida de les famílies amb nens, nenes i adolescents acompanyades per Càritas Diocesana de Barcelona.

4.1. Especial afectació a Catalunya i a Espanya de la pobresa i l'exclusió social de les llars amb infants i adolescents

Les famílies amb infants i adolescents tenen una taxa de risc de pobresa i exclusió (ARPE) **(6)** superior a les famílies que no conviuen amb infància i adolescència dependent de manera sostinguda en el temps. Això és així, tant a Espanya i Catalunya com en el conjunt de països europeus. L'informe de l'OCDE de l'any 2008 ja alertava que els riscos de pobresa havien augmentat de forma notable i progressiva entre els grups d'edat més jove (menors de 25 anys) i havien disminuït en les persones d'edat

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

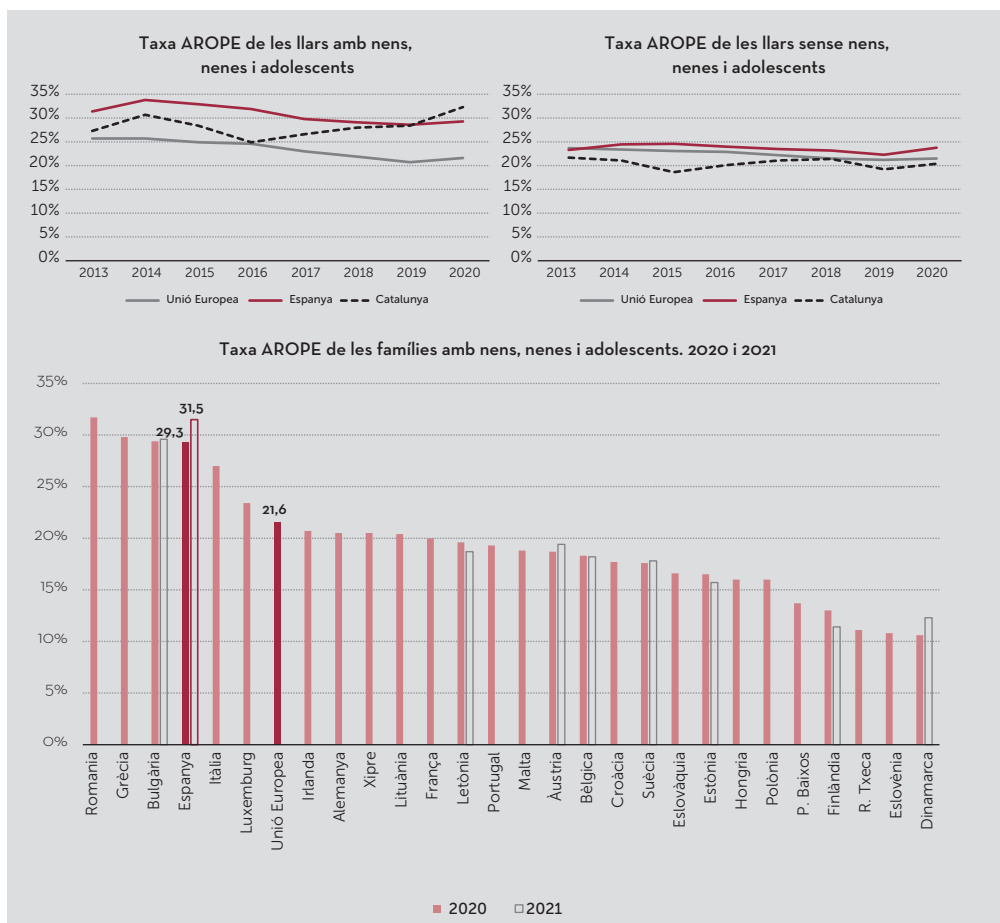
més avançada. Malgrat tot, cal destacar les diferències que hi ha entre Espanya i Catalunya d'una banda, i la mitjana de països europeus de l'altra. Així, mentre a Espanya i Catalunya la diferència entre el risc de pobresa i exclusió de famílies amb NNA i sense NNA es manté a l'entorn dels set punts percentuals (vuit en el cas de Catalunya) entre els anys 2013 i 2021, la mitjana europea se situa a l'entorn de l'1,3 punts. És a dir, **a Espanya i Catalunya el fet de tenir nens, nenes i adolescents a la família augmenta el risc de viure en situacions d'exclusió** de manera important, mentre que a la resta de països europeus el risc pràcticament no augmenta (vegeu figura 4.1).

Si s'observa l'evolució recent de la taxa de risc de pobresa i exclusió de les famílies amb nens, nenes i adolescents a Espanya i Catalunya en comparació amb la mitjana de països europeus (entre els anys 2005 i 2020) destaca l'**evolució ascendent a Espanya i Catalunya**, passant d'una taxa a l'entorn del 25% el 2005 fins a una taxa propera al 30% el 2020, mentre que **la mitjana europea disminueix** des del 26% el 2005 fins al 22% el 2020. Per tant, **les diferències s'eixamplen en els darrers anys**: Espanya se situa en la quarta posició entre els països amb taxes més altes de pobresa i exclusió (AROE) el 2020, només per darrere de Romania, Grècia i Bulgària (7). Catalunya no apareix en la classificació, però, si ho fes, amb una taxa del 32,3% en 2020 es posaria al capdavant.

En canvi, si ens fixem en la taxa AROPE de les llars sense fills dependents, es troba alineada amb la mitjana europea, i fins i tot en el cas de Catalunya s'ha situat per sota en els dos últims anys de la sèrie (2019 i 2020).

(7) En la data d'elaboració d'aquest informe Eurostat ha publicat la taxa AROPE de l'any 2021 només per a alguns països (Bèlgica, Bulgària, Dinamarca, Estònia, Espanya, Letònia, Àustria, Finlàndia i Suècia), per la qual cosa no es pot comparar Espanya amb la mitjana europea. S'observa per a Espanya que l'any 2021 s'eixampla la diferència entre la taxa AROPE de famílies amb NNA i sense NNA, atès que la primera augmenta del 29,3 al 31,5% i la segona disminueix del 24,3 al 24,0%.

FIGURA 4.1. Taxa AROPE en llars amb infants i adolescents i sense: evolució 2013-2020 i comparativa entre països de la Unió Europea (2020)



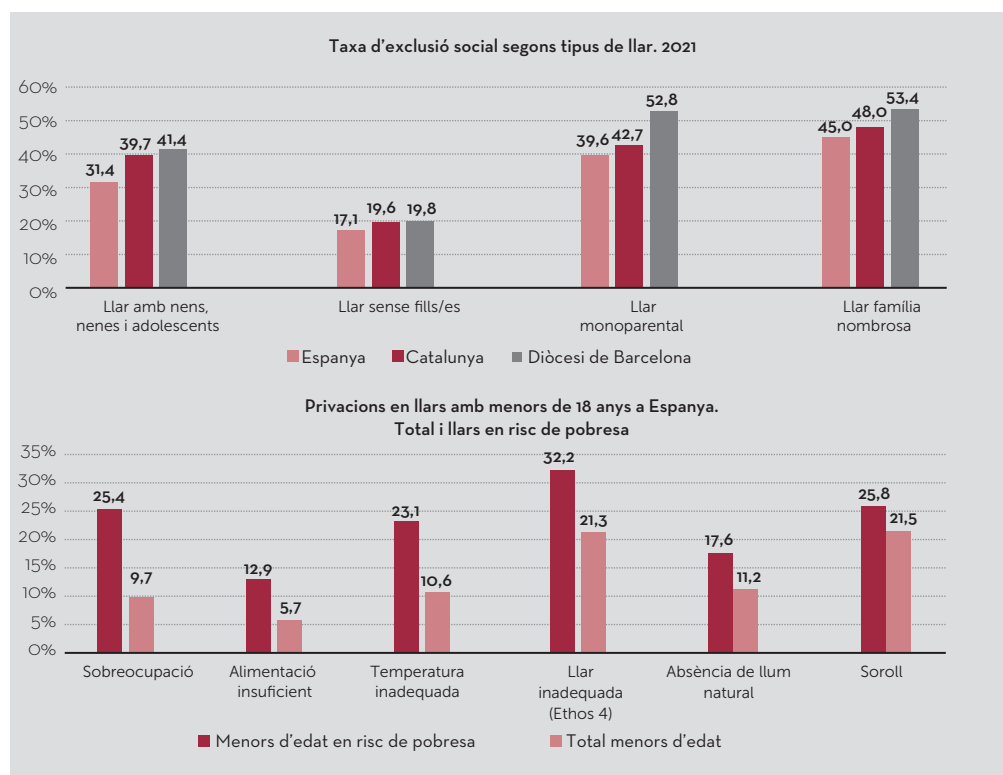
Font: elaboració pròpia a partir de dades d'Eurostat (EU statistics on income and living conditions, as EU-SILC) i Idescat (ECV).

Les diferències que s'observen en la taxa de pobresa també es produeixen en el cas de l'exclusió social. Així, la taxa d'exclusió social de les llars amb nens, nenes i adolescents se situa en el 31,4% a Espanya, vuit punts percentuals per damunt de la mitjana de la població total i pràcticament el doble de la taxa d'exclusió de les llars sense NNA (Ayala *et al.*, 2022). En el cas de Catalunya les diferències són encara més elevades, i se situa en el 39,7% la taxa d'exclusió social de les famílies amb NNA i duplica la taxa de les famílies sense nens i nenes i adolescents.

Entre les principals privacions que es donen a les llars amb presència de nens, nenes i adolescents, destaca que el 32% dels NNA en situació de pobresa o exclusió social viuen en llars inadequades (8), i que un de cada quatre viu en sobreocupació i amb soroll excessiu a la llar. També en proporcions a l'entorn d'un de cada cinc no disposen d'una temperatura adequada ni de llum natural a l'habitatge, mentre que el 13% no disposa d'alimentació suficient.

El dèficit estructural en les condicions de vida de les famílies amb infants i adolescents adquireix una duresa especial entre les llars monoparentals i les famílies nombroses. La taxa d'exclusió social per a les llars monoparentals se situa en el 39,6% a Espanya i en

FIGURA 4.2. Taxa d'exclusió social segons tipus de llar i privació en llars amb menors (2021)



Font: EINSFOESSA 2021

(8) Segons la classificació ETHOS sobre exclusió residencial, llar inadequada inclou infrahabitatges, insalubritat, assentaments i sobreocupació.

el 42,7% a Catalunya. Pel que fa a la taxa d'exclusió social de les famílies nombroses se situa en el 45% a Espanya i el 48% a Catalunya. Les dades de l'enquesta de la Fundació FOESSA (EINSFOESSA) presentades en el mateix informe, també permeten analitzar-se en l'àmbit de la Diòcesi de Barcelona, on l'exclusió social per a les famílies amb nens, nenes i adolescents adquireix una duresa especial. En concret, el 41,4% d'aquestes famílies es troben en situació d'exclusió social, en comparació amb el 19,8% de les que no tenen fills/es. En el cas de les llars monoparentals, el 52,8% es troba en situació d'exclusió social, així com el 53,4% de les famílies nombroses, unes xifres certament molt elevades que mostren la necessitat d'augmentar el conjunt de polítiques públiques centrades en la protecció d'aquests col·lectius i en la reducció de les desigualtats estructurals que els afecten.

A més de la taxa de pobresa i d'exclusió més alta de manera constant en els darrers anys, cal afegir l'impacte desigual de la recent crisi de la COVID-19, que també ha afectat de manera més intensa les famílies amb nens, nenes i adolescents. Les dades de l'enquesta realitzada per la Fundació FOESSA a Catalunya (9) ens mostren que gairebé la meitat de les llars amb NNA van tenir dificultats per arribar a fi de mes el 2020, davant del 30% de les llars sense NNA. De fet, gairebé 6 de cada 10 llars han vist empitjorar els seus ingressos en pandèmia. Això ha fet que el 14% de les famílies amb infants i adolescents hagi patit talls de subministres, davant del 6% del total de la població, i que el 26% de les famílies amb NNA hagin tingut impagaments relacionats amb l'habitatge, en comparació amb el 13% de la població. Davant de la dificultat de fer front a les despeses d'habitatge i subministres, l'11% de les famílies amb nens i nenes i adolescents han anat a compartir pis amb altres persones sense parentiu o bé s'han canviat d'habitatge, quan només un 5% de les famílies sense NNA menor d'edat han optat per aquesta estratègia. El 8% de les famílies amb NNA han patit un desnonament.

Pel que fa a l'alimentació i altres necessitats bàsiques, és preocupant que el 36,4% de les famílies amb nens, nenes i adolescents hagin hagut de reduir les despeses en alimentació, davant del 23,3% del total de la població. De fet, un 27,9% de les famílies amb NNA no poden dur una dieta adequada, davant del 15,5% del total de la població. I el 52,3% de les famílies amb NNA han hagut de reduir les despeses en vestit i calçat, davant del 37,9% del total de la població.

(9) En l'apartat següent s'analitza l'impacte de la COVID-19 en les famílies ateses per CDB i s'afegeixen més resultats d'aquest informe FOESSA centrat a radiografiar l'impacte de la COVID-19 en les poblacions espanyoles i catalanes.

El 43% de les famílies amb infants i adolescents no disposen de diners per a despeses imprevistes, i un 18,6% de les famílies amb NNA han patit endarreriments en el pagament de compres ajornades (vs. 9,3% total de la població). Els recursos econòmics insuficients afecten també la part acadèmica, perquè el 26,6% de les famílies amb NNA no poden pagar el material escolar (vs. 10,1% total de la població).

Finalment, el 51,9% de les famílies amb infants i adolescents han reduït les activitats de lleure (vs. 33,9% de la població total) i el 27,9% de les famílies amb NNA han patit una pèrdua de les relacions socials habituals (vs. 18,4% del total de la població).

A la llum d'aquestes dades recents i de l'evolució dels darrers anys, podem concloure que la presència d'infants i adolescents en una llar posa a prova la capacitat de les famílies per mantenir-se fora de situacions de pobresa, i com veurem més endavant, també per mantenir-se en espais d'inclusió i integració. Això hauria de fer-nos reflexionar sobre l'eficiència de les polítiques públiques en aquesta matèria.

4.2. Menor despesa en protecció social en infància a Catalunya i a Espanya i menor capacitat reductora de la pobresa

Sense pretendre realitzar un estudi exhaustiu sobre els mecanismes de què disposa l'Estat per aportar recursos a les famílies amb nens, nenes i adolescents, és important destacar que, en comparació amb la mitjana europea, a Espanya es realitza una despesa menor en protecció social a la infància. Així, si mesurem aquesta despesa en termes de paritat de poder de compra (PPC) per habitant, es pot observar que Espanya s'ha mantingut a l'entorn de la meitat de la mitjana europea; ha mostrat un lleuger increment en termes relatius durant els anys anteriors a la gran recessió (quan va passar de representar el 38% de la mitjana europea fins al 64% el 2008) i posteriorment s'ha mantingut a l'entorn del 51%. A grans trets, **aquesta menor despesa en protecció a la infància representa a l'entorn de l'1% del PIB d'Espanya que es deixa d'invertir cada any en la protecció a famílies amb nens, nenes i adolescents.**

En comparació amb la mitjana europea, es pot observar com la capacitat reductora de la pobresa del nostre sistema de protecció és menor, especialment pel que fa als menors de 18 anys. Així, si abans de transferències socials, la taxa de pobresa dels països europeus se situava al voltant del 34%, i a Espanya al voltant del 36%, aquestes xifres

FIGURA 4.3. Despesa social en protecció social en infància i taxa de pobresa abans i després de transferències socials (2020)



Font: elaboració pròpia a partir de dades d'Eurostat (EU statistics on income and living conditions, as EU-SILC) i Idescat (ECV)

veiem com canvien moltíssim després de les transferències socials: la pobresa de la població menor de 18 anys es redueix fins a taxes entorn del 20% a Europa, mentre que a Espanya se situa al voltant del 28%, i el 29% a Catalunya.

Si considerem les prestacions per fill a càrrec una de les eines principals pel que fa a transferència de recursos directes a les famílies, la comparació amb la resta de països europeus tampoc situa Espanya en una posició privilegiada. És a dir, en perspectiva comparada europea, podem veure com una gran part dels països o bé tenen implementades ajudes universals, o bé tenen ajudes de major quantia que a Espanya. Apos-

tar per la universalitat acosta els beneficiaris a poder gaudir d'una estabilitat econòmica que pot garantir durant els primers anys de vida un desenvolupament correcte de la infància independentment del nivell d'ingressos de la unitat familiar. Així, la disponibilitat de recursos permet a les famílies la possibilitat de proveir els seus fills i filles de millors atencions (Genneitan, Castells i Morris, 2010) alhora que possibilita una reducció de l'estrès que suposa la parentalitat ja que es té una seguretat d'ingressos (Domínguez-Olabide, 2021).

TAULA 4.1. Prestacions per fill a càrrec en els països de la UE (1 de juliol de 2021)

	Principis bàsics	Límit d'edat	Quantia mensual
Àustria	Universal (finançada amb cotitzacions)	18; formació professional: 24; incapacitat laboral: sense límit	<3 anys: 114€; 3-10 anys: 121,9€; 10-19 anys: 141,5€; +19 anys: 156,1€. Complement mensual per germans i suplement de 155,9€ per discapacitat
Bèlgica	Universal (finançada amb impostos i cotitzacions segons regió)	18; formació professional i educació superior: 25; malaltia: 21	Quanties segons regió. Entre 95,81€ i 159,63€ amb augment per segon i tercer fill. Amb suplement social segons ingressos
Bulgària	Sistema universal i incondicional amb complements (partida dins dels pressupostos de l'Estat)	fins a la graduació d'educació secundària: 20	>1 any: 59€ (2021); 20€ fins a l'educació secundària obligatòria
Croàcia	Condicional a investigació d'ingressos (finançada amb ingressos)	18; educació secundària: 19; discapacitat: 27	segons nivell d'ingressos: 40€, 33€, 27€. Suplement de 67€ per tercer fill i de 133€ pel quart
Xipre	Universal vinculada a investigació d'ingressos (finançada amb impostos)	18; educació secundària: 20; discapacitat: sense límit	Quantia anual 1r fill: 380-475€; 2n fill: 345-570€, 3r fill: 690-1045€ *pagament anual amb 1 i 2 fills i pagament mensual amb 3 o més
R. Txeca	Universal relativa a ingressos segons l'edat dels infants (finançada amb impostos)	fins a estudis universitaris. Límit: 26	<6 anys: 25€, 6-15 anys: 30€; 15-26 anys: 35€. Augment de la quantia en cas de baixos ingressos per part d'un membre de la UF
Dinamarca	Universal (finançada amb impostos)	fins als 18	0-2 anys: 207,3€; 3-6 anys: 164,3€; 7-16 anys: 129€ + prestació 67€ *pagaments trimestrals

	Principis bàsics	Límit d'edat	Quantia mensual
Estònia	Universal (finançada amb impostos)	16; si segueixen estudiant fins als 19	1r i 2n fill: 60€/mes. 3r i més: 100€/mes. Prestació per famílies nombroses: 300€ (3 a 6 fills), 400€ (7 o més)
Finlàndia	Universal (finançada amb impostos)	fins als 17	1r fill: 94,88€; 2n: 104,84€; 3r: 133,79€. En cas de família monoparental, suplement de 63,3€ per fill
França	Universal a partir del 2n fill (finançada amb cotitzacions, autònoms i impostos)	fins als 20 (si la renda per fill és menor de 952€ mensuals)	2 fills: 132€; 3 fills: 301€; 4 fills: 470€ + 66€ per fill major de 14 anys
Alemanya	Universal (finançada amb impostos)	18; aturats: 21; formació professional: 25; incapacitat laboral: sense límit	14 fill: 219€, 2n fill: 219€; 3r fill: 225€; 4t fill i següents: 250€
Grècia	Universal però condicionada als ingressos de la unitat familiar (finançada amb impostos)	solters fins als 18; educació secundària: 19; educació superior: 24	Quanties segons renda familiar fins a 15.000€. Per al tram més baix: 1r i 2n fills: 70€; a partir del 3r fill: 140€
Hongria	Universal (finançada amb impostos)	prestació escolar fins a la finalització d'estudis + prestació per fills fins a la fi d'educació obligatòria	1 fill: 35€; 2 fills: 72€; 3 fills: 90€ + 45€ per 4t fill i següents. Incrementos per família monoparental
Irlanda	Universal (finançada amb impostos)	16; estudis o malaltia: 18	140€ per nen + x 1,5 en bessons + x2 en embarassos múltiples
Itàlia	Condicional (finançada amb cotitzacions *extingida l'1 de març del 2022. Prestació universal (des del 2022)	a partir del 7è mes d'embaràs fins als 21 anys; discapacitat: sense límit	Quantia variable progressiva: entre 50-175€ per fill + compensatori de situacions eventuals
Letònia	Universal (finançada amb impostos)	15; discapacitat: 18; continuació d'estudis: 20	11,38€ per fill i multiplicadors per subsegüents + suplement per a famílies amb + d'un fill
Lituània	Part universal (finançada amb impostos) + part condicional relativa a ingressos (finançada amb partida de pressupostos)	18; continuació d'estudis: 21	70€ per nen independentment del nivell de renda + 41€ per nen en el cas que la renda mensual per membre no superi els 256€

	Principis bàsics	Límit d'edat	Quantia mensual
Luxemburg	Universal (finançada amb impostos)	18; continuació d'estudis: 25	256€ per nen. Increment de 20€ a partir de 6 anys i de 50 a partir dels 12
Malta	Sistema universal vinculat al nivell de renda (finançada amb impostos)	16; estudiants i aturats: 21	Segons nivell de renda. Màxims: 1 fill: 104€; 2 fills: 208€; 3 fills: 313€ + 104€ 4 fills i següents
Polònia	Sistema universal (finançada amb impostos): prestació familiar relativa al nivell de renda + prestació per criança	Familiar: 18; continuació d'estudis: 24 / Prestació criança: 18	Segons nivell de renda: <5 anys: 21€ per fill; 5-18: 27€; 18-24: 30€ + 500 plus: 111€ incondicional
Portugal	Universal (finançada amb impostos). Dret reconegut per nen/a i quantia relativa a variables	16; depenent del nivell d'estudis: 18, 21 o 24 + 3 anys en cas de malaltia o discapacitat	5 nivells d'ajuda segons renda. 1r: fins als 36 mesos: 149€; entre 36 i 72 mesos: 49€; +72 mesos: 37€. Suplement per naixement a partir del 2n fill
Romania	Universal (finançada amb impostos): prestació de suport familiar + prestació per fill	Totes dues 18	Per fill <2 anys: 87€; 2-18 anys: 43€. 87€ en cas de discapacitat. Prestació de suport familiar segons nivell de renda
Eslovàquia	Universal (finançada amb impostos)	18; estudiants: 25	25,5€ per fill. 105€ únic en iniciar escolarització
Eslovènia	Universal relatiu al nivell de renda i nombre de fills (finançada amb impostos)	18 anys	Per fill i segons ingressos: fins a primària: de 20€ a 140€. Secundària: 23€ a 140€
Espanya	Condicional a nivell de renda, edat, n. de fills i grau de discapacitat (finançada amb impostos)	18 anys; discapacitat: sense límit	*Prestació per fill a càrrec extingida el 2020. Complement per fill dins de l'IMV de: <3 anys: 100€; 3-6: 70€; 6-18: 50€. <i>Llindar d'accés: 300% de la renda de l'IMV</i>
Suècia	Universal (finançada amb impostos) amb suplement familiar	16 o fins a finalitzar educació obligatòria	123€ per fill + suplement per família nombrosa
Holanda	Universal (finançada amb impostos): ingrés general + prestació complementària	18 anys	General: <5 anys: 74€; 6-11: 90€; 12-17: 106€. Prestació anual relativa a ingressos (màx.): 1 fill: 1.204€; 2 fills: 2.226€; 3 o més: +919€. Preveu complement per edat (247-441€)

Font: MISSOC i Cantó, Ayala, 2014

En la darrera dècada, tant Xipre, Portugal, Romania i Itàlia han abandonat els models condicionals i han optat per dissenys de prestacions que tendeixin a la universalitat. En aquest context, Espanya juntament amb Croàcia, queden com els dos únics països on la condicionalitat és encara vigent.

A Catalunya no existeix tampoc cap prestació exempta de condicionalitat de rendes. Per fill a càrrec hi ha una única ajuda de pagament únic de 650€ (750€ en el cas de família monoparental o nombrosa) per naixement o adopció amb uns llimars molt restrictius determinats per la base imposable de l'IRPF (Ordre TSF/251/2016, de 19 de setembre, per la qual s'aproven les bases que han de regir la concessió de l'ajuda econòmica sotmesa al nivell d'ingressos de la unitat familiar per a famílies en què hagi tingut lloc un naixement, adopció, tutela o acolliment. URI ELL: <https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/o/2016/09/19/tsf251>).

A més de mostrar una taxa de pobresa i exclusió més alta en el cas de les famílies amb nens, nenes i adolescents, de manera sostinguda en el temps, «l'estat del benestar infantil a Espanya recau fonamentalment en l'esforç de les famílies, i actua fonamentalment en situacions de marginalitat, i en depèn, doncs, el possible risc de pobresa dels nens de les característiques familiars. D'aquesta manera, les famílies aporten doblement al benestar del conjunt de la societat, donant suport al present, amb la seva feina, i al futur, amb el seu esforç reproductiu» (Flores, 2016).

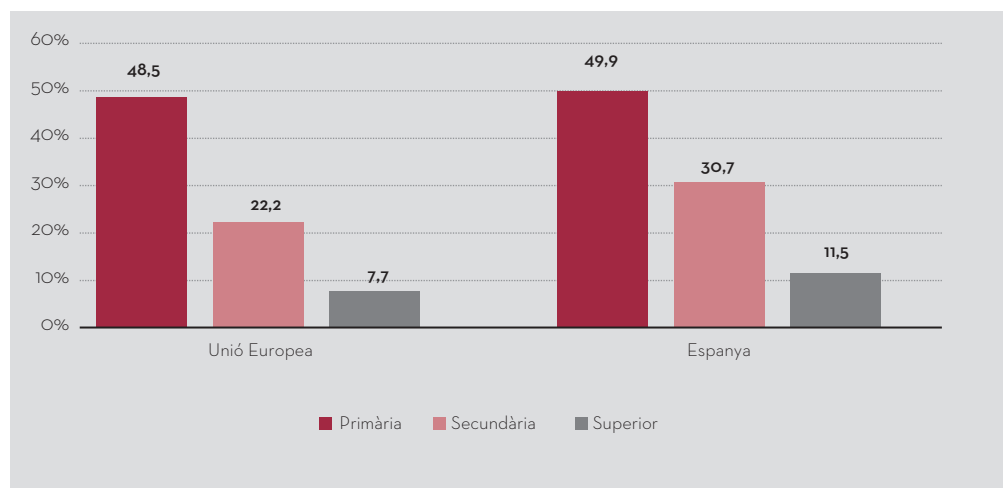
4.3. La transmissió intergeneracional de la pobresa

Davant d'aquest panorama d'elevats percentatges de pobresa i d'exclusió social en la infància, així com a les llars on es desenvolupa, i en concordança amb les conclusions d'informes i estudis anteriors, el nivell d'estudis es presenta com una de les possibles taules de salvació, atès que, segons la Fundació FOESSA, la probabilitat de caure en situacions d'exclusió és més de tres cops menor entre la població universitària que entre la que no compta amb els estudis obligatoris. Centrant-nos en dades de pobresa exclusivament econòmica, podem observar que la taxa de pobresa relativa **(10)** segons el nivell d'estudis dels progenitors disminueix a mesura que augmenta el nivell educatiu: se situa prop del 50% quan els progenitors no tenen més estudis que els primaris, baixa fins al 31% quan tenen acabada la secundària, i finalment se situa en l'11,5% si tenen

(10) El llimar de la taxa de pobresa relativa se situa en el 60% de la mitjana dels ingressos de la població.

estudis superiors. És a dir, la taxa de pobresa és quatre vegades menor si comparem les llars on els progenitors tenen estudis superiors amb aquelles en què no tenen més que educació primària.

FIGURA 4.4. Taxa de pobresa segons nivell d'estudis dels pares. 2020



Font: elaboració pròpia a partir de dades d'Eurostat (EU statistics on income and living conditions, as EU-SILC)

Com ja hem comentat anteriorment, Flores (2016) va posar de manifest les dificultats creixents que té una generació que ha viscut la seva infància en una llar en situació de pobresa per revertir aquesta dinàmica i ascendir a l'estatus socioeconòmic en relació amb la generació precedent; és a dir, que la pobresa es transmet d'una generació a l'altra. L'enquesta FOESSA del 2018 apunta en la mateixa direcció i es desprèn que el risc de pobresa o d'exclusió dels adults que han patit dificultats econòmiques en la infància dupliquen les de la mitjana de la població. De fet, existeix una forta correlació entre les condicions de vida de pares, mares i els fills i filles respectius. Es transmet l'assoliment educatiu, l'assoliment professional i les situacions de pobresa i d'exclusió social. Si durant la infància s'han patit dificultats econòmiques, la probabilitat de caure en la pobresa o exclusió en l'etapa adulta es duplica, així com la probabilitat de no acabar els estudis obligatoris. Les dades comparatives a nivell europeu ens mostren també que Espanya se situa en una de les pitjors posicions en termes de transmissió intergeneracional de la pobresa, amb una taxa de pobresa del 30% entre les persones de 25-59 anys la família dels quals va viure una situació financera dolenta quan tenien 14 anys. La mitjana europea se situa en el 23%, i països com Dinamarca, França o Alemanya mostren taxes que se situen entre el 10% i el 17%. En canvi, Espanya ocupa la

quarta posició per la cua, ja que només es veu superada per Itàlia, Romania i Bulgària (amb taxes de pobresa del 30,7% i 40,1% respectivament) **(11)**.

Per tant, no hem aconseguit frenar la transmissió intergeneracional de la pobresa malgrat haver viscut anys d'expansió econòmic que haurien estat una bona oportunitat. Tenint en compte que la vivència de situacions de pobresa crònica durant la infància multiplica el risc de patir-la a l'edat adulta i que les xifres d'exclusió de la nostra infància actual són especialment altes, obtenim un panorama certament descoratjador per al futur de la nostra societat i la cohesió que necessita l'esforç de tots, i en especial d'unes polítiques públiques que posin el focus a evitar que les situacions de pobresa i d'exclusió es facin cròniques.

4.4. Context: pandèmia i parentalitat

Tal com ja hem assenyalat, i com també es detalla en l'apartat de metodologia, l'elaboració del present informe s'ha realitzat en un context de gran excepcionalitat, marcat per la irrupció de la COVID-19 durant el primer trimestre del 2020. Convé recordar que la vocació de l'estudi no és conjuntural, ja que l'objectiu central és poder posar llum en com es viu la parentalitat en situació de vulnerabilitat i exclusió social, i quina relació estableixen les relacions parentals amb factors estructurals i socioemocionals. Malgrat tot, no es pot obviar que **una pandèmia com la viscuda**, si bé esperem que sigui conjuntural i que no es torni a repetir, ha tingut **impactes socials d'envergadura que podrien tenir conseqüències a nivell estructural**, com molts estudis han posat de manifest, durant i després dels moments viscuts més crus.

D'aquesta manera, abans d'iniciar la lectura dels resultats i les reflexions pertinents, cal tenir en compte algunes dades clau sobre l'impacte de la pandèmia en general i en les famílies en particular, i més concretament en les famílies i els infants i adolescents en situació de vulnerabilitat.

En primer lloc, la gravetat de les mesures preses per contenir els impactes sanitaris impredecibles de la COVID-19 va activar l'alerta de moltes organitzacions socials que, des de ben iniciat el període de confinament van posar en marxa processos d'escol-

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

ta i observació que van permetre identificar les transformacions i adaptacions que la societat espanyola estava experimentant. Una de les anàlisis més esperades per la comunitat acadèmica, pels analistes socials en general i per la classe política, juntament amb els resultats de l'Enquesta de Condicions de Vida, és l'Informe de la Fundació FOESSA. La Fundació ha editat una onada especial del seu estudi de referència amb la finalitat d'evidenciar els impactes que la crisi generada per la COVID-19 ha tingut en la integració i la cohesió social. Aquest informe posa de manifest que **les llars han viscut una etapa de gran esforç econòmic, i com aquest ha estat molt més intens en les llars en situació de major exclusió social**. Així, per exemple, a més dels impactes sobre les condicions de vida com la reducció de la despesa en alimentació, medicació i altres béns bàsics, l'informe destaca com a les llars en situació d'exclusió severa la reducció de la despesa en educació és el triple (del 6,7% al 23%), fet que es vincula a un efecte segur en el procés formatiu dels infants. De fet, l'informe destaca com el 15% de les llars amb nens i nenes de menys de 15 anys han experimentat un empitjorament de les qualificacions (comparat amb el 2019). Aquest percentatge es dispara quan es donen indicadors de vulnerabilitat i arriben a un 30,6% en les llars d'ètnia gitana o a un 20,6% en les d'origen extracomunitari.

L'informe **destaca molt especialment l'impacte relacional de la COVID-19, i com aquest és més intens quan es conviu amb infants i adolescents**. Segons l'informe, **els distanciaments i aïllaments han debilitat el ritme i la qualitat de les relacions socials fet que ha visibilitzat «la fragmentació de les relacions socials, la soledat i l'escassa atenció existent a la salut mental com a problemes socials»**.

L'esforç relacional és menys visible que l'esforç econòmic, però és especialment important en l'anàlisi de les relacions parentals, perquè d'això en depenen la cohesió interna i l'atenció als infants i adolescents. Els autors/es de l'informe FOESSA (2022) alerten de com una recuperació lenta reduirà la capacitat de protecció de la xarxa social, cosa que posa en primera línia d'interès conèixer com la pandèmia ha pogut danyar l'esfera de benestar emocional i relacional.

D'altra banda, els informes realitzats per Càritas Diocesana de Barcelona **(12)** van mostrar com **des de l'inici de la pandèmia les famílies amb infants i adolescents van patir intensament les conseqüències de la crisi, que ha afectat tant els ingressos com les necessitats bàsiques, però també les condicions emocionals i familiars**,

(12) Els informes de seguiment de l'impacte de la COVID-19 es poden consultar a l'espai de l'Observatori de la Realitat Social. Accessibles a (enllaç validat el juny del 2022): <https://caritas.barcelona/es/tipus-de-publicacio/informes-es/>.

així com les oportunitats educatives. La pandèmia va implicar que en 1 de cada 3 llars s'hagi viscut un empitjorament de la salut física (30,4%) i que el 72,1% de les famílies amb infants i adolescents hagin passat per dificultats emocionals greus. Alhora, en el 23,6% de les llars van augmentar els conflictes. En un 57,6% l'empitjorament del benestar emocional continua i en el 39,3% s'ha patit un o diversos episodis d'ansietat o pànic, més del doble que el conjunt de la població de Catalunya (16,7%). Malgrat les dificultats, quan hi ha infants a la llar només una minoria de pares i mares van sentir que estaven reduint l'atenció als fills/es (4,2%) o van haver de deixar-los sols (3,8%), encara que cal no oblidar que el 13,8% dels pares i mares van haver de deixar la feina per cuidar els infants confinats a casa.

En aquest context social i econòmic general, i particularment de les famílies més vulnerables, cal entendre que els pares i mares amb infants i adolescents que viuen en situació de vulnerabilitat i risc d'exclusió social expressen **una vivència de l'impacte de la COVID-19 en l'esfera psicoemocional i relacional molt desigual**. D'una banda, **segons els pares i mares l'aspecte en què han empitjorat més és el benestar emocional**: el 56,9% es declara pitjor o molt pitjor, així com un 50,2% pel que fa a satisfacció vital (vegeu figura 4.5).

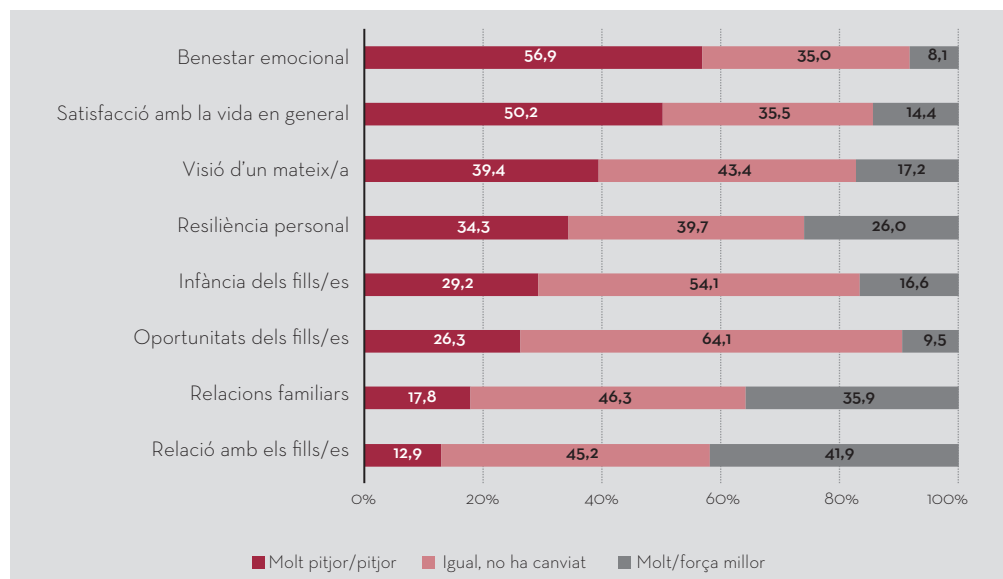
En segon lloc, l'impacte negatiu de la COVID-19 també té una lectura personal o individual: la visió d'un mateix/a (39,4%) i la resiliència (34,3%). En aquests aspectes són més les persones que no s'han vist afectades (43,4% i 39,7%) que les que ho han fet negativament. La diferència entre totes dues qüestions és que, en el cas de la visió d'un mateix/a són menys els pares i mares que consideren que després de la COVID-19 s'ha millorat (17,2%). En canvi, **en termes de resiliència un 26% dels pares i mares considera que ha millorat arran de la COVID-19**. Una vivència que posa de manifest la dimensió relacional i social d'aquesta noció.

Un tercer bloc d'impactes té a veure amb la infància viscuda pels nens i nenes i adolescents i com han vist afectades les seves oportunitats: **el 29,2% dels pares i mares considera que la infància dels seus fills/es s'ha vist perjudicada per l'experiència de la COVID-19 i el 26,3% considera que les oportunitats dels infants i adolescents ha empitjorat**. Com en el segon bloc de qüestions analitzades, són més els pares i mares que no consideren que hi hagi hagut canvis substancials (54,1% i 64,1%), però molts menys els que opinen que s'hagi viscut positivament (16,6% i 9,5%).

En canvi, **pel que fa a les relacions familiars i la relació amb els fills/es són més els pares i mares que han experimentat millores que aquells que ho han viscut negativament**. Concretament, el 35,9% considera que les relacions familiars han millorat i el

41,9% ha vist millores en la relació amb els fills/es. Per tant, a diferència dels aspectes personals i socials, les relacions familiars i amb els fills/es s'han vist reforçades per una part important de les famílies en situació de vulnerabilitat (35,9% i 45,9%).

FIGURA 4.5. Impacte de la pandèmia en diverses dimensions



Font: Estudi família i infància (Càritas Diocesana de Barcelona, 2021)
Mostra: 606 pares i mares

5. La parentalitat en situacions de vulnerabilitat

Els pares i mares en situació de vulnerabilitat acompanyats per Càritas Diocesana de Barcelona mostren un comportament exemplar pel que fa a la relació parental amb els seus fills/es, si bé cal destacar també indicadors que apunten a una participació escassa de les famílies en la vida comunitària i educativa. Així, les famílies mostren certes dificultats per poder gaudir d'un temps de lleure compartit, així com per acompanyar certs aspectes educatius dels fills/es (participació en reunions de l'AFA, establiment de rutines d'estudi o dedicació diària per conversar amb els fills/es) i per poder jugar plegats.

5.1. Parentalitat, parentalitat positiva i enfocament de parentalitat a Càritas

El concepte de parentalitat fa referència a les **accions de cura i educació** dels fills exercides per les mares i pares. Cada pare i mare en el moment d'exercir la parentalitat té una **predisposició cap a una forma determinada d'actuar segons els patrons viscuts en la seva infància** en el si de la pròpia família (Cartiè *et al.*, 2008). Depèn de com es desenvolupi aquest exercici de la parentalitat d'una manera ajustada o no a les necessitats dels fills/es, es proporcionarà un **entorn protector que permetrà un desenvolupament** òptim de els seves capacitats o bé es **crearà un entorn que en dificultarà el desenvolupament**.

El 2006 el Consell d'Europa recomana la promoció de la **parentalitat positiva** definida com un comportament parental que assegura la satisfacció de les principals necessitats dels nenes, nenes i adolescents (NNA), és a dir, el seu **desenvolupament i capacitació sense violència i proporcionant-los el reconeixement i l'orientació** ne-

cessària, que comporta la **fixació de límits** al seu comportament per possibilitar-ne el ple desenvolupament. A aquesta definició del Consell, a Càritas hi afegim que per poder acompanyar els fills i filles en la fixació de límits i satisfer les seves necessitats cal fer-ho inevitablement **a través de l'estimació i de l'amor**.

Entenem per **competències parentals les capacitats pràctiques dels progenitors per protegir, cuidar, educar i acompanyar el creixement dels seus fills/es** (Barudy, 2010). Així doncs, les competències parentals permeten als progenitors afrontar de manera flexible i adaptativa la tasca vital de ser pare o mare. Les competències parentals sempre han d'anar **en consonància amb les necessitats dels fills i filles** i estar **d'acord amb els drets dels NNA** i els estàndards jurídicament establerts.

Per poder parlar de parentalitat positiva hem de poder observar els **principis** següents:

- **Vincles afectius:** càlids, protectors i estables perquè els NNA se sentin acceptats i estimats.
- **Entorn estructurat:** amb l'establiment de rutines i hàbits que els ajudi en l'aprenentatge amb el guiatge dels pares, mares i tutors o cuidadors **(13)**.
- **Estimulació i suport a l'aprenentatge:** tant quotidià com escolar. Comporta l'observació, estimulació d'habilitats i reconeixement dels assoliments.
- **Reconeixement:** suposa valorar-los com a persones, implicar-se en les seves preocupacions, validar-ne les experiències i respondre a les seves necessitats.
- **Capacitació dels fills:** potenciar-los com a agents actius, creant espais d'escolta i codecisió en família.

És important destacar que l'exercici de la parentalitat és un procés que no depèn solament de les capacitats o habilitats dels pares i mares. **Es desenvolupa dins d'un context determinat** que afecta aquest exercici i depèn també de les necessitats de cada NNA.

(13) En l'estudi hi han participat les famílies formades per nens, nenes i adolescents i els respectius pares i mares. Si bé Existeixen altres realitats familiars, aquestes no han entrat en la mostra de l'estudi.

Si ens centrem en la família trobem els següents **factors de protecció i els factors de risc** que facilitaran o dificultaran l'exercici de la parentalitat (Barajas i Corcobado, 2010):

FIGURA 5.1. Factors de protecció i factors de risc en l'exercici de la parentalitat

FACTORS	
Protecció	Risc
Calidesa en la relació de suport	Situacions de pobresa i atur
Afecte i confiança	Progenitors amb baix nivell educatiu (especialment la mare)
Estimulació apropiada i suport escolar	Desorganització domèstica
Estabilitat emocional dels pares	Conflicte i/o violència en la parella
Altes expectatives i supervisió amb normes clares	Consum de substàncies tòxiques
Relacions positives amb la família extensa	Progenitors amb conducta antisocial
	Progenitors amb malaltia mental
	Progenitors que creuen en el càstig físic com a mètode educatiu

Font: elaboració pròpia a partir de Barajas i Corcobado (2010)

Des del punt de vista de l'**enfocament a Càritas**, en primer lloc, cal destacar que existeix una consciència clara de la importància en la millora dels processos d'intervenció socioeducativa que es desenvolupen des de les entitats socials amb la infància, adolescència i les seves famílies com un dels frens a la transmissió intergeneracional de la pobresa. L'enfocament sobre la parentalitat a Càritas es nodreix de les idees i principis exposats al començament d'aquest capítol. Segons el seu model d'acció social, es parteix de la idea que la intervenció social ha de fer-se **centrant-se en les potencialitats i possibilitats** de la persona, on la **família ocupa un paper central**, ja que és «el primer espai d'integració social, d'exercici de drets i de rehabilitació de la dignitat humana» (Càritas, 2021). En l'acompanyament a les famílies es busca l'exercici de la parentalitat positiva segons els cinc principis comentats amb anterioritat i, a més, es complementa amb el model d'acompanyament a la infància, adolescència i a les famílies, basat en **cinc eixos estratègics** que reforcen aquestes idees principals. Així, el primer dels eixos estratègics es basa en una **mirada des dels drets humans**, a partir de la declaració dels Drets de l'Infant del 1959, i de la Convenció sobre els Drets de l'Infant de 1989. El segon es basa en la **integralitat**, tant des de la mirada de la persona (centrar-se en les potencialitats i no en les mancances), com de la família en conjunt, així com de la

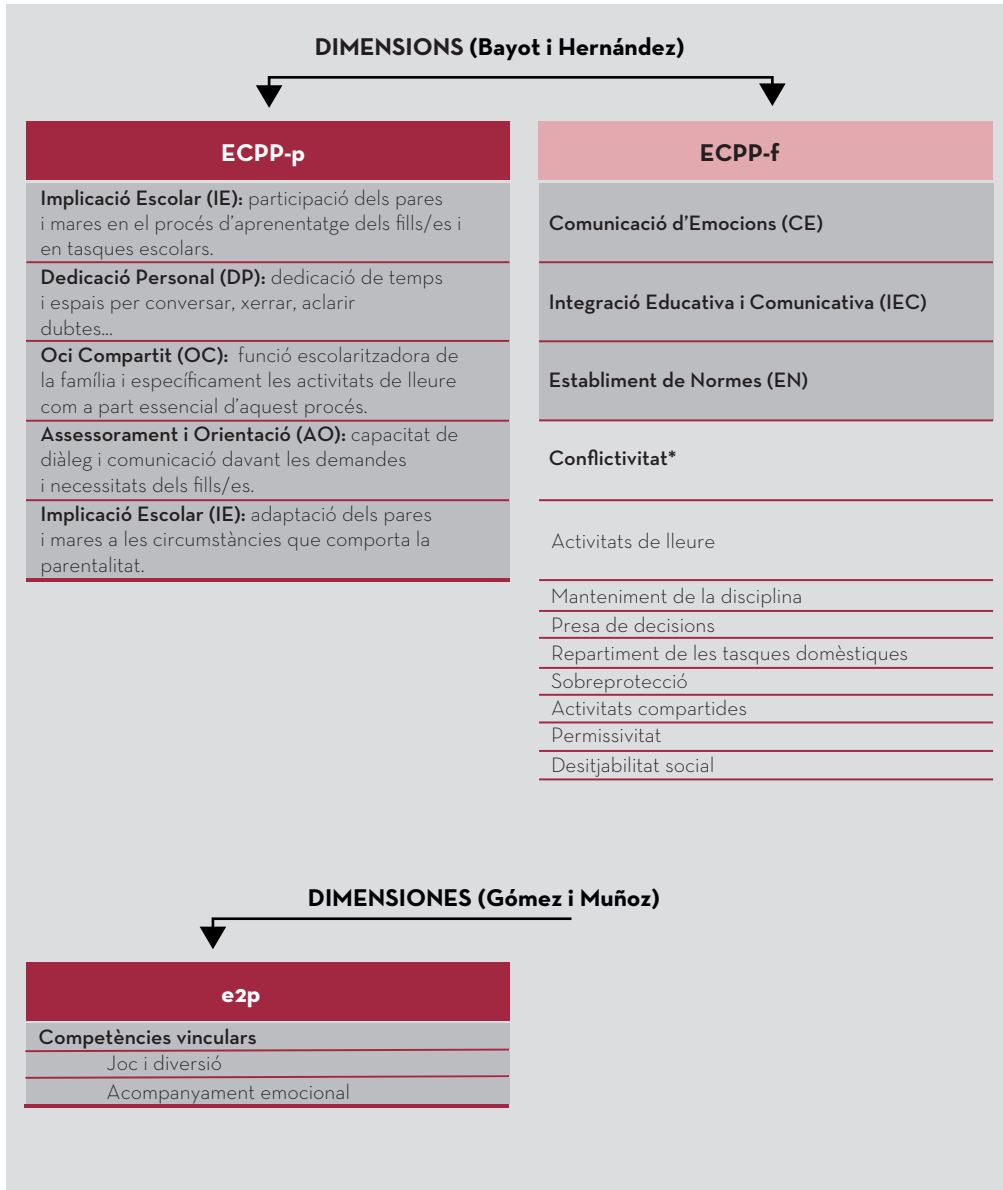
comunitat de referència i el territori. El tercer se centra en la **importància d'allò vivencial**, des del reconeixement i el respecte per cada història familiar fins a la connexió amb la història de vida del/de la professional que acompanya la família. El quart eix es basa en la **participació i en el protagonisme** de la família en la presa de decisions i processos de canvi. I finalment, el cinquè eix es basa en el **concepte de comunitat** i en la importància de generar espais de pertinença i d'identitat on les famílies se'n sentin part integrant.

Resulta de gran rellevància l'estudi de la parentalitat positiva en les famílies acompanyades per Càritas dins del context socioeconòmic en què es troben, perquè se'n pot detectar els factors de risc als quals es veuen exposades, així com els factors de protecció de què disposen, com veurem en els punts i capítols a continuació.

5.2. Model d'observació de la parentalitat

Per a l'anàlisi de la parentalitat de les famílies acompanyades per Càritas s'ha buscat disposar d'un model d'observació i mesura operativitzat i validat, és a dir, que altres autors/es de referència hagin desenvolupat i que hagi seguit un procés de validació científica. Alhora, s'ha buscat que el model fos molt proper a la realitat espanyola i a les situacions de vulnerabilitat i exclusió social, i que tingués una versió per a progenitors i fills/es. Per aquests motius s'ha seleccionat el model de Bayot i Hernández (2008), desenvolupat des de la Universitat de Castella-la Manxa, per a la intervenció social dels serveis socials de Conca i que actualment és àmpliament conegut, especialment a Llatinoamèrica. Aquest model, inspirat entre altres en Bandura (1997), distingeix per als progenitors (ECPP-p) 5 dimensions i per als fills/es (ECPP-h) per les seves sigles en castellà, 12 dimensions (vegeu figura 5.2). El qüestionari per a progenitors consta de 22 ítems mesurats en una escala de 4 punts (mai, de vegades, gairebé sempre i sempre) i s'ha emprat de manera completa. Malgrat que aquest model d'anàlisi de la parentalitat compleix amb la funció de ser breu i complet, la revisió d'altres models d'anàlisi de la parentalitat va convidar a contemplar altres indicadors addicionals i que resulten d'especial interès per al nostre estudi. Concretament, del model e2p de Gómez i Muñoz (2014), s'han incorporat 4 indicadors de la dimensió de competències vinculars que informen de les possibilitats de compartir jocs i diversió («el meu fill/a i jo juguem plegats» i «amb el meu fill/a riem plegats de coses divertides») i sobre l'acompanyament emocional («ajudo el meu fill/a a reconèixer les seves emocions i posar-hi nom» i «li demostro explícitament estimació al meu fill/a»). Aquests ítems es mesuren en una escala de freqüència de l'1 al 4.

FIGURA 5.2. Dimensions de l'ECPP-p i ECPP-h el model de Competències Parentals Percebudes de Bayot i Hernández (2005) i Escala de Parentalitat Positiva (e2p) de Gómez i Muñoz (2014)



Font: elaboració pròpia a partir de Bayot i Mestre (2008) i de Gómez i Muñoz (2014)

Ombrejat: dimensions emprades en aquest estudi

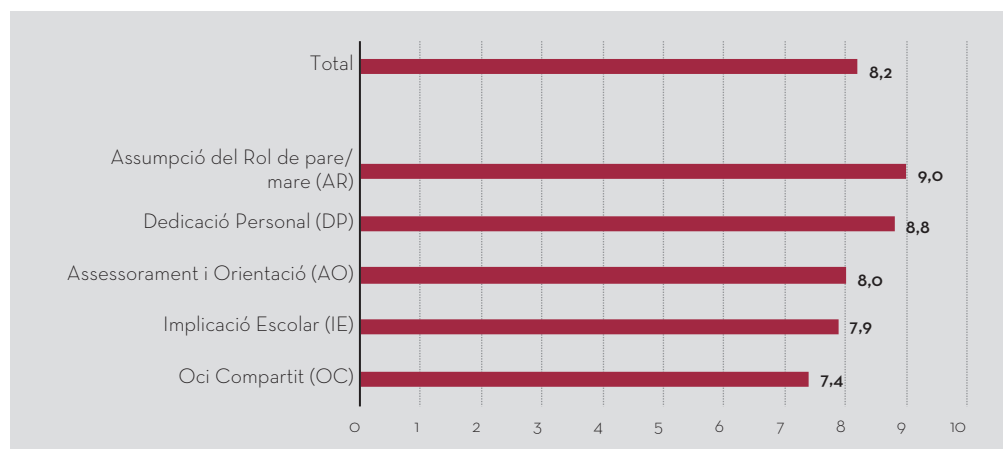
*Com a ítem d'interès especial per a l'estudi hem seleccionat addicionalment «passo molt de temps sol/a a casa» de la dimensió «Conflictivitat»

D'altra banda, el qüestionari per a fills/es de Bayot i Hernández (2008) consta de 53 ítems mesurats en la mateixa escala de 4 punts (mai, de vegades, gairebé sempre i sempre). Atesa la durada extensa del test, s'han seleccionat dimensions concrets i alguns ítems específics d'interès especial per a l'estudi. Específicament, s'analitza la dimensió de comunicació i expressió d'emocions, la integració educativa i comunicativa i l'establiment de normes. Alhora, s'ha incorporat la pregunta «passo molt de temps sol/a a casa» de la dimensió Conflictivitat, com a indicador clau de la vivència de soledat del nen/a i adolescent.

5.3. La parentalitat dels pares i mares en situació de vulnerabilitat

Seguint l'escala de parentalitat de Bayot i Hernández (2005), **els pares i mares en situació de vulnerabilitat s'autoperceben amb un nivell de parentalitat elevat**. En una escala de 0 a 10, la puntuació mitjana és de 8,2 **(14)** (vegeu figura 5.3). La dimensió

FIGURA 5.3. Autoavaluació de la competència parental dels pares i mares en situació de vulnerabilitat (ECP-p)
Mitjana en una escala de 0-10*



*estandardització dels rangs originals

Font: Estudi família i infància (Càritas Diocesana de Barcelona, 2021)

Mostra: 606 pares i mares

(14) L'escala de Bayot i Mestre (2008) es calcula en un rang de 22 a 88 punts, i les diverses dimensions amb rangs diferents. Per facilitar la lectura i interpretació de les dades s'ha estandarditzat a l'equivalent a una escala de 0 a 10.

en què es puntuen millor és l'**assumpció del rol de pare/mare** (9 de mitjana), seguida a curta distància per la seva **dedicació** personal (8,8). En un segon nivell, es valoren positivament pel que fa a l'**assessorament i orientació que ofereixen als fills i filles** (8,0) i **la seva implicació escolar** (7,9). Finalment, tot i que també és alta, la dimensió de la parentalitat en què s'atorguen menys puntuació té a veure amb les oportunitats de **lleure compartit** (7,4).

Els pares i mares en situació de vulnerabilitat acompanyats per Càritas Diocesana de Barcelona mostren un comportament exemplar pel que fa a la relació parental amb els seus fills/es, identificant principalment dificultats per compartir espais i moments de lleure, així com en les possibilitats de tenir una presència en la vida escolar més gran (vegeu figures 5.4 i 5.5).

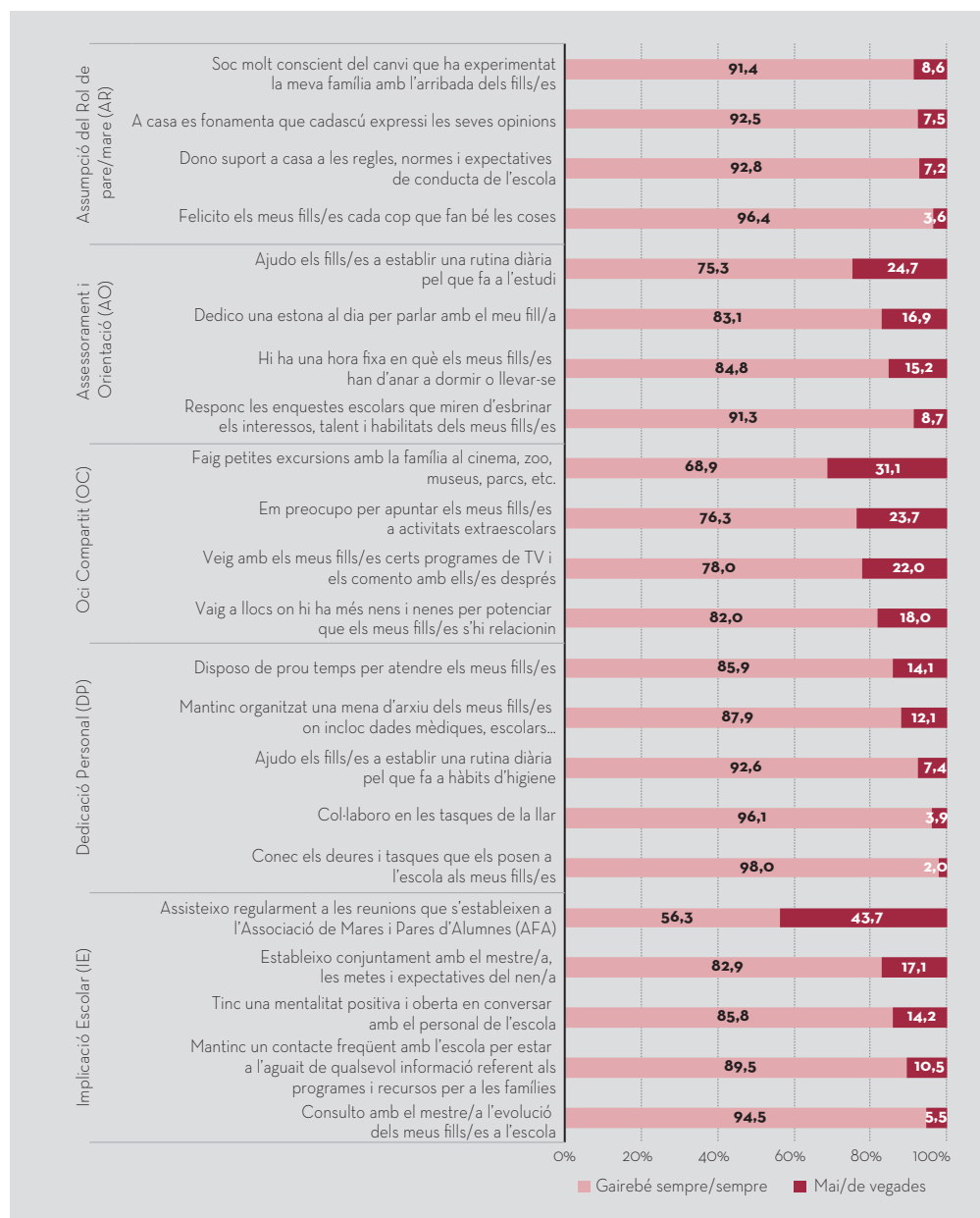
Concretant una mica més, si bé dins d'un marc general d'autovaloració de la parentalitat molt elevada, principalment en les dimensions de l'assumpció del rol de pare/mare i en la dedicació personal cap als fills/es, cal destacar també algunes dificultats observades en alguns ítems concrets d'altres dimensions: aquest seria el cas de les dimensions d'oci compartit, implicació escolar, assessorament i orientació i competències vinculants. Així, pel que fa a la dimensió d'oci compartit, destaca el percentatge relativament més elevat de **pares i mares que no fan petites excursions familiars (31,1%), o que no solen anar a llocs on hi ha més nens i nenes (23,7% o no comparteixen amb ells certs programes de TV ni els comenten (22%)**. A més, **un 18% no es preocupa per incloure els fills/es en activitats extraescolars**.

En la dimensió de la implicació escolar, **malgrat l'elevada implicació escolar general** (recordem, puntuació de 7,9 sobre 10), **el 43,7% dels pares i mares afirmen que mai, o només de vegades, assisteixen a les reunions de l'AFA** (associacions de familiars d'alumnes). En segon lloc, el 17,2% no sol mantenir un contacte freqüent amb l'escola per estar al dia de qualsevol informació referent als programes i recursos per a les famílies, i un percentatge similar no sol establir conjuntament amb el mestre/a les metes i expectatives del nen/a (14,2%).

En la dimensió d'assessorament i orientació, destaca que **1 de cada 4 pares i mares no participi activament en l'establiment d'una rutina diària en l'estudi dels fills/es**. En segon lloc, el 16,9% no dedica cap estona al dia per parlar amb el seu fill/a i un percentatge similar (15,2%) no estableix rutines per anar a dormir.

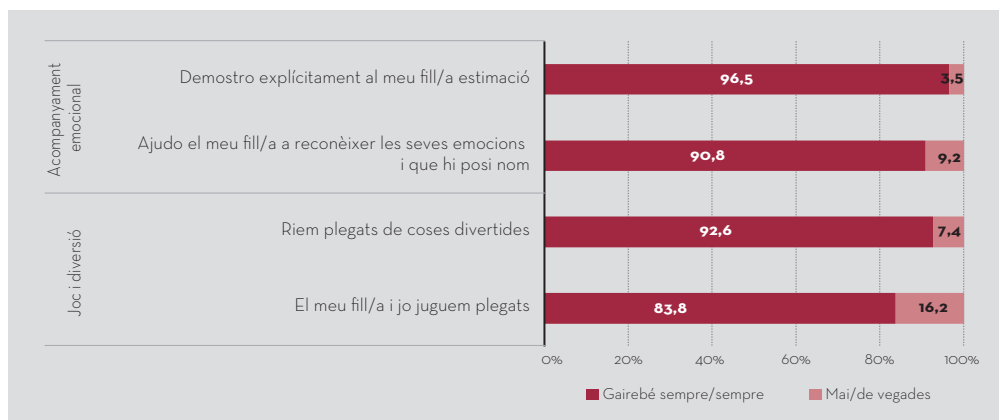
Finalment, en la dimensió de competències vinculants, cal destacar que **el 16,2% dels pares/mares no juga amb els fills/es**.

**FIGURA 5.4. Autoavaluació de la competència parental dels pares i mares en situació de vulnerabilitat. (ECCP-p).
Detall dels diversos indicadors de cada dimensió**



Font: Estudi família i infància (Càritas Diocesana de Barcelona)
Mostra: 606 pares i mares

FIGURA 5.5. Autoavaluació de la competència parental dels pares i mares en situació de vulnerabilitat. Indicadors addicionals de la dimensió de competències vinculars (e2p)



Font: CDB (2021). Estudi família i infància
Mostra: 606 pares i mares

En resum, **si bé la parentalitat positiva exercida pels pares i mares en situació de vulnerabilitat acompanyats per CDB és exemplar en la majoria d'aspectes, cal tenir en compte les dificultats per tal que les famílies puguin gaudir d'una estona de lleure compartit, així com per acompanyar certs aspectes educatius dels fills/es** (participació en reunions de l'AFA, establiment de rutines d'estudi o dedicació diària per conversar amb els fills/es) **i per poder jugar plegats.**

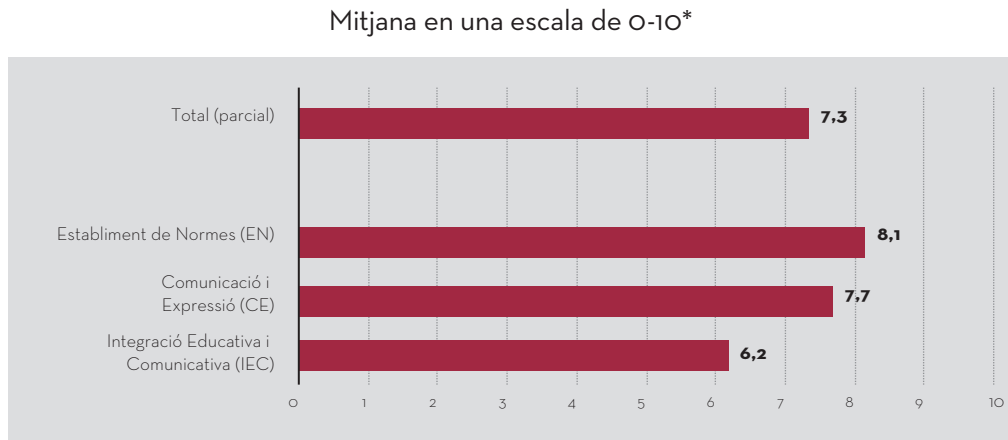
Pel que fa a la primera dificultat esmentada, de menys lleure compartit, el darrer informe sobre exclusió i desenvolupament social a la Diòcesi de Barcelona de la Fundació FOESSA (2022) mostra que una de les estratègies principals seguides per les famílies després de l'impacte de la crisi de la COVID-19 ha estat la reducció de les activitats de lleure (52% de les famílies amb NNA les van reduir, enfront de la mitjana del 34% de la població total). Això repercuteix també en la pèrdua de les relacions socials, que en el cas de les famílies amb NNA s'ha produït en el 28% dels casos (deu punts més que en la mitjana de la població).

5.4. La parentalitat viscuda pels infants i adolescents i comparació amb la percepció dels progenitors

Els fills i filles coincideixen a avaluar positivament la relació parental amb els seus pares, encara que en fan valoracions més moderades (15) (vegeu figures 5.6 i 5.7). En concret, els NNA de famílies més fràgils o vulnerables, afectades per situacions o trets d'exclusió, valoren especialment l'establiment de normes a la família, si bé 1 de cada 4 considera que els seus pares/mares no imposen la seva autoritat per aconseguir que vagin pel camí que ells volen.

Al contrari, si bé la puntuació general en la dimensió de comunicació i expressió d'emocions és elevada, **cal destacar també els indicadors que apunten a una escassa participació de les famílies en la vida comunitària i educativa**. En concret, pràcticament

FIGURA 5.6. Avaluació de la competència parental dels pares i mares en situació de vulnerabilitat. Percepció dels fills/es (ECPF-f). Detall dels diversos indicadors de cada dimensió



*estandardització dels rangs originals

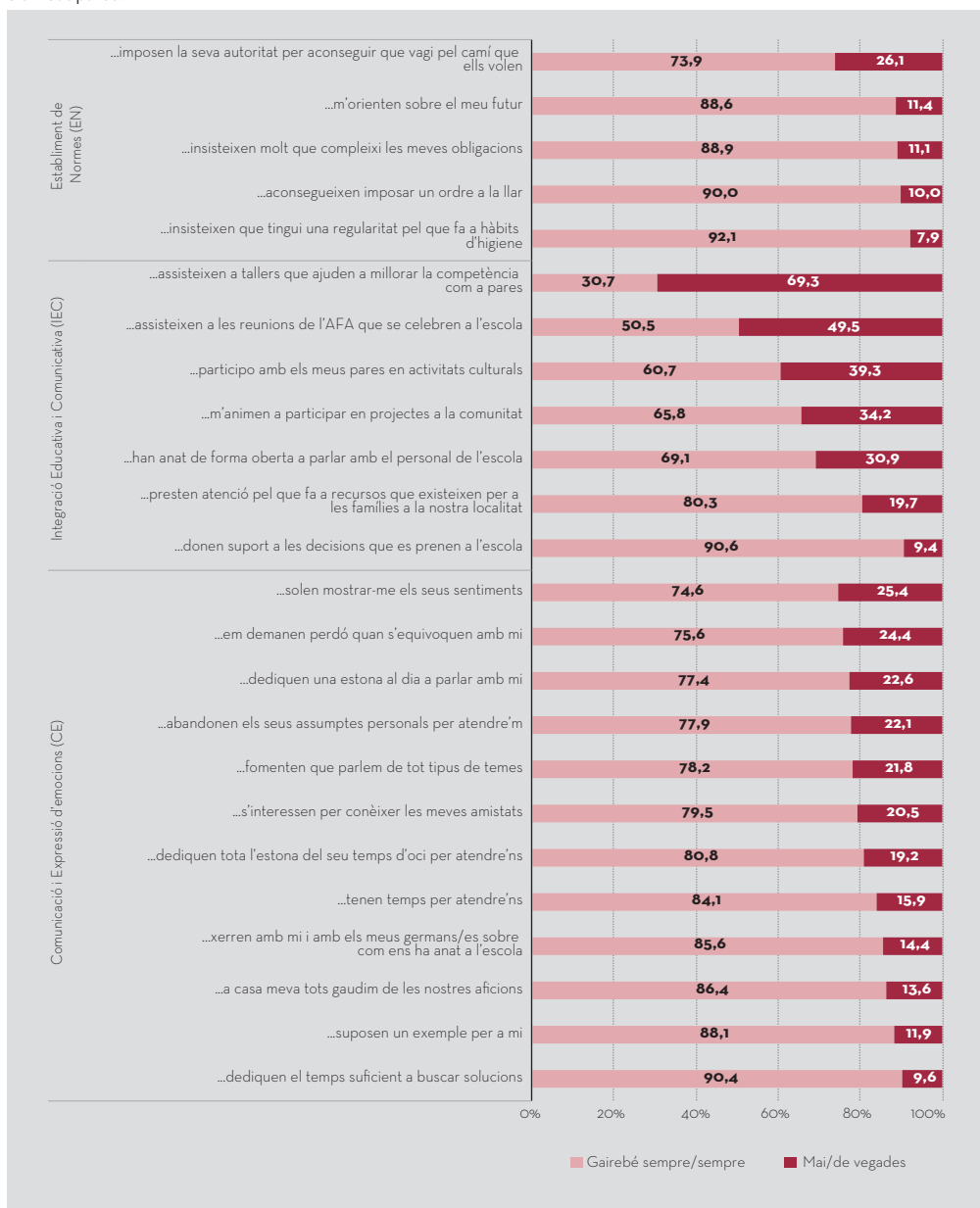
Font: Estudi família i infància (Càritas Diocesana de Barcelona, 2021)

Mostra: 464 fills/es de 8-18 anys dels pares i mares enquestats

(15) Com en el cas de la parentalitat percebuda pels pares en l'escala de Bayot i Mestre (2008) per facilitar la lectura i interpretació de les dades s'han estandarditzat les puntuacions originals a l'equivalent a una escala de 0 a 10. La comparació entre la valoració dels pares/mares i fills/es mostra una puntuació atorgada pels fills/es significativament menor, segons el text de Wilcoxon ($z=-10,954$; $p>0,000$).

FIGURA 5.7. Avaluació de la competència parental dels pares i mares en situació de vulnerabilitat. Percepció dels fills/es (ECP-P-f). Detall dels diversos indicadors de cada dimensió

els meus pares...



Font: Estudi família i infància (Càritas Diocesana de Barcelona, 2021)

Mostra: 464 fills/es de 8-18 anys dels pares i mares enquestats

7 de cada 10 famílies no participen en tallers sobre competència parental i pràcticament la meitat no participa en les associacions escolars de pares i mares (AFA). A més, a l'entorn d'1 de cada 3 famílies ni participa en activitats culturals ni en projectes de la seva comunitat, i presten atenció escassa als recursos existents al seu barri.

Finalment, pel que fa a la dimensió de la comunicació i expressió d'emocions, si bé pot considerar-se que la majoria de NNA consideren que a la seva família es donen nivells fluids en la comunicació i expressió d'emocions, cal considerar que en 1 de cada 4 casos existeixen barreres en l'expressió dels sentiments i en la dedicació del temps suficient per mantenir converses de qualitat entre els pares/mares i els fills/es respectius.

Si comparem els resultats obtinguts pels pares/mares amb els dels seus fills/es, els podem resumir en **quatre grans situacions** (vegeu taula 5.1).

- ++ D'una banda, en la gran majoria de les llars (74,6%) tant els progenitors com els fills/es perceben comportaments parentals positius** (no baixos).
- + En el 9,7% els progenitors es veuen a si mateixos millor que com els veuen els seus fills/es.**
- + Al contrari, en el 12,3% dels casos els fills/es perceben més bones competències parentals dels seus pares/mares del que ells mateixos es consideren**
- Finalment, en un reduït, però crític 3,4% dels casos, tant progenitors com fills/es expressen viure amb comportaments parentals dèbils.** Cal recordar, però, que la parentalitat percebuda dels fills es limita a tres dimensions per la qual cosa ha de considerar-se una estimació parcial.

TAULA 5.1. Comparativa entre l'autopercepció de la competència parental de pares i mares i la vivència dels seus fills/es. Indicador global

		Pares i mares	
		Baixa	Total
Fills/es	Baixa	3,4%	9,7%
	No baixa	12,3%	74,6%

Font: Estudi família i infància (Càritas Diocesana de Barcelona, 2021)
Mostra: 464 fills/es de 8-18 anys dels pares i mares enquestats

5.5. Soledat percebuda pels infants i adolescents

Com ja hem comentat, a més de les dimensions de parentalitat que s'han seleccionat per analitzar la percepció dels fills i filles, hem considerat rellevant estudiar **fins a quin punt els infants i adolescents passen temps sols a casa. La majoria d'ells (87,3%) afirma que no sol passar temps a casa sol/a** mai o únicament de vegades. De manera que **es redueix al 12,7% els que afirmen que sí que ho fan amb certa freqüència**.

- L'experiència de soledat dels infants no es relaciona amb com els pares i mares es valoren ells mateixos en el seu exercici de parentalitat. És a dir, que els pares es puntuïn a si mateixos més o menys positivament no es relaciona amb la soledat que els infants i adolescents declaren viure. Tampoc en relació amb els indicadors de parentalitat addicionals analitzats, llevat del temps de joc compartit. Concretament, **quan els pares i mares passen poc temps de joc amb els seus fills/es són més els nens i nenes i adolescents els que declaren estar sols (21,1%)**.
- En canvi, sí que hi ha una relació entre com els fills/es veuen els seus pares i mares i com de sols/es se senten a casa. Concretament, el **percentatge d'infants i adolescents que passen molt de temps sols/es a casa augmenta significativament entre els/les que consideren que els seus progenitors tenen competències parentals baixes, passant del 12,7% al 20,5%**. Aquesta situació té a veure únicament amb les **competències parentals vinculades a la integració educativa i comunicativa**, i no amb la resta de dimensions estudiades (16).

5.6. Síntesi i reflexions

En aquest capítol s'han exposat els conceptes bàsics de parentalitat, parentalitat positiva i el seu enfocament des de la intervenció social a Càritas. A més, s'han mostrat els principals resultats de l'enquesta a famílies acompanyades per Càritas Diocesana de Barcelona pel que fa a la percepció dels pares i mares sobre l'exercici de la parentalitat, així com sobre la percepció dels seus fills/es pel que fa a parentalitat. Entre les idees principals, cal destacar la percepció elevada de l'exercici de la parentalitat tant en els

(16) Novament cal tenir en compte que l'estimació de la competència parental percebuda per part dels fills és parcial, ja que es limita a tres dimensions del model.

adults com en els NNA, amb algunes consideracions. En primer lloc, les puntuacions menors es donen en la realització d'activitats culturals, de lleure compartit i comunitàries. És a dir, hi ha una dificultat clara de les famílies en l'accés al lleure, amb les implicacions que això pot tenir en l'augment de la desigualtat d'oportunitats d'aquests NNA més enllà de l'àmbit escolar. En segon lloc, també es donen puntuacions més baixes en aspectes concrets de la implicació escolar dels progenitors, que podrien afectar també el desenvolupament escolar dels membres de la família. Aquests dos aspectes es complementen amb la percepció dels fills i filles de certa falta de comunicació pel que fa a l'expressió de sentiments per part dels progenitors en 1 de cada 4 casos.

Si bé la conclusió principal és que les situacions de vulnerabilitat socioeconòmica no provoquen en elles mateixes un exercici pitjor de la parentalitat, no deixa de ser menys important que representen un factor de risc, especialment derivat de les conseqüències que pot tenir una participació comunitària menor i en activitats de lleure, així com una menor implicació escolar. Sobretot, en una realitat com l'actual en què l'exercici de la parentalitat i de l'educació dels fills/es s'emmarca dins d'una pluralitat de relacions molt estretes entre els entorns familiars, escolars i comunitaris. A més, si hi afegim altres circumstàncies com la debilitat de les xarxes de suport o l'absència d'un sistema de cures, l'exercici de la parentalitat en segons quins contextos de vulnerabilitat socioeconòmica pot representar un sobreesforç per als pares i mares en aquesta situació i una pèrdua d'oportunitats per als seus fills/es.

6. Perfil socioeconòmic de les famílies amb nens, nenes i adolescents acompanyades per Càritas Diocesana de Barcelona

En aquest capítol abordarem les principals característiques de les famílies acompanyades per Càritas que han participat en l'estudi. Es concreten en la nacionalitat i experiència migratòria, les condicions educatives i laborals, els ingressos de la llar i les situacions de pobresa, així com les condicions residencials. Aquestes característiques són clau per comprendre el perfil de les famílies i els nens, nenes i adolescents que han participat en l'estudi i que són una mostra representativa de la realitat de la vulnerabilitat i l'exclusió. Al seu torn, es tracta d'indicadors que seran emprats en la resta d'apartats del present estudi, amb la finalitat de determinar fins a quin punt existeixen relacions entre els factors estructurals i les diverses qüestions analitzades.

6.1. Nacionalitat i experiència migratòria

A Càritas Diocesana de Barcelona, **el 73,9% de les llars amb nens i nenes i adolescents que s'acompanyen són de nacionalitat estrangera** (vegeu figura 6.1). Tal com s'ha posat de manifest en múltiples estudis (17), aquestes famílies i els seus fills i filles han viscut i viuen un llarg procés ple d'obstacles que els condiciona tant les oportunitats materials com les condicions de criaça i parentalitat, i veuen influïda la seva trajectòria vital per les grans dificultats d'accés i manteniment als drets de ciutadania.

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

De fet, **la majoria de pares i mares no han nascut a Espanya** (94,7%) fet pel qual, en algunes llars amb nacionalitat espanyola, també hi resideixen persones d'origen estranger, de manera que algun dels membres té nacionalitat espanyola, però la persona entrevistada generalment no. Igualment, entre les llars de nacionalitat estrangera hi ha un reduït 5,3% que han nascut a Espanya, per la qual cosa la resta han anat incorporant algun membre de nacionalitat espanyola a la llar o bé han aconseguit la nacionalitat.

Les persones nascudes a l'estranger **fa uns 9 anys de mitjana que viuen a Espanya**. Amb tot, hi ha molta diversitat de situacions **(18)**. Es detecten, així, 3 grans grups o situacions principals: un **24,4% fa menys de 2 anys que resideix a Espanya**, un 25,3% entre 2 i 5 anys, i un **34,2% fa entre 10 i 20 anys que resideix a Espanya**. Altres situacions són menys freqüents. S'evidencia de nou com **les llars en situació de vulnerabilitat tenen grans dificultats per obtenir la nacionalitat**.

Això es reflecteix en el fet que **una part important dels pares i mares es troben en situació administrativa irregular (29,7%), cosa que entre altres circumstàncies no els permet accedir al mercat laboral formal**. De fet, la proporció total sense accés al mercat laboral formal és en realitat més elevada, un 36,5%, ja que a més de les persones en situació administrativa irregular s'inclouen les que, malgrat tenir autorització de residència, no disposen de permís de treball.

A més, tenir la situació administrativa regular actualment no vol dir tenir-la per sempre, ja que, com és conegut, els circuits per revalidar o consolidar les situacions de regularitat administrativa són llargs i depenen a bastament de les condicions laborals i residencials que es poden aconseguir i demostrar en diferents moments. En aquest sentit, la pandèmia ha comportat un augment destacat de situacions sobrevingudes d'irregularitat administrativa per a moltes persones i famílies.

6.2. Situació educativa i laboral

Nivell formatiu

El 37,6% dels pares i mares en situació de vulnerabilitat acompanyats per CDB tenen formació secundària postobligatòria, el 16,6%, formació superior, i el 45,8% res-

(18) La desviació típica és de 7,3 anys.

tant no ha aconseguit superar l'educació secundària. El nivell formatiu aconseguit és un dels factors que marca diferències en la resta de qüestions que aborda l'estudi present (vegeu figura 6.1). En concret, el nivell d'estudis té una correlació positiva i significativa amb la parentalitat, en el sentit de a més nivell d'estudis, més nivell de parentalitat i viceversa, menys nivell d'estudis es relaciona amb menys nivell de parentalitat.

Els pares i mares en situació de vulnerabilitat que tenen estudis primaris o no tenen estudis mostren nivells de parentalitat inferiors tant globalment (7,7 de mitjana comparat amb si tenen estudis superiors, 8,5), com en el conjunt de dimensions analitzades. Així, per exemple, declaren menor puntuació pel que fa a lleure compartit (6,9 vs. 7,6), o assessorament i orientació (7,5 vs. 8,3).

A més, **la gran majoria no ha cursat aquests estudis a Espanya**, cosa que implica que **tenir la titulació homologada determina en gran mesura les oportunitats laborals i l'accés a altres drets**. Concretament, el 79,1% dels que han estudiat fora d'Espanya tenen els estudis sense homologar, percentatge al qual cal sumar el 15% d'altres situacions que també els impedeixen tenir alguna formació reconeguda (no saber en què consisteix el procés d'homologació, considerar que els manca formació per homologar, etc.). Es posa de manifest com, **entre els pares i mares en situació de vulnerabilitat, el reconeixement de la formació és encara una assignatura pendent**.

Les raons per no tenir l'homologació tenen a veure majoritàriament amb el fet de considerar que, davant de tantes dificultats com viuen, per a molts no és el més urgent, per a d'altres no sabrien com fer-ho ni com tenir la documentació del país on han realitzat la formació, i per a d'altres, el cercle de la precarietat els impedeix disposar del temps i dels recursos necessaris per iniciar un procés d'homologació. Per a molts d'altres, malgrat complir tots els requisits i requeriments, el seu títol no és reconegut a Espanya, no rep homologació. **Pràcticament 3 de cada 4 adults amb formació secundària postobligatòria o estudis superiors no la tenen homologada**.

Situació laboral, atur i condicions de treball

La situació en el mercat laboral és determinant en les condicions de vida, i l'empitjorament recent després de la crisi de la COVID-19 ha estat un dels motors principals que ha impulsat l'augment de l'exclusió social a la Diòcesi de Barcelona (EINSFOESSA, 2021). Els pares i mares acompanyats per Càritas són en un **85,5% persones actives**,

però només el 58,7% treballen. Així, sobre el total de població activa **l'atur arriba al 41,3%** (vegeu figura 6.1).

A més, **tenir una feina no és garantia de condicions adequades com per arribar a uns ingressos dignes.** Així, **el 39,1% dels que treballen no tenen una feina per a tota la setmana** (de mitjana es treballa 4,3 dies per setmana), i el **51,5% treballa a jornada parcial** (de mitjana treballen 23,4 hores/setmana), perquè no han pogut trobar una feina de jornada completa. Aquesta situació rep el nom de **parcialitat no desitjada**.

A més, **el 45,7% treballa sense tenir contracte ni estar donat d'alta a la Seguretat Social**, per tant, **no té drets ni garanties sobre les seves condicions de treball**.

- **La regularització i les condicions de treball estan significativament vinculades**, ja que quan les feines són de jornada parcial no desitjada, de menys de 5 dies la setmana o menys de 20 hores la setmana, el percentatge de persones que treballa en l'economia submergida es dispara.
- En les condicions de vulnerabilitat i exclusió social, ser població activa, voler treballar i buscar activament no depèn de la nacionalitat, antiguitat al país o situació documental. Tampoc aconseguir treballar o no. Així, **tant els pares i mares de nacionalitat espanyola com estrangera, els que fa més o menys anys que són al país i tant si tenen documentació com si no en tenen, estan activament en el mercat de treball i en situació d'atur**.
- **El que sí que varia són les condicions amb les quals s'aconsegueix treballar.** Les persones amb nacionalitat estrangera tenen molt més habitualment una feina de jornada setmanal parcial (43,8%). A més, no tenir documentació o que no permeti treballar també reverteix en un percentatge més alt de treball a jornada setmanal i horària parcial (62,4% i 58,3% treballa menys de 5 dies a la setmana i el 76,1% menys de 20 hores per setmana).

Amb tot, cal no oblidar que **entre la població de nacionalitat espanyola o amb situació administrativa regular, és a dir, amb condicions teòricament amb més garanties, una part dels pares i mares es troben també en situació laboral precària**.

- **El nivell d'estudis marca la diferència en el mercat de treball**, també quan s'està en situació de vulnerabilitat. **Els pares i mares amb un nivell formatiu més alt tenen també un percentatge d'activitat més alt (90,7% quan es té secundària**

postobligatòria o estudis superiors, en comparació amb el 76,2% de les persones sense estudis), però **al contrari, els pares i mares més qualificats tenen nivells d'atur més alts (64,5%)** i el seu nivell de qualificació **no aconsegueix reduir el percentatge dels qui treballen a jornada parcial, bé sigui setmanal o de jornada diària**.

- **Les dificultats per homologar els estudis i les condicions per fer valer la pròpia formació en el mercat laboral, així com treballar en el mercat submergit, limiten clarament l'impacte de la formació en les condicions laborals.**

6.3. Ingressos de la llar i situacions de pobresa

La situació de precarietat en el mercat de treball, i en concret en les famílies acompanyades per Càritas, explica que **malgrat que el 91% de les llars amb infants i adolescents tenen algun ingrés**, aquest no supera la **mitjana de 850€ nets per a tota la família** (vegeu figura 6.1).

La feina és la font d'ingressos principal (en el 69,1% de les llars hi ha ingressos de la feina), si bé en gairebé 1 de cada 3 llars (30,9%) els ingressos no provenen de la feina sinó d'altres fonts, cosa que implica una reducció important de la quantitat ingressada. El resultat és que **pràcticament el total de llars amb nens, nenes i adolescents acompanyats per Càritas Barcelona estan en situació de pobresa relativa (98,3%) i el 89,2% en situació de pobresa severa** (19). El percentatge de llars que viuen en pobresa extrema és significativament elevat quan la família ha experimentat un procés migratori, especialment si ha estat fa poc i sense documentació o amb documentació que exclou la possibilitat de treballar.

(19) Pobresa relativa: llar per sota del llindar català per unitat de consum establert per l'Enquesta de Condicions de Vida (2020), 60% de la mitjana d'ingressos. Pobresa severa: llars per sota del 40% de la mitjana. Llindars consultables a: <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=anual-sn=10411lang=es>.

6.4. Condicions residencials

Una de les fonts principals de desigualtat en les nostres societats i que ha anat prenent protagonisme fins a convertir-se en **un factor estructural d'exclusió és l'habitatge** (EINSFOESSA, 2021). Com s'ha posat de manifest en els darrers estudis realitzats en els últims anys, la precarietat en les condicions residencials és un peix que es mossega la cua i afecta la gran majoria de les persones i famílies que són acompanyades per Càritas Barcelona. Cal no oblidar que les condicions d'habitatge són les condicions de criaça dels fills/es i el nucli de les relacions familiars. D'aquesta manera, **conèixer les condicions residencials és clau per comprendre les condicions de criaça i vivència de la parentalitat** (vegeu figura 6.1).

La majoria de les famílies amb infants i adolescents en situació de vulnerabilitat acompanyades per Càritas Barcelona no resideixen en un habitatge digne (60%), amb els més que probables efectes negatius en les condicions de criaça dels fills i filles.

Es tracta principalment de **famílies amb fills/es que es veuen obligades a viure en una habitació (31,5%) en un pis compartit**, majoritàriament sense contracte, en habitatges cedits per institucions o altres persones (11,2%), ocupant una casa per necessitat (9,2%) o en lloguer sense contracte (8,1%).

Les famílies amb nens, nenes i adolescents que **aconsegueixen viure en un habitatge en un règim no precari ho fan principalment en lloguer.**

Aquestes condicions precàries són estables: el 82,3% no sol canviar d'habitatge, fet que indica els **esforços per mantenir l'estabilitat** de l'habitatge malgrat la precarietat, quan es tenen fills/es. Es redueix al 17,7% les famílies que declaren que canvien d'habitatge sovint, bé sigui dos cops (11,8%) o tres cops o més l'any (5,9%).

Com veurem en l'apartat següent dedicat a la família i la convivència, a més del règim de tinença i estabilitat, el fet de compartir amb moltes persones o amb persones sense parentiu, és també una tònica força generalitzada i que condiciona la criaça de la infància en situació de vulnerabilitat.

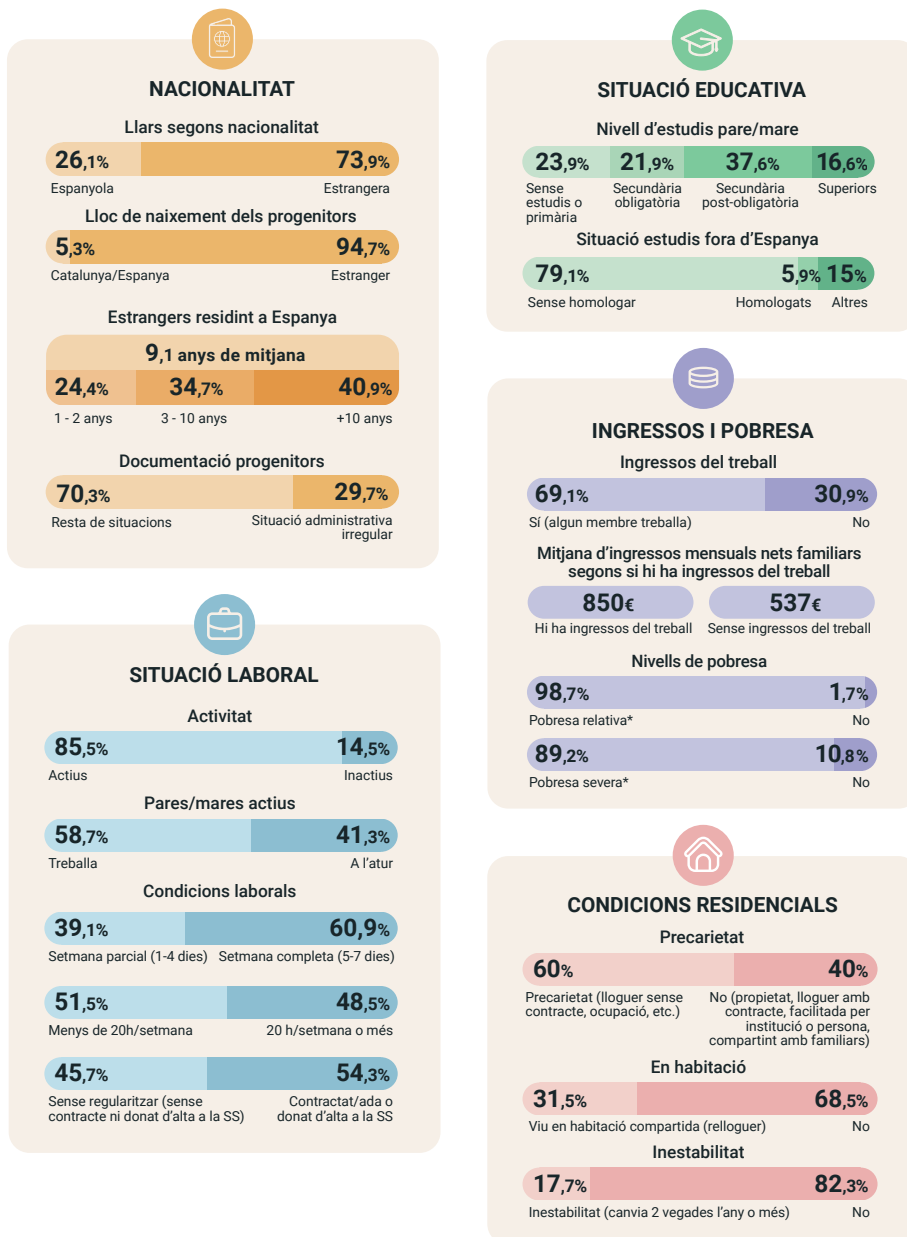
- **La nacionalitat i les barreres derivades del procés migratori marquen grans diferències en les condicions residencials.** Concretament, viure en un habitatge precari i, per tant, en una habitació principalment, és significativament més habi-

tual quan el pare o mare té nacionalitat estrangera (67,7%), no es té documentació (84,2%) o aquesta no permet treballar legalment (79,6%) i quan s'ha arribat fa menys de dos anys (84,2%) o entre 2 i 5 anys (72,9%).

- Igualment **augmenta el percentatge de famílies amb infants i adolescents que han de canviar d'habitatge**: si la mare o el pare té nacionalitat estrangera (21,2%), sense documentació (28,0%) o la que té no li permet treballar (25,3%) i si té menys de 2 anys de residència legal (38,5%).
- **Les condicions laborals i els ingressos de la llar són un factor clau, encara que no determinant**, ja que com s'ha explicat **en situació de vulnerabilitat extrema ni tan sols les variables macroeconòmiques clàssiques aconseguixen revertir l'experiència d'exclusió**. Així, el percentatge de llars que viu en situació de precarietat residencial és significativament més freqüent quan es treballa part de la setmana laboral (76,3%) o menys de 20h/setmana (71,3%) i quan no es té contracte de treball (81%).
- Específicament, el fet de viure en una habitació amb els fills/es és molt més habitual quan el pare o mare treballa (35,2%), però ho fa a temps parcial (48,7%) o no a jornada completa (42,5%) o no té contracte (51,8%).
- En canvi, l'estabilitat residencial està menys condicionada per aquests factors, excepte per no tenir contracte de treball, quan augmenta fins al 26,6% els pares i mares amb fills que han de canviar sovint d'habitatge.

El resum de les famílies amb NNA acompanyades per Càritas Diocesana de Barcelona que constitueixen la mostra d'aquest estudi es pot apreciar en la següent infografia:

FIGURA 6.1. Perfil de les famílies amb infants i adolescents acompanyades per Càritas Diocesana de Barcelona



Font: Estudi família i infància (Càritas Diocesana de Barcelona, 2021)

* Pobresa relativa: llars per sota del llindar català per unitat de consum establert per l'Enquesta de Condicions de Vida (2020), 60% de la mitjana d'ingressos. Pobresa severa: llars per sota del 40% de la mitjana. Llindars consultables a: <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=anualsn=10411&lang=es>
Mostra: 606 pares i mares

6.5. Síntesi i reflexions

Les famílies amb nens, nenes i adolescents acompanyades per Càritas Diocesana de Barcelona i, per tant, els perfils principals de la mostra d'aquest estudi, es caracteritzen per l'elevada vulnerabilitat socioeconòmica. Així, pràcticament 9 de cada 10 es troben en situació de pobresa severa, amb una relació molt precària amb el mercat laboral (bé sense feina, bé amb una feina precària) i sense un habitatge digne. En gairebé 2 de cada 5 la situació administrativa és una barrera clara que no permet l'accés al mercat laboral formal, mentre que el nivell d'estudis, malgrat que la meitat superen l'educació secundària, en la majoria de casos no pot acreditar-se perquè no disposa de l'homologació, cosa que impedeix beneficiar-se de millors condicions laborals.

7. Concepte i experiència de família i xarxa social

Les xarxes socials són un element clau per a la cura, el benestar emocional i la qualitat de vida de les persones, i és clar, de les famílies amb nens, nenes i adolescents. Però la majoria de les famílies acompanyades per CDB, el 54%, mostren una xarxa social escassa. Això té repercussions que van més enllà de no disposar d'una xarxa informal de suport per realitzar les cures dels NNA, per exemple, per conciliar amb el mercat laboral, atès que també afecta altres nivells. Així, no disposar de la possibilitat de poder parlar dels problemes amb altres persones, no poder rebre ajuda quan s'està malalt o no poder sortir amb altres persones per distreure's són limitacions que afecten el benestar emocional.

La correlació entre xarxa social i parentalitat és positiva, així com nivells més alts de xarxa social es relacionen amb nivells més alts de resiliència.

7.1. El concepte de família

La família és el context de desenvolupament humà més important per a les persones. Es considera el fonament de la vida social i vehicle principal de transmissió de la cultura. Tots venim d'una família i la gran majoria acabem creant-ne una de nova (Belart i Ferrer, 1998). La família té un rol central com a espai inicial del desenvolupament social dels infants i adolescents, de tal manera que els progenitors acompanyen la seva integració social. És en la família on s'establen els primers vincles socioemocionals que han de facilitar seguretat als infants i adolescents.

A més, el concepte de família està relacionat estretament amb la dinàmica i organització de la societat de la qual forma part. Els canvis i alteracions que ocorren en una

de les parts interaccionen i impacten en l'altra part de forma directa. La família sempre ha patit canvis paral·lels als canvis de la societat, de manera que la societat, i la complexitat que comporta, en dissenya les formes d'agrupament social i les funcions que han de cobrir (Minuchin, 1986).

D'aquesta manera, els canvis en la societat, com la lluita pels drets i per la igualtat d'oportunitats de les dones, les influències culturals de persones d'origen divers, entre d'altres, comporten que **la noció de «famílies» hagi de conceptualitzar-se en plural**, ja que partim d'un context social plural i divers.

En la societat actual, a les famílies hi conviuen membres diferents d'origen cultural divers, que conviuen amb més consciència de gènere i menys tolerància a la violència, així com amb l'aparició de la consciència de noves masculinitats, noves formes i posicions en el mercat del treball. Aquestes transformacions comporten acceptar la diversitat i posar fi a la superioritat moral d'una forma de família sobre l'altra (Berger i Berger, 1983) i donar el mateix lloc i valor a famílies d'acollida, adoptives, monoparentals, homosexuals, cohabitants, reconstituïdes, nuclears, etc. El significat de família transcendeix l'àmbit biològic i passa a ser un nucli generador d'identitat personal i social.

Entre els fenòmens socials que cal tenir en compte per caracteritzar les famílies actuals hem de destacar:

- **Augment de la precarietat en el model socioeconòmic:** les organitzacions econòmiques i empresarials no promouen l'estabilitat dels seus treballadors/es, fet que s'ha associat a la creació d'un context de precarietat i inestabilitat laboral, temporalitat de feines, i no acompanyament de la transició digital i tecnològica. Alguns dels impactes d'aquesta realitat són la **baixa natalitat i les dificultats de conciliació familiar**.
- **La família com a opció d'estil de vida:** conviure en família ha passat de ser una **necessitat social a una elecció personal**, on els vincles familiars no necessàriament venen definits per la consanguinitat, sinó per la família que s'escull, com a «**individus familiaritzats**» (Vidal Fernández, 2011). El parentiu es construeix cada cop més des de la importància, la història de la sociabilitat de cada persona, per establir qui serà aquella persona amb la qual s'establiran llaços afectius o història comuna.
- **Dona i feina:** es pot considerar de menor importància la incorporació de la dona en el mercat laboral, i reforçar el fet que la dona incorpora al seu projecte vital i

personal la voluntat de desenvolupar una carrera professional. La dona ha deixat de viure la seva posició al mercat laboral com un fet puntual o temporal, a ser permanent, passant a ser **la feina essencial per a la pròpia identitat i per a la definició de la seva biografia vital**. Aquest canvi social impacta directament en el sistema familiar tradicional, redefineix els rols conjugals i repartiment de tasques domèstiques, empodera i iguala econòmicament i compta amb la incorporació dels avis/àvies en la cura dels NNA com a xarxa de suport perquè la dona pugui desenvolupar la seva carrera professional.

Els canvis en l'entorn social, econòmic, tecnològic i ideològic, accentuats per la globalització, la migració, els mitjans de comunicació, el feminisme, el reconeixement universal dels drets humans, la democratització, el laïcisme, etc. demanen a les famílies, especialment a occident, **canvis substancials i ràpids pel que fa a composició i organització interna**. Canvis que, per l'amplitud i rapidesa, són generadors de **desorientació i estrès**, i als quals les famílies no sempre tenen possibilitat de donar-hi resposta, ni tenen prou capacitat d'adaptació. Això pot comportar que moltes famílies es vegin atrapades en una **escala de conflictes i crisis que les duguin a situacions d'angoixa, de patologia i de ruptura**.

Qualsevol persona té, o ha tingut, o ha estat part d'una família. Una família que ha influït en la seva vida i que, en la majoria d'ocasions, continua influïnt de manera present físicament o no. A més, en l'actual **context d'heterogeneïtat**, no existeix cap família igual, de la mateixa manera que no existeix cap infància igual. És important tenir en compte aquesta diversitat familiar, que comporta diversos tipus de convivència, diversos tipus d'afectes o vincles, rols familiars i influències culturals o d'educació.

Quan parlem de famílies, és important tenir en compte què entenem i a qui sentim com a família, i tenir present que en la família es **transmeten un conjunt d'elements** més enllà del component genètic, que poden **facilitar o dificultar el desenvolupament de les infàncies** i, per tant, de la seva transició a la vida adulta. Elements que van **més enllà de la situació socioeconòmica o del vincle de la sang**, i que té en compte els valors, les experiències, les creences, l'afecte o manca d'afecte, les oportunitats, de relació, formes de pensar, presa de decisions, habilitats, capacitats, etc. Tots aquests aspectes són **clau en els processos de vulnerabilitat i exclusió social** que es transmeten moltes vegades de generació en generació dins de les famílies.

La família no és només la promoció del desenvolupament i socialització dels fills, sinó que és un organisme dinàmic, flexible i adaptatiu. Un exemple en són les noves realitats de famílies, en les quals, cada vegada més, s'observa com la situació

de precarietat laboral i l'alt preu de l'habitatge ha provocat que diverses famílies d'origen comparteixin pis, bé perquè hi hagués una relació prèvia entre els membres adults, bé com a forma de subsistir; però la realitat és que la llar ja no està formada únicament per la família d'origen, sinó per altres famílies i dinàmiques diverses. Situació que porta a reflexionar i posar sobre la taula la importància de conèixer les persones amb les quals es conviu a l'habitatge compartit, ja que les famílies interaccionaran entre elles i amb els fills de les unes amb les altres. Alhora, aquestes famílies poden ser xarxa de suport però també provocar alguna situació estressant. Per això és molt important analitzar no només el nucli familiar, sinó la xarxa de convivència.

La família és context de desenvolupament i socialització per als fills/es que hi viuen, però alhora per als adults de la família és un context de desenvolupament i de realització personal lligat a l'etapa d'adulthood i a les posteriors de la vida. És a dir, la família és el context on es construeixen persones adultes, es preparen per afrontar reptes i assumir responsabilitats i compromisos.

La família és fonamental per a la protecció dels seus membres, la seva estabilitat física i emocional, la conformació de valors, per donar sentit de pertinença i ser font de satisfaccions i d'alegries i tristeses que formen part del viure quotidià.

7.2. Característiques familiars i de convivència de les famílies

El context familiar, com a element clau de la dimensió psicosocial del model d'anàlisi (20), resulta essencial per entendre les condicions socioeconòmiques i psicoemocionals de les famílies en situació de vulnerabilitat. És per això que el present apartat se centra a descriure les **característiques de les famílies** en situació de vulnerabilitat (vegeu figura 7.1).

En primer lloc, cal tenir present que les famílies amb NNA ateses per Càritas estan formades per una mitjana de 4,27 persones, on el més habitual és convivència de tres persones (20,2%), quatre (29,1%) o cinc persones (25,9%). En la gran majoria de casos en famílies en situació de vulnerabilitat **es conviu en parella (60,6%) si bé en**

(20) Vegeu cap. 3 i annex.

el 39,4% es tracta d'una llar formada per llars monoparentals, on pràcticament totes estan encapçalades per una dona (37,8%).

De mitjana conviuen **amb 1,99 fills**, de manera que el més habitual és que es tracti famílies en què es conviu amb un sol fill/a (35,2%) o dos (37,4%), si bé en el 27,5% conviuen amb 3 fills o més. Es tracta de famílies que conviuen amb infants i adolescents majoritàriament (81%), encara que un 19% dels adults tenen fills/es de fins a 18 anys d'edat, però no hi conviuen. En la majoria de les llars hi ha nens i nenes de 8 a 12 anys (59,6%) i/o adolescents de 13 a 16 anys (41,8%).

El més habitual és que es tracti de famílies en què **només viu el nucli familiar (68,1%)**, si bé el percentatge contrasta amb la mitjana espanyola, situada en el 87% de les famílies amb NNA. En el **14,9% es conviu, a més, amb altres familiars** (germans, mares, avis, oncles, etc.), percentatge que, de nou, contrasta amb la mitjana espanyola (5%) i en el **17% amb altres no familiars** (altres famílies, persona que arrenda l'habitatge, etc.), comparat amb la mitjana espanyola del 8%. Per tant, els casos en què a més del nucli familiar es conviu amb altres persones apareixen sobrerrepresentats en les famílies que s'acompanyen des de CDB.

- **Les famílies que conviuen en parella i les que conviuen com a nucli monoparental són significativament diferents.**

D'una banda, les **parelles** resideixen en llars amb **més membres** (4,66 de mitjana), tenen de mitjana **més fills/es** amb els quals conviuen (2,19), de manera que destaca el percentatge de parelles amb **dos fills/es (39,7%) o amb 3 o més fills (35%)**.

Són menys les que conviuen amb altres persones que no són nucli familiar, tant amb familiars (13,2%) o amb no familiars (10,7%).

D'altra banda, les llars amb **nucli monoparental són més petites (3,68)** i conviuen amb **menys fills/es** (1,69), de manera que destaca el percentatge de les formades per **la mare i un fill/a (50%)**.

Entre aquestes famílies es dispara el percentatge de casos que conviuen amb altres familiars (20,7%) i també amb altres no familiars (27%).

FIGURA 7.1. Característiques familiars de les famílies acompanyades per Càritas Barcelona

Mida de la llar (convivència)		Tipus de llar (convivència)		Nombre de fills (convivència)	
Mitjana=4,27		%		Mitjana=1,99	
	%	Parella amb fills/es	60,6		%
2	8,7	Llars monoparentals	39,4	1	35,2
3	20,2	– Encapçalades per dones	37,8	2	37,4
4	29,1	– Encapçalades per homes	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

Convivència amb fills/es de fins a 18 anys*		Edats dels fills/es**	
%		%	
Fills de fins a 18 anys	81,0	De 8 a 12 anys	59,6
Sense fills de fins a 18 anys	19,0	De 13 a 16 anys	41,8
Total	100,0	De 17 a 18 anys	17,5
		Total	**

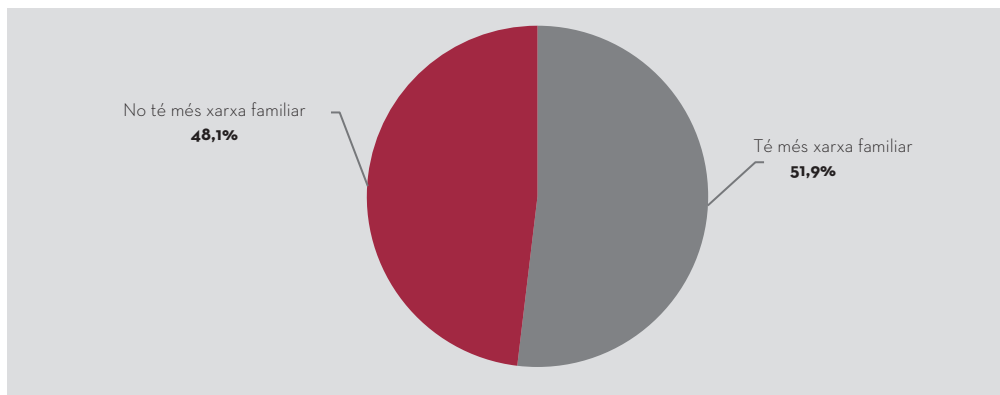
*Tots els adults enquestats tenen fills/es de fins a 18 anys d'edat, encara que no sempre hi conviuen

**Es poden conviure amb més d'un fill/a per això la suma de fills de fins a 18 anys per edats suma més de 100%

Convivència entre familiars i no familiars				
		Conviu amb altres familiars		Total
		Sí	No	
Conviu amb altres NO familiars	Sí	1,2	15,9	17,0
	No	14,9	68,1	83,0
Total		16,0	84,0	100,0

Com s'ha descrit, **una part de les famílies conviuen amb altres persones que no són familiars amb parentiu (17%)**. Amb tot, **una part important afirma no tenir més família que amb la qui conviuen (48,1%)**, és a dir, majoritàriament la parella i fills/es o només la mare/pare i els seus fills/es (vegeu figura 7.2), fet que cal entendre com un indicador de soledat i xarxa social familiar limitada.

FIGURA 7.2. Famílies segons si tenen més xarxa familiar



Font: Estudi família i infància (Càritas Diocesana de Barcelona, 2021)
Mostra: 606 pares i mares

7.3. Xarxes socials i comunitat

A més de la composició familiar resulta determinant conèixer **com és la xarxa social i comunitària de les famílies** per aprofundir en fins a quin punt aquesta xarxa és diferent segons la resta de condicionants objectes de l'estudi present, o bé fins a quin punt la xarxa les condiciona.

Segons Montsero (2003), la **xarxa social** es pot concebre com una estructura social en la qual els individus tenen la possibilitat de satisfer les seves necessitats mitjançant l'obtenció de suport social que inclou aspectes emocionals i la projecció (Toscano i Orozco, 2012). A més, una de les funcions principals de les xarxes socials consisteix en la proporció de cures, suport per als individus com una manera d'afrontar les adversitats i conflictes. En aquesta mateixa línia de pensament és possible comprendre la relació estreta que tals funcions de l'entorn xarxa tenen amb el benestar social i amb la qualitat de vida de les persones, ja que dins del context relacional es presenten nombrosos esdeveniments o factors que afecten aquestes condicions.

Les xarxes socials són un recurs molt important per a les persones. Autors com Coleman (1988), assenyalen que les xarxes socials són un recurs (capital social) que facilita la transmissió d'informació entre les persones, s'hi fomenta el compliment i interiorització de normes i augmenta la confiança entre persones. Concretament, en el

cas de l'educació dels NNA, el capital social (tants de pares com de fills) està associat a un fracàs escolar menor i, en general, a resultats escolars més bons (Coleman, 1988 i Ramírez i Hernández, 2012).

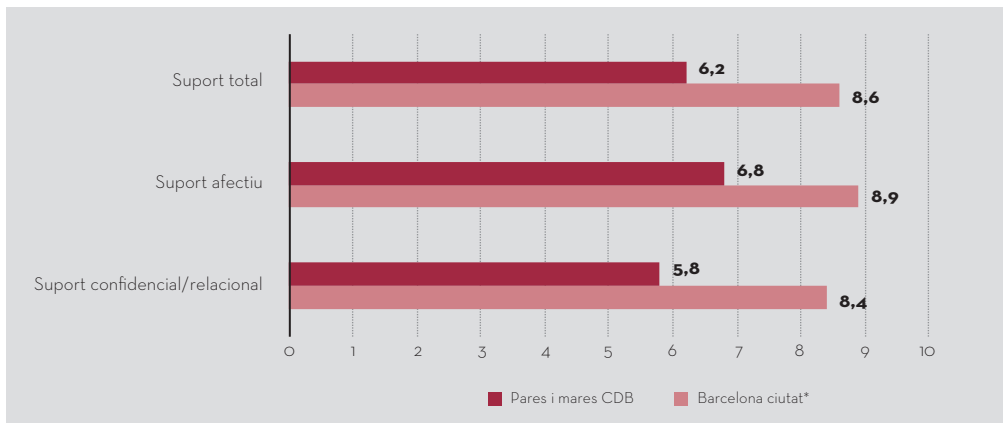
La recerca en la matèria ha associat intrínsecament el fenomen de la xarxa social amb aspectes de salut (física i mental) i la qualitat de vida; d'acord amb Molina (2004), alguns dels àmbits destacats en la recerca estan associats a les condicions de salut que es veuen influïdes per les característiques de les xarxes. Diversos estudis mostren que les bones relacions socials i el suport mutu fomenten la bona salut, ja que d'aquesta manera les persones obtenen i comparteixen recursos emocionals i pràctics per a l'autocura. Al contrari, l'aïllament social està vinculat a esperances de vida més baixes (Wilkinson i Marmot, 2006).

Per analitzar la quantitat i la qualitat de la xarxa social de les famílies acompanyades per Càritas Diocesana de Barcelona s'ha utilitzat el **qüestionari de suport social funcional de Duke**, el qual mesura tant la possibilitat de comptar amb persones per comunicar-se (denominada «suport confidencial»), com la possibilitat de comptar amb persones per a demostracions d'amor, afecte i empatia («suport afectiu»). Segons aquesta escala, **les mares i pares en situació de vulnerabilitat acompanyades per CDB compten amb una xarxa social de suport dèbil** (6,2 de mitjana en una escala de 0 a 10) **(21)**, **on el suport confidencial, és a dir, relacional, és significativament més dèbil** (5,8) **que el suport afectiu** (6,8), és a dir, la possibilitat de rebre amor, afecte i empatia (vegeu figura 7.3).

En comparar-ho amb els resultats de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, podem observar que els **adults de les famílies acompanyades per Càritas tenen un nivell de suport social més baix que el conjunt de la població de Barcelona**. Concretament, el conjunt de la població de Barcelona puntua amb un 8,6, és a dir, 2,4 punts per sobre de la mitjana dels pares i mares en situació de vulnerabilitat. Una diferència que puja fins als 2,6 punts pel que fa al suport confidencial/relacional, que és del 2,1 en suport afectiu.

(21) El qüestionari de Duke està format per 8 ítems que els enquestats valoren en una escala Likert de 5 categories (molt menys del que desitjo a tant com desitjo). Es calculen les dades estandarditzades en una escala de 0 a 100 punts. Per facilitar-ne la interpretació i la comparació amb altres resultats del present estudi es faciliten les dades en una escala de 0 a 10. El detall dels ítems es facilita a mode d'annex.

FIGURA 7.3. Xarxa social dels pares i mares acompanyats per Càritas Barcelona



Escala de Duke

Font: Estudi família i infància (Càritas Diocesana de Barcelona, 2021) i Bartoll et al. (2018)

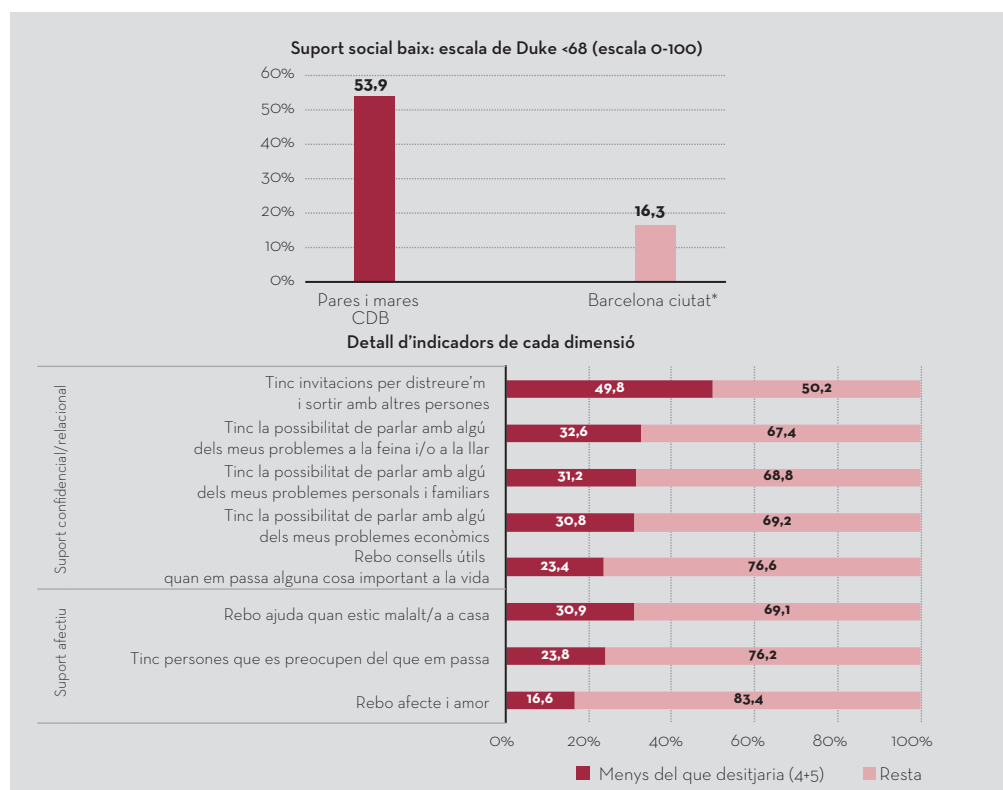
Mostra: 606 pares i mares

Aquests valors es poden resumir en un de sol que identifica les persones amb un nivell baix de suport social. El criteri de l'Agència de Salut Pública de Barcelona situa el llindar en 68 punts en una escala de 0 a 100 (Bartoll et al., 2018). Aquest resum permet identificar que el **53,9% dels pares i mares acompanyats per Càritas té un nivell de suport social baix**, i en comparació amb la població de Barcelona, el **nivell de les famílies de Càritas amb suport social escàs és gairebé el triple que el del conjunt de la població de Barcelona (16,3%)** (vegeu figura 7.4).

Si s'analitza amb més detall la composició del suport confidencial o relacional, és a dir, les possibilitats relacionals dels pares i mares, s'observa que **el 49,8% dels progenitors no poden distreure's ni sortir amb altres persones tant com voldrien**, mentre que el **32,6% no té la possibilitat de parlar dels seus problemes de feina o domèstics**, i un percentatge similar (31,2%) no té el suport necessari per parlar dels **problemes personals o familiars o econòmics** (30,8%). Finalment, gairebé **1 de cada 4 no té de qui rebre consells útils** (23,4%) quan tenen problemes importants en la vida.

Així mateix, si analitzem detalladament la **xarxa de suport afectiu**, és a dir, les possibilitats de relacions d'amor i d'afecte dels pares i mares, observem que el **16,6% consideren que no reben amor ni afecte**, mentre que el **23,8% no tenen les persones que necessitarien que es preocupessin del que els passa**. A més, el **30,9% no reben ajuda quan es posen malalts**.

FIGURA 7.4. Suport social baix dels pares i mares acompanyats per Càritas Barcelona



Font: Estudi família i infància (Càritas Diocesana de Barcelona, 2021) i Bartoll et al. (2018)
Mostra: 606 pares i mares

7.4. La xarxa social i la parentalitat

La correlació entre xarxa social i parentalitat és positiva, encara que baixa. Així, com més xarxa social, nivells més alts de parentalitat (0,250). Les possibilitats de lleure compartit (0,229), orientació i suport (0,212) són les dimensions que tenen més relació amb la qualitat de la xarxa social.

Si observem les correlacions entre la xarxa social de les famílies acompanyades per Càritas i la resta de variables, veurem que els valors significatius més elevats es donen entre xarxa social i resiliència: **nivells de xarxa social més alts es relacionen amb nivells de resiliència més alts**, tant relacional com personal (correlacions de

0,544, 0,447 i 0,471, respectivament). És a dir, **una xarxa més extensa de persones de confiança ajuda a superar les situacions difícils amb una actitud més bona, i viceversa: una actitud positiva atrau una xarxa de relacions socials més extensa.**

Finalment, també existeix una correlació positiva entre la xarxa social i el benestar psicoemocional autopercebut (0,385). És a dir, **quan es disposa d'una xarxa social suficient, repercuteix de manera positiva en el benestar emocional.** I, al contrari, entre els adults amb una xarxa social baixa, el percentatge dels que es troben en risc de patiment psicològic creix fins al 79,9%, mentre que quan la xarxa social és forta, el risc de patiment disminueix fins al 56,7%.

La qualitat de la xarxa social dels pares i mares incideix també en el benestar emocional i en la resiliència dels seus fills/es, encara que les correlacions són baixes. Així, com més bona xarxa social dels progenitors, més bon benestar emocional autopercebut dels fills/es (0,180) i més bona resiliència (0,158). Al contrari, els pares i mares amb xarxa social baixa es corresponen amb una baixa resiliència dels seus fills en el 22,8% dels casos, el doble que quan la xarxa social parental és forta (13,7%).

7.5. Síntesi i reflexions

Actualment existeix una pluralitat de models familiars on les relacions es teixeixen més enllà dels vincles de consanguinitat. Les famílies amb NNA acompanyades per CDB es caracteritzen per conviure amb altres nuclis familiars i/o amb altres persones sense vincles familiars en una proporció més gran que en el conjunt de la societat.

En aquest capítol hem fet èmfasi en la importància de disposar de xarxes socials, tant per disposar de xarxes informals que facilitin les cures i la conciliació familiar, com per millorar el benestar emocional i la qualitat de vida de les famílies. En concret, nivells de xarxa social més alts es relacionen amb nivells de resiliència més alts i, en menor mesura, nivells de xarxa social més alts es relacionen amb un exercici de la parentalitat positiva més bo.

8. Benestar emocional, vulnerabilitat i parentalitat

Pràcticament 2 de cada 3 pares i mares acompanyats per Càritas Barcelona es troben en situació de patiment psicoemocional, i 1 de cada 3 amb un risc alt. Aquestes xifres representen el triple que el conjunt de la població de Barcelona de 15 anys i més. Es reproduïx el mateix patró per als nens, nenes i adolescents (3 de cada 5 en situació de patiment psicoemocional, fet que triplica la mitjana de la població infantil).

Segons el sexe, el risc de patiment psicoemocional es dona principalment en les dones, i segons la nacionalitat, en els pares i mares de nacionalitat espanyola. En el cas de nacionalitat estrangera, el fet de tenir la situació administrativa irregular agreuja el risc de patiment psicoemocional dels adults. Pel que fa als fills/es, el fet de viure en un habitatge precari n'augmenta el risc de patiment psicoemocional.

La relació entre les xarxes socials i el benestar psicoemocional és molt estreta: les persones amb una xarxa social satisfactòria (suficient segons les seves necessitats) tenen benestar emocional més gran, i viceversa. De fet, xarxa social, benestar emocional i resiliència (com veurem més endavant) es relacionen de manera positiva entre elles.

8.1. El benestar emocional

L'atenció a la salut i la relació amb les condicions de vida ha anat guanyant protagonisme en l'agenda acadèmica i política. Sens dubte, les conseqüències intenses de la COVID-19, així com les mesures per poder contenir-ne els efectes, han estat un accelerador per situar la importància d'aquesta relació. Així ho demostra la gran quantitat d'estudis i d'informes produïts i difosos en aquest període, o, per

exemple, el fet que Espanya hagi elaborat el «Pla d'Acció 2021-2024 Salut Mental i COVID-19» (22).

Alhora, s'ha posat de manifest com, en compartir amb un públic més ampli l'anàlisi i la discussió sobre temes de salut i salut pública, els conceptes i referències es democratitzen i es corre el risc de perdre precisió i ser interpretats amb ambigüitat. Si bé l'apartat present no pretén abordar aquesta complexitat, sí que resulta necessari concretar algunes qüestions conceptuals.

En primer lloc, partim de la conceptualització de la salut tal com la defineix l'OMS (1948), «un estat de benestar físic, mental i social complet, i no només l'absència d'afeccions o malalties». A partir d'aquesta definició, caldria esperar l'anàlisi de les qüestions relatives tant al benestar físic com mental i social. En aquest sentit, bona part de l'estudi presentat aborda les qüestions relatives a benestar social operativitzades en els factors estructurals i els factors psicosocials (23). Malgrat això, no s'ha donat cabuda en la present anàlisi a les qüestions relatives a la salut física. Aquesta decisió no respon a la manca d'interès o de rellevància de la salut física i la relació que té amb la vulnerabilitat social, sinó únicament i exclusivament a la necessitat d'equilibrar la informació a recopilar, en un qüestionari a pares i mares i els seus fills/es. Com se sap, es disposa de gran quantitat i qualitat d'informes i d'anàlisis sobre la situació de salut física de les poblacions i els grups socials més vulnerables (24). Així, el capítol present **se centra en el benestar psicoemocional**. Aquesta noció que sembla genèrica, requereix de certa distinció respecte de la noció de salut mental. D'una banda, l'ús de tots dos termes és sovint indistint i sens dubte estan relacionats estretament, però cal establir-hi algunes distincions. Malgrat que resulta complex donar resposta a aquest objectiu per a llecs en la qüestió, les diverses lectures realitzades semblen indicar que el benestar emocional té les seves arrels en un abordatge des de la **psicologia positiva, la intel·ligència emocional i l'educació emocional** (Henaar *et al.*, 2016), en la qual s'entén el rol rellevant de les emocions com a mediadores entre el benestar físic i psíquic (Grández, J., i Gabriela, L., 2016).

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

(23) Vegeu capítol 3: Enfocament i objectius.

(24) En aquest sentit, per a Barcelona, cal destacar la tasca de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (<https://www.aspb.cat/>) en l'elaboració i difusió d'informes sobre salut, entre poblacions i a nivell territorial, així com en relació amb els determinants de la salut amb una visió àmplia. A més, ofereixen navegadors interactius per les dades, com per exemple l'aplicació web de Pobresa Energètica i Salut a la ciutat de Barcelona <https://aspb.shinyapps.io/PENSA/>.

D'altra banda, tot i que les definicions diverses de salut mental identificades poden ser igualment àmplies i multifactorials, i en la història és fàcil identificar-hi conflictes entre corrents diferents (Bertolote, 2008), el cert és que en general la noció de **salut mental** fa més referència a situacions de **risc o problemes** i es vincula majoritàriament a l'abordatge clínic (a més d'en un context social i comunitari). Per això s'analitzen i mesuren malestars i trastorns que poden anar més enllà de les emocions, encara que aquestes emocions i gestionar-les puguin ser clau en l'abordatge de la salut mental (Ministeri de Sanitat, 2021).

Aquesta distinció permet justificar que l'estudi i l'anàlisi més propera a la salut mental requereixi un enfocament diferent del que es pretén en aquest estudi. Alhora, la **transcendència a la intervenció socioeducativa i comunitària** que molts dels resultats elaborats cerquen assolir **ens apropa més a la noció de benestar que a la de salut**, en la qual, si bé la salut mental inclou l'àmbit emocional, tot allò emocional no necessàriament inclou el que és mental. Això no implica que en el moment de seleccionar els instruments per mesurar situacions s'hagi optat per tests validats i el més comparables possibles amb altres realitats, tal com es presenta al següent apartat (25). Malgrat aquests aclariments, sovint els estudis sobre la relació entre salut mental (amb enfocament sanitari) i condicions de vida o parentalitat són igualment rellevants per comprendre les qüestions abordades que no pas en relació amb el benestar emocional.

En un altre ordre de coses, incloure l'anàlisi del benestar emocional en aquest estudi es justifica per l'estreta relació que hi ha entre aquest i els condicionants estructurals, la seva relació amb la parentalitat, així com amb la situació de la infància. En primer lloc, entre els determinants socials podem identificar que tant condicionants econòmics i laborals, com educatius o residencials, intervenen en el benestar emocional de manera clara. Pel que fa a les condicions laborals, hi ha una demostrada associació entre precarietat i el benestar emocional autopercebut (Benach, *et al.*, 2015 i Llosa *et al.*, 2018), així com per exemple específicament les condicions horàries (Bartoll i Ramos, 2020). En resum, els estudis evidencien com «hi ha una relació positiva entre atur, salaris baixos, feines temporals i problemes econòmics, i el risc de patir mala salut mental» (Oliva *et al.*, 2020). Aquestes relacions també s'han evidenciat entre la població en situació de vulnerabilitat social durant la crisi de la COVID-19 (Càritas, 2021).

(25) No abordem la discussió sobre la distinció entre salut mental, salut emocional i salut espiritual. Tampoc, per exemple, la relació entre alimentació i salut, ni sobre la relació entre condicionants residencials o pobresa energètica i salut.

Un altre exemple són les aportacions d'evidències sobre les condicions residencials de Novoa *et al.* (2021) que han tornat a demostrar que la inseguretat residencial impacta negativament tant en la salut mental com en la física d'adults i infants i adolescents. De manera que, en residir en condicions precàries, la xifra de mala salut mental es multiplica per 6 (fins a gairebé 9 de cada 10), on les situacions de desnonament són especialment greus (Solana *et al.*, 2020).

Pel que fa als vincles amb la parentalitat, la modesta revisió bibliogràfica realitzada indica que la relació entre el benestar emocional i la parentalitat és àmpliament estudiada i evidenciada. Així, per exemple, Ramírez-Lucas *et al.* (2016) demostren aquesta relació afirmant que els estils parentals democràtics reforcen el maneig de l'estrès entre els nens i les nenes, i identifica com la capacitat emocional dels pares i mares juga un rol important en el desenvolupament emocional dels infants. Moltes altres investigacions reafirmen que les relacions afectives en la família són altament influents en la qualitat de vida en l'adolescència (López i Salvador, 2022). I més recentment, s'ha demostrat la importància de la regulació emocional dels pares i les mares i la simptomatologia dels nens i nenes com ara «alteracions de l'estat d'ànim, cognitives, ansietat, somni, alimentació i comportament» (Melero, *et al.*, 2021). Com és lògic, gran part dels elements relacionats amb la parentalitat solen aportar evidències en relació amb els efectes en els infants i adolescents.

8.2. Metodologia per a l'observació del benestar emocional

Abans d'iniciar l'anàlisi de resultats, cal aclarir com s'han produït. Per observar el benestar emocional a través d'enquesta i, per tant, d'acord amb la percepció de la persona enquestada, hi ha diverses eines validades i utilitzades per les institucions de referència. Després de l'anàlisi i la revisió de les diverses eines, aquest informe basa els seus resultats en l'escala d'ansietat i depressió de Goldberg, General Health Questionnaire (Goldberg, 1978) (GHQ-12). Aquesta és l'eina que utilitza l'Agència de Salut Pública de Barcelona (Bartoll *et al.*, 2018) i també s'ha utilitzat en estudis previs amb població acompanyada per Càritas Diocesana de Barcelona (Novoa *et al.* 2013). La validesa i ús extensiu del test, així com poder disposar de dades comparatives n'han recomanat l'ús en aquest estudi.

El GHQ-12 té la finalitat d'identificar les dificultats per desenvolupar la vida diària amb normalitat i els fenòmens ansiògens (Bartoll *et al.*, 2018) i és utilitzat per analit-

zar la «distribució de la simptomatologia neuròtica en la població general i també per estimar la prevalença de persones que presenten trastorns mentals en una determinada població», de manera que la puntuació obtinguda en el grup estudiat es pot considerar una mesura general del seu estat psicològic.

El test consta de 12 ítems operativitzats en escala Likert amb 4 categories de resposta. A partir del sumatori dicotomitat de les respostes als ítems, es determina que hi ha risc de salut psicoemocional (3 o més). Altres estudis calculen també el risc molt alt a partir de 7 o més punts (Margallones, *et al.* 2017).

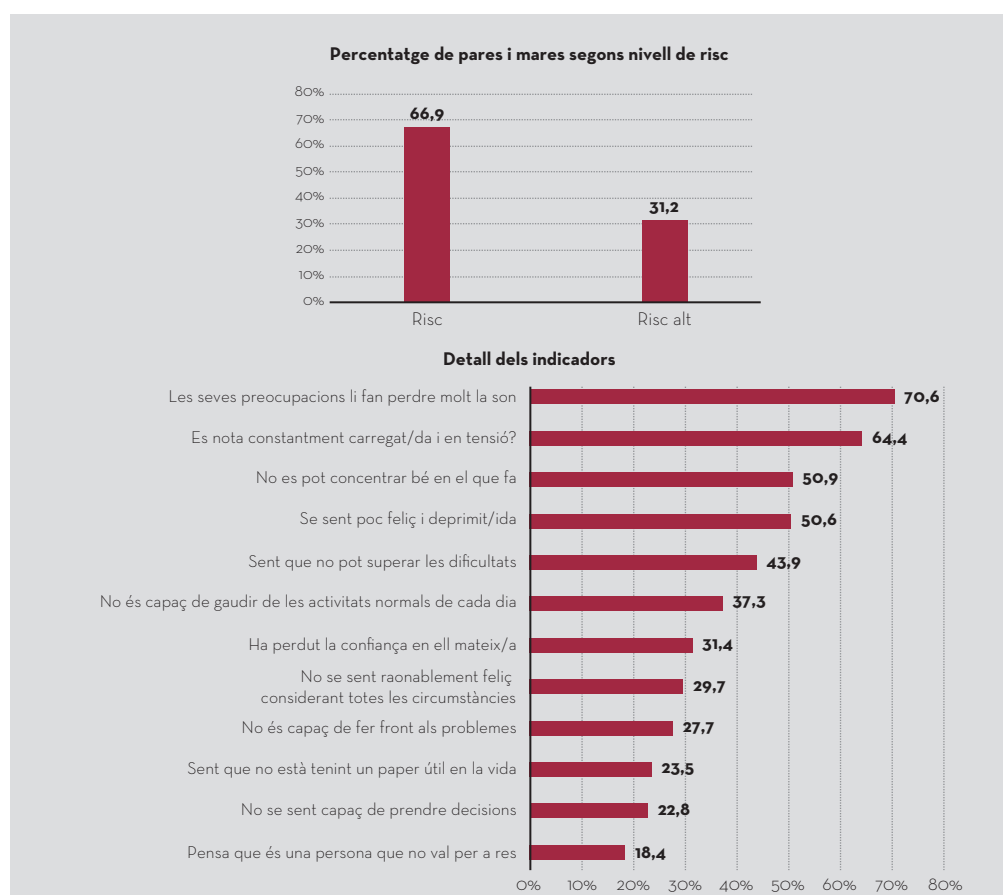
El qüestionari de GHQ-12 és adequat per a població a partir de 15 anys, de manera que, per a l'anàlisi de la situació de la població infantil, es van identificar altres instruments més adequats. Concretament, es va identificar el test Kidscreen-10, test de qualitat de vida relacionada amb la salut, i que inclou indicadors menys directes de salut mental i d'altres sobre benestar físic, autoestima i altres, cosa que alinea aquest model amb un enfocament més psicoemocional. Aquest test té diverses maneres de ser aplicat (als infants i adolescents 6 a 18 anys o a partir de la informació que declaren els pares i mares) i consta de 10 ítems amb resposta de tipus Likert de 5 punts. El test disposa d'una versió inicial de desenvolupament i validació (Aymerich, 2005) que és el que s'ha utilitzat per al present estudi. Aquesta versió també inclou 10 preguntes que s'han fet als infants i adolescents més alineades amb les problemàtiques d'interès en l'estudi. Tanmateix, optar per aquesta versió de desenvolupament implica que les comparacions dels resultats amb altres fonts actuals s'hagin de fer com a estimació. Tot i que el test té els seus propis criteris de càlcul, per facilitar la comparació amb el test de Goldberg s'ha emprat un procediment similar, establint el nivell de risc quan l'infant o adolescent és positiu en 3 indicadors o més, i de risc alt a partir de 6 o més **(26)**.

(26) Les modificacions del test no són inusuals. El Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, en la seva enquesta indica que «l'Eurobaròmetre 2008 i ENSE 2011-2012 va eliminar de l'anàlisi del Kidscreen10 l'ítem 7, perquè el qüestionari infantil és indirecte i la pregunta no discrimina. A l'hora d'estimar l'indicador sintètic, ENSE 2011-2012 substitueix l'ítem 7 per la pregunta 37b, de percepció de l'estat de salut. Aquesta modificació en el càlcul ha comportat problemes de construcció de l'indicador sintètic i de comparabilitat amb el resultat de l'instrument original, i que empra l'ESCA». Generalitat de Catalunya. Departament de Salut (2020). Manual d'instruccions de l'Enquesta de Salut de Catalunya 2020. Accessible a: : https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/estadistiques-sanitaries/enquestes/Enquesta-de-salut-de-Cataluña/documents-tecnics/manual-instruccions-esca-2020.pdf

8.3. El benestar emocional dels pares i mares en situació de vulnerabilitat i la dels seus fills i filles

La gran majoria dels pares i mares acompanyats per Càritas Barcelona conviuen en situació de patiment psicoemocional (66,9% té més de 3 indicadors de risc) i el 31,2% pateixen un alt risc de patiment (7 o més) (vegeu figura 8.1).

FIGURA 8.1. Risc de patiment psicoemocional dels pares i mares acompanyats per Càritas Barcelona



Test de Goldberg (GHS), risc: puntuació:3 i risc alt :7

*risc en cada ítem: persones que declaren experimentar la situació més del que és habitual o segons la formulació menys del que és habitual

Font: Estudi família i infància (Càritas Diocesana de Barcelona, 2021)

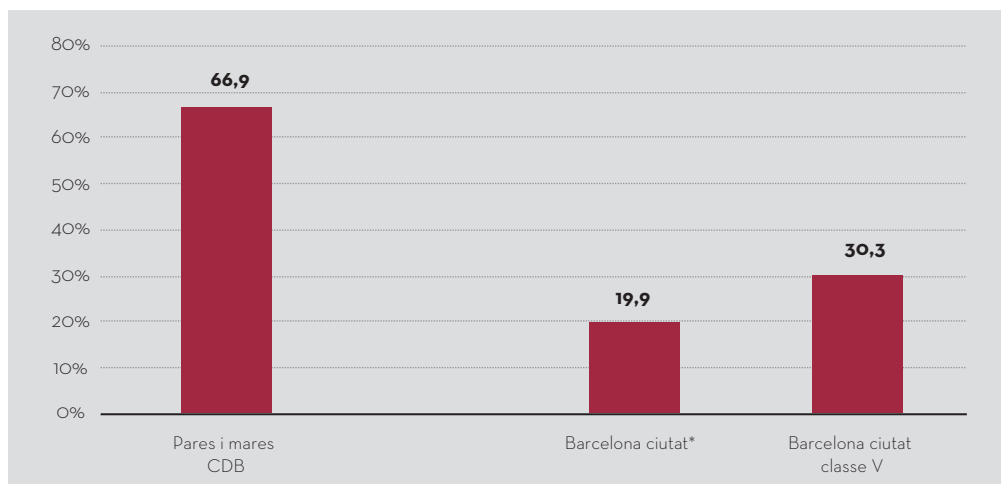
Mostra: 606 pares i mares

Entre els indicadors que conformen aquesta dada, el més generalitzat és no poder dormir per la càrrega de preocupacions que es tenen (70,6%) i el sentiment d'angoixa i tensió (64,4%).

La meitat dels pares i mares conviuen amb dificultats per concentrar-se (50,9%) i se senten poc feliços i deprimits (50,7%). Encara que és menys freqüent, un grup important de pares i mares senten impotència: no poden superar les seves dificultats (43,9%) o no poden gaudir de la seva vida diària (37,3%). La pèrdua de confiança en un mateix (31,4%) i la manca d'un nivell raonable de felicitat (29,7%) són altres indicadors del patiment psicoemocional dels pares i mares que viuen en situació de vulnerabilitat.

La sensació de no ser capaç de fer front als seus problemes (27,7%), sentir que no tenen un paper útil a la seva vida (23,5%) i no ser capaç de prendre decisions (22,8%) són altres riscos amb què conviuen.

FIGURA 8.2. Risc de patiment psicoemocional dels pares i mares acompanyats per Càritas Barcelona (2021) i comparat amb la situació de Barcelona ciutat (2018)



Test de Goldberg (GHS), risc: puntuació ≥ 3

Font: Estudi família i infància (Càritas Diocesana de Barcelona, 2021) i Bartoll et al. (2018)

Mostra: 606 pares i mares

El seu risc de patiment psicoemocional és el triple que el conjunt de la població de Barcelona de 15 anys i més. Així, mentre que, entre la població de Barcelona, el 16,5% dels homes i el 19,9% de les dones presenten risc de patiment psicoemocional, entre les famílies que acompanya Càritas és del 66,9% (Bartoll et al., 2018).

De fet, l'ASPB estima que entre les llars amb pitjor situació social (classe V) la taxa és de 26,8% (homes) i 30,3% (dones), per la qual cosa fins i tot comparat amb allò que l'Enquesta de Salut considera pobresa, entre les llars acompanyades per Càritas el patiment psicoemocional és més generalitzat (vegeu la figura 8.2).

Si es posa la mirada en la situació de la infància i l'adolescència, **la gran majoria dels nens, nenes i adolescents de les famílies acompanyades per Càritas Barcelona estarien en situació de risc de mala qualitat de vida associada amb la salut (60,1% té més de 3 indicadors de risc) i el 17,1% pateix un alt risc de mala qualitat de vida (6 o més) (27)** (vegeu la figura 8.3).

El més generalitzat és que no es disposi de prou diners per a les despeses pròpies (83%). En segon lloc, **entre el 30-40% dels infants i adolescents senten manca d'energia (40,5%), no tenir prou temps per a ells/es (39,1%), no poder confiar en les seves amistats (35,2%) i no estar de bon humor (33,3%).**

Un de cada quatre es preocupa pel seu aspecte (26,8%) o no tenen bona experiència a l'escola (26,1%).

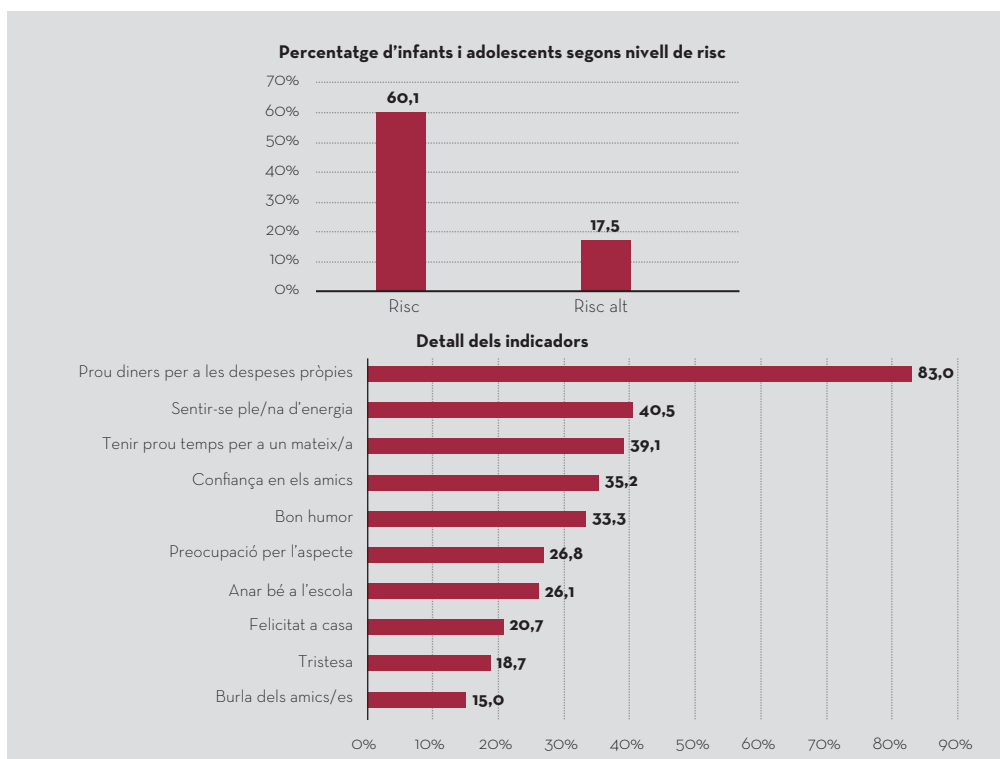
No sentir-se feliç a casa (20,7%), reconèixer-se trist (18,7%) i conviure amb les burles d'altres infants (15%) són altres experiències quotidianes que fan malbé la qualitat de vida d'una part important dels infants i adolescents en situació de vulnerabilitat i que els poden afectar la salut psicoemocional.

Com hem explicat a l'apartat anterior, en el cas dels infants, la comparativa entre les dades oficials i l'enquesta realitzada no és directa, ja que s'ha fet servir el model de desenvolupament del test Kidscreen i no la versió oficial actualment utilitzada. Tot i això, s'ha realitzat una estimació de quin en seria el resultat per al conjunt de Catalunya a partir de les dades facilitades pel de l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA, 2020) **(28)**.

(27) En aquest àmbit es recomana la lectura de Funes, J.: «Pobreza, infancia y salud mental. Algunas sugerencias para entender qué pasa y para procurar felicidad con las respuestas».

(28) Informació metodològica accessible a: https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/esca/resultats_enquesta_salut_cataluna.

FIGURA 8.3. Estimació del risc de manca de qualitat de vida associada a la salut dels infants i adolescents acompanyats per Càritas Barcelona



Font: Estudi família i infància (Càritas Diocesana de Barcelona, 2021)

Versió de desenvolupament del test Kidscreen-10: risc: puntuació ≥ 3 i risc alt ≥ 6

*risc en cada ítem: persones que declaren experimentar la situació gens, poc o moderadament o, segons la formulació, moltíssim, bastant o moderadament

Mostra: 464 infants i adolescents

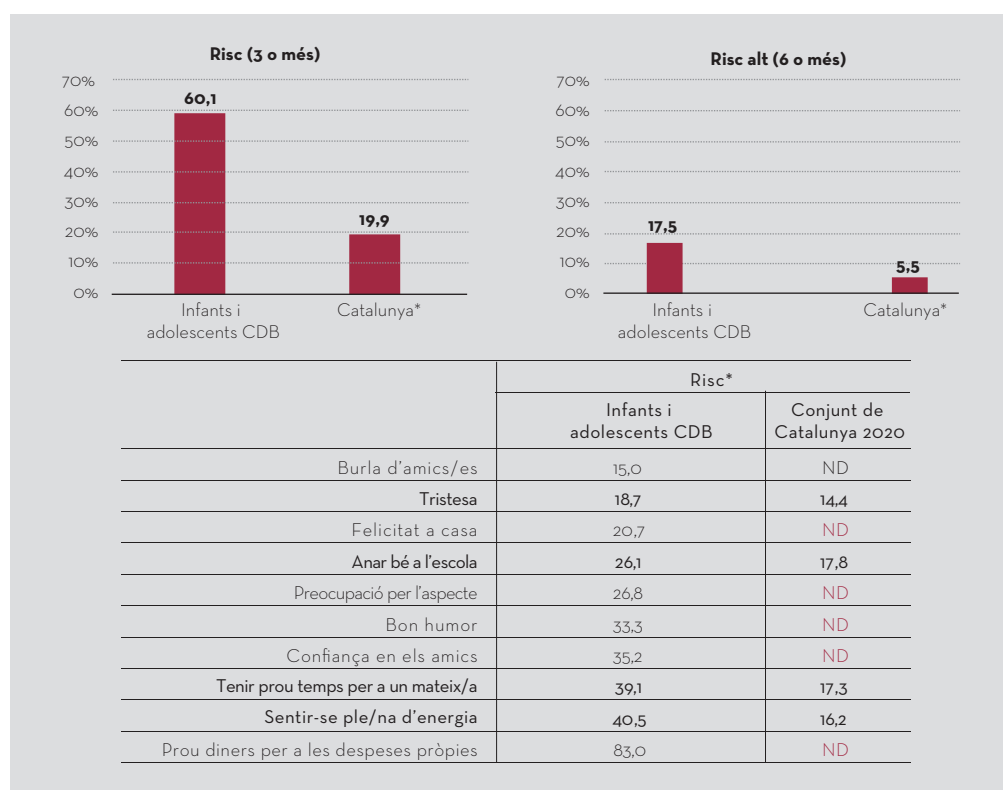
Aquesta estimació indica que, **com en el cas dels seus progenitors, els infants i adolescents en situació de vulnerabilitat i que són acompanyats per Càritas Barcelona tripliquen el risc de tenir mala qualitat de vida associada a la salut que el conjunt d'infants de Catalunya de les mateixes edats.**

Si es fan càlculs similars en totes dues operacions **(29)**, es pot estimar que a Catalunya durant el 2020 el 19,9% d'infants i adolescents de 8-18 anys presenten 3 o més

(29) Altres indicadors que apareixen en l'ESCA i corresponen al test Kidscreen-10 oficial són: sentir-se bé i en forma (18,5% presentaria risc), sentir-se sol (13,7%), poder escollir què fer en el temps lliure (12,6%), ser tractat justament pels pares (26%), poder divertir-se amb amics/ues (11,4%) i poder parar atenció (19,5%).

factors de risc de mala qualitat de vida, mentre que entre els infants i adolescents acompanyats per Càritas aquest percentatge és del 60,1%. En casos més extrems, presentar risc alt (6 factors o més) suposa el 19,9% entre els infants acompanyats per Càritas mentre que entre la població comparable de Catalunya es redueix al 5,5%.

FIGURA 8.4. Estimació del risc de manca de qualitat de vida associada a la salut dels infants i adolescents acompanyats per Càritas Barcelona (2021) comparat amb la situació de Catalunya (2020)



Font: Estudi família i infància de Càritas Diocesana de Barcelona (2021)

Versió de desenvolupament del test Kidscreen-10: risc: puntuació ·3 i risc alt ·6

Mostra: 464 infants i adolescents

Font dades Catalunya: (2020). Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Salut de Catalunya (Departament de Salut)

Versió oficial del test Kidscreen-10: risc: puntuació ·3 i risc alt ·6

*risc en cada ítem: persones que declaren experimentar la situació gens, poc o moderadament o, segons la formulació, moltíssim, bastant o moderadament

Mostra Catalunya: 171 infants i adolescents de 8 a 18 anys

Els indicadors comparables mostren principalment que entre els infants i adolescents en situació de vulnerabilitat i risc d'exclusió són molts més els que declaren tenir manca d'energia (40,5% comparat amb 16,2% del conjunt de Catalunya) i els que senten que no tenen prou temps (39,1% comparat amb 17,3%).

En menor grau hi ha també diferències pel que fa al percentatge dels que senten que els va bé escolarment (26,1% comparat amb 17,8%), sent menys accentuada la diferència en relació amb el fet de sentir tristesa (18,7% i 14,4%).

L'enquesta realitzada a pares i mares acompanyats per Càritas i als seus fills/es mostra que **les condicions psicoemocionals dels pares i mares està correlacionada amb la dels fills i filles** (i viceversa).

Concretament, **quan els pares i les mares viuen amb risc de patiment psicoemocional**, ja sigui risc o risc alt, **el percentatge de nens i nenes amb mala qualitat associada a la salut és superior**. Com en altres apartats, si es combinen les situacions dels progenitors i dels fills/es (vegeu taula 8.1), es pot estimar que **en la majoria de llars acompanyades per Càritas tant progenitors com fills/es viuen amb risc psicoemocional (40,3%)** i específicament **en el 8,6% tots dos amb risc alt**.

Només en un reduït 14,9% ni progenitors ni fills/es viuen aquesta situació. En canvi, en 1 de cada 4 llars els progenitors pateixen psicoemocionalment i els infants, no (25%), mentre que en 1 de cada 5 els progenitors no mostren signes de risc, però els fills/es, sí (19,8%).

TAULA 8.1. Relació entre la salut psicoemocional dels infants i adolescents i la salut psicoemocional dels seus pares i mares

	Pares i mares					
		Risc*		Risc alt*		
		No	Sí	No	Sí	
Infants i adolescents	No	14,9%	25%	No	60,3%	22,2%
	Sí	19,8%	40,3%	Sí	8,8%	8,6%

Font: Estudi família i infància de Càritas Diocesana de Barcelona (2021)

Mostra: 464 pares i mares amb fills/es de 8 a 18 anys.

OBSERVACIONS. Lectura sobre el total de llars. Relació significativa entre risc i risc alt.

*risc adults test de GHS ≥ 3 i infants test de desenvolupament Kidscreen ≥ 3 , risc alt: adults ≥ 7 i infants ≥ 6

8.4. El benestar psicoemocional familiar i els condicionants estructurals

Centrant l'anàlisi en la situació dels pares i mares acompanyats per Càritas i els seus fills/es, a continuació, s'analitza fins a quin punt hi ha relació entre els condicionants estructurals (des de l'experiència migratòria, la situació educativa o laboral, i la resta de condicions econòmiques i residencials analitzades al capítol 6) i el benestar psicoemocional.

Un primer aspecte que cal destacar és la bretxa de gènere que s'observa en salut psicoemocional. Així, **la salut psicoemocional de les mares és significativament pitjor que la dels pares**. Entre elles, el risc de patiment emocional creix fins al 69,9% (50,8% entre els pares) i el risc alt fins al 33% (21,3% entre els pares). **Alhora, entre les nenes i les adolescents també es detecta un percentatge més alt de les que reuneixen un risc alt de mala qualitat de vida associada a la salut**, gairebé el doble (21,3%) que els nens (12,4%). En canvi, l'edat no afecta ni els nivells de risc dels progenitors ni els dels seus fills/es, de manera que no pel fet de ser més adolescent o estar a l'etapa més primària s'identifiquen riscos diferents.

La nacionalitat i el procés migratori només afecta la situació psicoemocional dels adults i no dels infants i adolescents. És a dir, es podria entendre que el procés migratori afecta directament les persones adultes que l'han viscut, però no els infants perquè, o bé ja han nascut en la societat d'acollida, o bé se'ls ha protegit de manera que no han rebut impacte en el seu benestar emocional. D'altra banda, **els pares i les mares de nacionalitat espanyola mostren signes de risc de patiment més elevat (75,7%) i també de risc alt (57,9%)**, cosa que ens mostra que, en el cas de famílies on s'ha anat transmetent la pobresa de generació en generació, és més difícil que aquestes situacions no els hagin impactat en l'autoestima i benestar emocional.

A més, **entre els pares i les mares de nacionalitat estrangera, el que marca la diferència és la disposició de documentació i especialment de documentació que permeti treballar**. Quan no es té documentació el risc de patiment psicoemocional és significativament superior (70,1%) que quan se'n té (59,9%), i quan aquesta documentació no permet treballar el percentatge de pares i mares amb risc és molt superior (70,8% comparat amb el 57,4%) i també el risc alt (32,7% i 23,6%). Els anys viscuts a Espanya no marquen cap diferència, de manera que sembla que el benestar emocional no millora amb el temps.

La resta de factors estructurals no tenen una relació clara ni constant amb la vivència psicoemocional de progenitors i fills/es. En canvi, sí que podem afirmar que **les condicions residencials es relacionen amb els nivells de risc psicoemocional dels fills/es**, de manera que entre els infants i adolescents que viuen en una habitatge precari el percentatge dels que tenen més patiment psicoemocional és significativament superior (64,4%, comparat amb el 52,5%).

8.5. Els efectes d'altres condicionants psicoemocionals en el benestar psicoemocional familiar

Fins ara l'estudi de la xarxa social de les famílies s'ha analitzat a partir del test de Duke, on els resultats mostraven una xarxa social baixa per a les famílies acompanyades per CDB (capítol 7). A partir d'aquestes dades cal preguntar-se fins a quin punt la qualitat de la xarxa social dels pares i mares afecta el seu benestar psicoemocional i al dels seus.

Es pot afirmar que **les relacions socials i familiars afecten fins i tot més el benestar psicoemocional de les famílies en situació de vulnerabilitat, tant els progenitors com la seva descendència, que les condicions estructurals**.

En primer lloc, **el benestar emocional dels pares i mares és millor com més bona és la seva xarxa social, tant la xarxa social confidencial com l'afectiva**, és a dir, tant les possibilitats de tenir relacions com els afectes i les cures que reben. Específicament, quan els progenitors tenen una xarxa social pobre, el seu benestar emocional és pitjor, i el percentatge dels que estan en risc de patiment augmenta fins al (79,9%) i el risc alt afecta gairebé la meitat dels pares i mares (49,2%).

Tot i que als fills/es els afecta de manera menys intensa, també es detecta que **quan els progenitors tenen una xarxa social baixa, el risc de mala qualitat de vida associada a la salut dels fills/es és significativament superior (23,3% enfront del 13,3%)**.

8.6. Benestar psicoemocional familiar i parentalitat

Totes les relacions explicades s'han de tenir en compte a l'hora d'abordar **fins a quin punt la parentalitat i el benestar psicoemocional estan relacionades**. D'una banda, ens hem de preguntar si les condicions psicoemocionals dels pares i mares afecten d'alguna manera l'exercici de la seva parentalitat, però també si aquesta influeix en com els fills/es els perceben en la seva relació parental. A més, aquest apartat aborda fins a quin punt els infants i adolescents perceben de manera diferent la cura que reben dels seus progenitors segons la pròpia situació psicoemocional.

En primer lloc, entre els pares i mares, encara que hi ha una certa tendència a tenir una més bona percepció de parentalitat quan les condicions de benestar emocional són millors, el fet és que aquesta relació només es materialitza clarament en les possibilitats de lleure compartit. Concretament, **quan els progenitors pateixen risc de patiment psicoemocional, les dificultats per tenir lleure compartit són més generalitzades** (20,3% vs. 12,1%), cosa que s'aguditza quan el patiment és alt (24,3% vs. 14,5%). La relació de joc i l'educació emocional no és especialment diferent quan el pare o la mare està en risc de patiment psicoemocional, però **sí que es redueix la freqüència amb què es passen estones de riures en família** (el 9,4% dels progenitors que tenen risc de patiment no passen aquestes estones amb els seus fills/es (3,5% si no hi ha aquest risc), i **encara es redueix més quan hi ha més acumulació de riscos psicoemocionals** (si és risc alt, 11,1%).

Tampoc **l'experiència de patiment dels progenitors impacta de manera clara en com els seus fills i filles els veuen com a pares o mares**. Cal, però, fer una excepció, la soledat dels nens/es: **quan els progenitors estan en risc alt de patiment psicoemocional, el percentatge d'infants i adolescents sols a casa augmenta significativament fins al 19,6%**.

En canvi, hi ha una relació positiva entre els NNA que tenen una pitjor salut psicoemocional i una pitjor salut psicoemocional dels progenitors, especialment quan acumulen més indicadors de risc (risc alt). A tall d'exemple, entre els nens i les nenes amb risc alt, el percentatge dels que consideren que els seus progenitors tenen una baixa comunicació i expressió d'emocions és significativament més gran (38,3%) que si no hi ha risc (13,6%), també augmenta el percentatge de progenitors amb baixa qualitat d'integració educativa i comunicativa (40,7% vs. 14,4%) i de parentalitat en general (35,8% vs. 8,5%).

8.7. Conclusions i reflexions

En aquest capítol s'ha definit el concepte de benestar emocional i de salut psicoemocional, i, segons el test de Goldberg, 2 de cada 3 pares i mares acompanyats per Càritas Barcelona es troben en situació de patiment psicoemocional, i 1 de cada 3, amb un risc alt. Aquestes xifres representen el triple que el conjunt de la població de Barcelona de 15 anys i més. Es reproduïx el mateix patró per als infants i adolescents (3 de cada 5 en situació de patiment psicoemocional, xifra que triplica la mitjana de la població). El gènere femení, la nacionalitat espanyola i, dins de la nacionalitat estrangera, la situació administrativa irregular, augmenten el risc de patiment psicoemocional dels adults. Pel que fa als seus fills/es, el fet de viure en un habitatge precari n'augmenta el risc de patiment psicoemocional.

S'ha vist també que la relació entre les xarxes socials i el benestar psicoemocional és proporcional: les persones amb una xarxa social satisfactòria (suficient segons les necessitats) tenen més benestar emocional, i viceversa. Pel que fa a la parentalitat, la relació s'estableix entre el benestar emocional i el lleure compartit, en el sentit que més nivells de benestar emocional impliquen una millor puntuació en les variables relacionades amb l'oci compartit de pares/mares i els seus fills/es.

Dels resultats d'aquest capítol se'n desprenen tres àmbits d'inversió en polítiques públiques: en primer lloc, cal invertir en polítiques públiques preventives que millorin el benestar emocional de les famílies. En segon lloc, cal invertir en espais de relació comunitària, on les famílies puguin establir vincles entre elles i se'ls faciliti l'augment de les xarxes socials. Les xarxes socials dels pares i mares afectaran les oportunitats dels seus fills/es. Finalment, cal una política pública en habitatge centrada a garantir l'accés i el manteniment d'un habitatge digne per tothom. Un cop més, l'habitatge emergeix com a tema clau que impacta directament en el benestar emocional dels infants i adolescents.

9. Resiliència i parentalitat

Les famílies acompanyades per Càritas Diocesana de Barcelona mostren nivells de resiliència elevats i superiors a la mitjana de la població. En els casos on els nivells de resiliència són baixos, els vincles familiars són febles, hi ha dificultats greus en la cobertura de les necessitats més bàsiques i els adults no tenen relacions socials i comunitàries positives.

La resiliència tant de pares i mares en situació de vulnerabilitat com dels seus fills i filles està intensament relacionada amb la salut psicoemocional i amb la xarxa social familiar. Això té implicacions clares respecte del tipus d'intervenció social que es realitza amb les famílies, ja que un treball comunitari que millori els vincles de la família amb el seu entorn més proper repercutirà positivament en la seva capacitat per afrontar i superar les dificultats que es vagin trobant, i també repercutirà de manera positiva en el seu benestar psicoemocional, tant dels adults com dels fills/es.

9.1. El concepte de resiliència

El món està canviant més ràpidament que mai. Hi ha una necessitat d'entendre la resiliència en molts àmbits de la nostra vida i la parentalitat n'és un. En sabem poc, encara, dels mecanismes que produeixen resiliència. Amb el temps, la nostra comprensió de la resiliència està trobant un terreny comú entre disciplines, una mirada més global i integradora.

La resiliència, des d'una mirada més «tradicional» a l'àmbit social, s'entén com un procés de reconstrucció humana. Així, la resiliència és la capacitat humana que permet tornar a la vida després d'haver patit una adversitat; la capacitat que permet la recu-

peració després de fer front a una crisi; o la capacitat que possibilita sobreviure després de patir un trauma; per apuntar algunes definicions d'acord amb aquesta visió.

Sota aquest prisma, la resiliència seria semblant a un procés d'adaptació positiva o un procés de resistència davant l'adversitat. Aquesta perspectiva està en clara sintonia amb la visió ortodoxa i anglosaxona de la resiliència. Aquesta mirada limitant de la resiliència està donant pas a la resiliència generativa que és l'art de generar oportunitats i convertir allò que *a priori* percebem com una amenaça en una possibilitat que ens obre un nou camí i ens assenyala promoure la resiliència ja des de l'engendrament i durant tota la vida.

La noció de resiliència com a procés sovint s'entén malament, sobretot quan els investigadors descriuen individus, comunitats i governs com a «resilients». La descripció preferida és que aquests sistemes «mostren resiliència», és a dir, es troben en un procés pel qual són capaços d'aprofitar les oportunitats per millorar-ne el funcionament. La qüestió és més que semàntica (Ungar 2021c, p. 30).

Quan la persona és el centre de les relacions, no; quan el bon tracte i la solidaritat, quan les xarxes d'amor i seguretat envolten les persones, quan les comunitats o les petites tribus, clans, cercles de comunitat estableixen aquests vincles invisibles de calidesa humana que l'abracen; aquests vincles teixits de resiliència permeten que una persona deixi de ser o de sentir-se com una mera «cosa», un mer «espantall», i torni a ser una «persona». És a dir, gràcies als bons tractes en les seves relacions, a les xarxes d'amor que vagin restablint en els seus vincles, i gràcies al sistema complex que permet la resiliència, les persones tornen a sentir-se dignes malgrat haver pogut viure experiències traumàtiques.

Les relacions càlides, confiades i comprensives són fonamentals per al benestar i la felicitat de qualsevol persona. L'afecte permet cicatritzar les ferides i també és la base fonamental per esdevenir una altra vegada «persona». Sense afecte, sense empatia tot s'atura, com esmenta Boris Cyrulnik. Amb afecte, amb empatia, amb compassió, tot avança. És el valor terapèutic de l'amor. A qualsevol persona sense aquest embolcall afectiu, sense el Cercle d'Empatia, li és molt més difícil sobreviure (Grané i Forés, 2019).

Resiliar respon a un procés complex (etimològicament *complex* significa allò que està entreteixit) en què l'art de la relació és fonamental per teixir resiliència. Totes les persones naixem i ens criem en comunitats de vida que en cert grau també es converteixen en comunitats de sentit. Aquestes comunitats de sentit i de vida constitueixen els Cercles d'Empatia que ens permeten sentir-nos segurs i sentir-nos capaços

d'explorar el món inhòspit i convertir-lo en la nostra llar confortable. És, per tant, una condició prèvia perquè pugui haver-hi resiliència en la societat que s'erradiqui qualsevol forma de negligència, ja sigui la negligència afectiva, la negligència d'una família alterada, la negligència institucional o la negligència cultural.

Des d'aquesta mirada més àmplia de resiliència, Ungar parla de 7 principis que la regeixen en diversos camps de recerca: 1) la resiliència es produeix en contextos d'adversitat; 2) la resiliència és un procés; 3) hi ha compensacions entre sistemes quan un sistema experimenta resiliència; 4) un sistema resilient és obert, dinàmic i complex; 5) un sistema resilient afavoreix la connectivitat; 6) un sistema resilient demostra experimentació i aprenentatge; 7) un sistema resilient inclou diversitat, redundància i participació (Ungar, 2021b, 18).

Així, entenent la resiliència com a procés, es defineixen tres mètodes o estratègies bàsiques d'intervenció: centrades en el risc, els recursos o els sistemes de resiliència. En primer lloc, els mètodes d'intervenció centrats en el risc són les accions que busquen reduir l'exposició a l'adversitat. La segona estratègia bàsica d'intervenció consisteix a potenciar els recursos o l'accés a recursos que afavoreixin l'ajust o el desenvolupament positiu dels infants, independentment del nivell de risc. Finalment, la tercera estratègia bàsica d'intervenció en aquest marc és mobilitzar o restaurar sistemes adaptatius potents que protegeixin o impulsin l'adaptació positiva en el context de l'adversitat. Aquest marc de resiliència reconeix que hi ha múltiples sistemes implicats en la capacitat de qualsevol individu per adaptar-se als reptes (Masten, 2021, p. 127).

D'aquesta manera, pensar la resiliència com un *tangram* ens permet apreciar tant l'equifinalitat com la multifinalitat dels patrons que prediuen la resiliència d'un o més sistemes alhora. L'equifinalitat es defineix com a múltiples mitjans per un únic resultat. Multifinalitat significa que hi ha múltiples mitjans per molts resultats diferents. Hi ha moltes maneres de fer servir les peces en el conjunt per formar la mateixa forma o fer servir les mateixes formes per crear una sèrie de dissenys imaginatius (Ungar, 2021b, 24).

En resum, treballar la resiliència no consisteix a fer les persones invulnerables, sinó a dotar-les d'eines i recursos per poder abordar els reptes i desafiaments de la vida. Com a progenitors, no afavorim els nostres fills i filles si abandonem el nostre encàrrec parental però tampoc si els sobreprotegim. Des de l'acompanyament que realitza CDB, es treballa amb les mateixes famílies perquè augmentin les seves capacitats i eines que els permetin abordar i superar els desafiaments concrets de la vida. A més,

enfocaments nous en el concepte de resiliència incorporen elements culturals i comunitaris, i se centren en el concepte de xarxa de resiliència, una xarxa formada per una gran quantitat d'elements que sostenen la persona: la família, la comunitat, una relació educativa, el grup d'iguals, agents educatius formals o no formals, la cultura, els relats personals o comunitaris. Tots ells són elements que d'una manera o altra van generant sinergies. Sinergies que engeguen processos resilients». També des de CDB es treballa per generar aquests espais comunitaris generadors de processos resilients.

Als punts que segueixen a continuació, es busca el mesurament de la resiliència de les famílies acompanyades per Càritas Diocesana de Barcelona. En concret, dels pares i mares i també dels fills i filles. Cal tenir en compte que mesurar la resiliència és fer una fotografia parcial d'una realitat canviant però que ens pot aportar informació per perseverar en la seva promoció. Per tant, cal valorar els estudis des de la humilitat de la interpretació de les dades.

9.2. L'observació i mesura de la resiliència

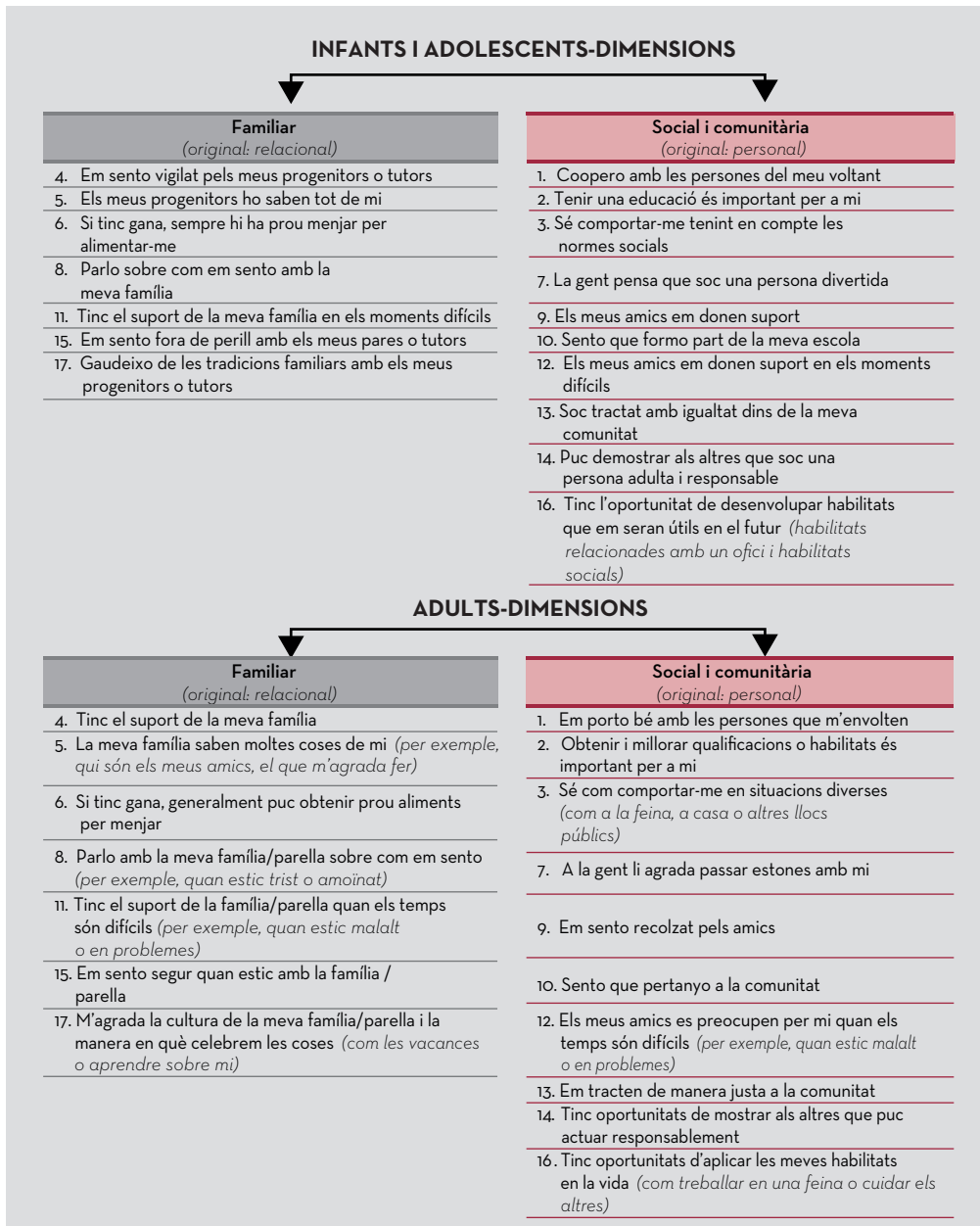
Seguint la vocació del present estudi d'utilitzar mètodes d'observació i diagnòstic consensuats i validats, per a l'abordatge de la resiliència de pares i mares i de nens i nenes i adolescents s'han utilitzat els instruments desenvolupats pel centre de recerca europea Resilience Research Centre (29), fundat i dirigit pel Dr. Michael Ungar. Concretament, els instruments CYRM (Child and Youth Resilience Measure) i l'ARM (Adult Resilience Measure) desenvolupats com a autoinforme de resiliència socioecològica. D'aquesta manera, es manté l'enfocament coherent amb la finalitat del present estudi, que focalitza en l'anàlisi social dels diferents aspectes analitzats, i que cal distingir de l'enfocament psicològic o intern (30).

Seguint el paradigma explicat a l'apartat anterior, l'instrument parteix d'una definició

(29) Informació ampliable a <https://resilienceresearch.org/>.

(30) El mateix centre d'investigació europeu ofereix eines per a aquest enfocament, com és la Mesura de Resiliència Robusta (RRM): una mesura d'autoinforme breu i validada de resiliència psicològica o «interna».

FIGURA 9.1. Dimensions de la mesura de resiliència en adults i infants i adolescents seguint el model del *Resilience Research Center*



Font: elaboració pròpia a partir de CYRM i ARM (2020)

CYRM: escala 1-5 (Gens ni mica, poc, una mica, bastant i molt)

ARM: escala 1-3 (No, de vegades, sí)

*L'enumeració dels indicadors s'ha mantingut per facilitar-ne la localització

ecològica i culturalment sensible. Tal com s'indica a la pàgina web: «En el context de l'exposició a una adversitat significativa, la resiliència és tant la capacitat de les persones per navegar cap als recursos psicològics, socials, culturals i físics que sustenten el benestar, com la seva capacitat individual i col·lectiva per negociar aquests recursos que es proporcionin en formes culturalment significatives».

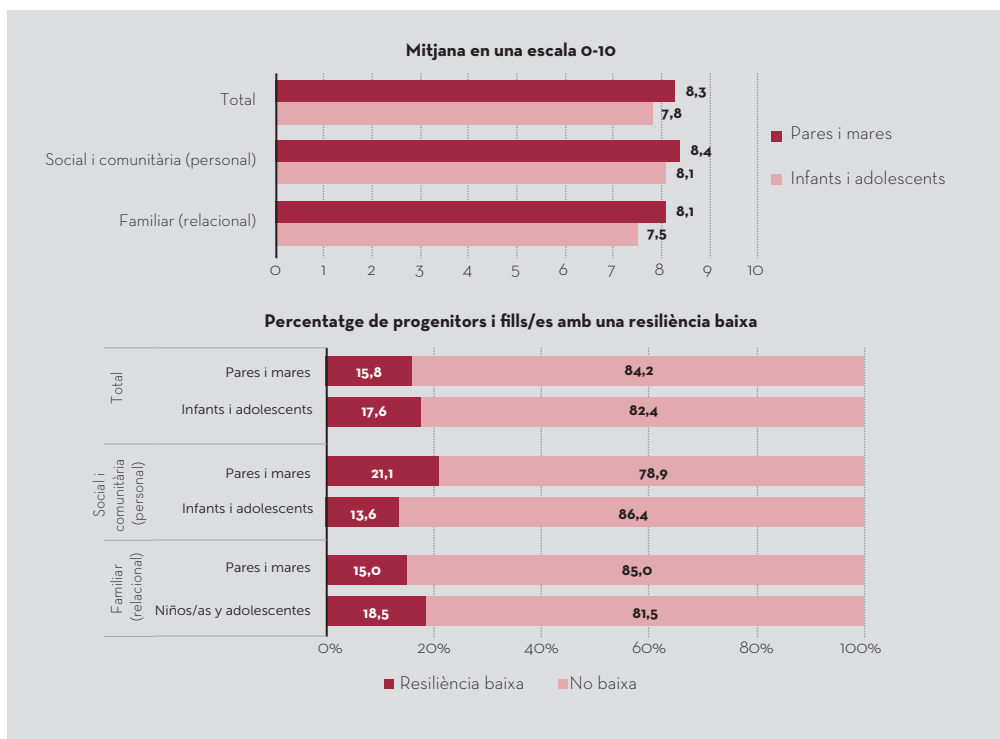
Tal com es pot observar a la figura següent (figura 9.1) el model distingeix entre la resiliència relacional i la personal. La resiliència relacional fa referència a la situació en la família, i la personal, a un conjunt més ampli de relacions personals en l'àmbit social i comunitari. Per facilitar la millor comprensió d'aquestes dimensions s'ha anomenat la dimensió relacional com a «familiar» i la dimensió personal com a dimensió «social i comunitària».

9.3. La resiliència dels pares i mares en situació de vulnerabilitat i la dels seus fills i filles

Els pares i mares acompanyats per Càritas Diocesana de Barcelona i que viuen la criaça dels seus fills/es en situació de vulnerabilitat, en contextos d'elevada precarietat i situacions de pobresa severa mostren tenir un alt nivell de resiliència, en les escales internacionals utilitzades en aquest estudi. Concretament, en una escala de 0-10, la seva resiliència mitjana és de 8,3 (vegeu la figura 9.2) **(31)**. Pel que fa als dos components principals, la dimensió de la resiliència en la família és més baixa (8,1) que la dimensió social i comunitària (8,4). Pel que fa als fills/es, mostren també una elevada resiliència, encara que menor que els adults (7,8). Com els seus progenitors, la resiliència en la dimensió social i comunitària és més gran (8,1) que la familiar (7,5).

(31) Un element que influeix en nivells de resiliència més alts i que fa referència al sentit de transcendència de la persona. En concret, les persones adultes acompanyades per Càritas Diocesana de Barcelona mostren com el seu sentit de la transcendència i les creences religioses actuen com a factors que amplien la seva resiliència, per diversos motius. D'una banda, davant de la desesperació, troben consol en l'element transcendental. No es tracta d'un consol que paralitza, sinó d'un consol que enforteix per aguantar.

FIGURA 9.2. Resiliència dels pares i mares i dels seus fills/es



Font: Estudi família i infància (Càritas Diocesana de Barcelona, 2021)
Mostra: 606 pares i mares amb NNA i 464 fills/es de 8 a 18 anys

Tot i que no és fàcil comparar fins a quin punt la situació dels pares i mares en situació de vulnerabilitat i dels seus fills/es s'assembla o no a la del conjunt de la ciutadania, les darreres dades sobre població infantojuvenil (Höltge *et al.*, 2020) indiquen que els infants i adolescents acompanyats per Càritas tenen més resiliència que els nens i nenes en general (vegeu taula 9.1), tant a nivell global (7,8 vs. 6,9), com en el pla de relacions socials i comunitàries (8,1 vs. 7,0) com en l'àmbit familiar (7,5 vs. 6,8).

TAULA 9.1. Comparativa de la resiliència dels infants i adolescents en situació de vulnerabilitat i la situació general europea (Itàlia)

	Itàlia (població global)¹	Càritas Barcelona²	Comparativa
Total	6,9	7,8	↑↑
Social i comunitària	7,0	8,1	↑↑
Familiar	6,8	7,5	↑↑

¹ Font: elaboració pròpia a paritr de Hóltge et al., 2020. S'han transformat les escales originals a escales 0-10 per facilitar la comprensió del resultat

² Font: Estudi família i infància (Càritas Diocesana de Barcelona, 2021)

Tot i que els nivells de resiliència siguin elevats per a la majoria de famílies d'aquest estudi, és important observar també aquells casos que mostren nivells de resiliència baixos (vegeu la taula 9.2). Es tracta de famílies amb vincles familiars els (el 15% dels pares i mares i el 18,5% dels fills/es senten que els seus vincles familiars són febles), amb **dificultats greus en la cobertura de les seves necessitats més bàsiques** (1 de cada 3 no poden aconseguir prou menjar quan tenen gana) i on els adults **no tenen relacions socials i comunitàries positives** (el 21,1% tenen la resiliència social i comunitària baixa). Es tracta de famílies que senten que no tenen prou suport familiar, no creuen que les seves famílies els coneguin prou, no se senten segurs amb la seva família, no tenen prou comunicació i no se senten alineats amb la cultura de la seva família. A més, els pares/mares no senten, o en poques ocasions, que les amistats es preocupin per ells, no se senten tractats justament per la comunitat ni senten que hi pertanyin. Alhora, no consideren tenir oportunitats per demostrar responsabilitat o habilitats, i donen menys importància a obtenir i millorar qualificacions. També mostren dificultats per relacionar-se en diferents contextos, i no senten que la gent gaudeixi passant temps amb ells, ni se senten recolzats per les seves amistats.

Aquesta dada pot ser interpretada amb optimisme, però cal no oblidar que també s'identifica que **l'11-15% de les llars els progenitors tenen millors condicions de resiliència que els nens i adolescents i, per tant, aquests últims potser no disposen de les eines necessàries per superar les situacions de dificultat en què viuen.**

TABLA 9.2. Pares i mares i fills i filles. Situacions de resiliència. Comparativa total i perfil amb baixa resiliència

	Pares i mares		Infants i adolescents		
	Total	Proporcions per a la part de la mostra amb resiliència de nivell baix (15% familiar i 21% social i comunitària)	Total	Proporcions per a la part de la mostra amb resiliència de nivell baix (15% familiar i 21% social i comunitària)	
Familiar (relacional)	Suport familiar	75,1%	19,8%	39,7%	17,5%
	Coneixement familiar	68,3%	17,6%	72,0%	15,9%
	Pot aconseguir menjar	60,1%	35,2%	78,2%	50,8%
	Comparteix sentiments amb la família (o parella)	61,9%	14,3%	54,5%	7,9%
	Rep suport en moments difícils	70,0%	8,8%	89,6%	47,6%
	Seguretat familiar	84,8%	40,2%	94,2%	66,7%
	Comparteix la cultura familiar	83,8%	50,5%	87,7%	42,9%
Social i comunitària (personal)	Relacions amb l'entorn positives	90,1%	73,4%	73,1%	31,4%
	Té amistats que es preocupen per ell/a	52,0%	3,9%	77,0%	27,9%
	Sent que és tractat justament per la comunitat	65,5%	22,7%	81,3%	41,9%
	Sent que pertany a una comunitat	64,9%	21,9%	79,8%	31,4%
	Té oportunitats per demostrar habilitats	84,3%	64,6%	80,6%	52,3%
	Dona importància a obtenir i millorar qualificacions	76,9%	50,0%	86,2%	62,8%
	Sap relacionar-se en contextos diversos	88,6%	82,0%	95,3%	82,6%
	La gent gaudeix quan passa temps amb ell/a	95,0%	88,2%	90,9%	72,1%
	Se sent recolzat per les amistats	82,5%	54,3%	78,4%	40,7%
	Se siente apoyado por las amistades	51,8%	4,7%	77,2%	30,2%

Font: Estudi família i infància (Càritas Diocesana de Barcelona, 2021)

Proporcions per a la part de la mostra amb resiliència de nivell baix (15% familiar i 21% social i comunitària)

Mostra: 606 pares i mares amb NNA i 464 fills/es de 8 a 18 anys

Observacions. Pares i mares es mostra el percentatge de sí. Fills i filles es mostra el percentatge de molt o bastant

Totes les diferències entre persones amb baixa resiliència i el total són estadísticament significatives.

TAULA 9.3. Comparativa entre les situacions de resiliència de pares i mares i fills i filles

	Pares i mares								
	Total		Familiar (relacional)		Social i comunitària (personal)				
	Baixa	No baixa	Baixa	No baixa	Baixa	No baixa	Baixa	No baixa	
Infants i adolescents	Baixa	3,4%	14,2%	Baixa	2,1%	11,4%	Baixa	4,5%	14,2%
	No baixa	12,3%	70,1%	No baixa	12,1%	74,4%	No baixa	16,3%	64,9%

Font: Estudi família i infància (Càritas Diocesana de Barcelona, 2021)

Mostra: 464 pares i mares amb fills/es de 8 a 18 anys

Observacions: lectura sobre el total de llars. cap de les relacions és estadísticament significativa

9.4. Efectes dels condicionants psicoemocionals en la resiliència

La resiliència tant de pares i mares en situació de vulnerabilitat com dels seus fills i filles està intensament relacionada amb la salut psicoemocional i amb la xarxa social familiar. És a dir, es produeix un cercle virtuós entre salut psicoemocional, resiliència i xarxes socials que mereix ésser tingut en compte, si bé un estudi detallat de la causalitat i dels factors que influeixen en cada direcció supera les conclusions d'aquest estudi.

Pel que fa a la relació entre resiliència i salut emocional, els pares i mares amb més nivells de benestar emocional es corresponen també amb els que tenen més nivells de resiliència. Això es pot entendre en les dues direccions, és a dir, una salut psicoemocional més forta segurament implicarà una superació més alta de les dificultats a la vida, mentre que un nivell de resiliència més elevat davant les adversitats es donarà més en aquelles persones la salut psicoemocional de les quals sigui més forta. Això no obstant, això implica també que els pares i mares amb riscos més elevats de patiment psicoemocional tenen un nivell de resiliència baix (la proporció de pares/mares amb resiliència baixa és gairebé el triple en els casos de patiment psicoemocional alt, passant del 10,1% al 28,6%) així com els fills/es (el 52,4% dels nens amb risc de patiment alt tenen una resiliència baixa, vs. 10,2% si no existeix aquest risc). Cal trencar el cercle viciós entre nivells més grans de patiment psicoemocional i menors nivells de resiliència, amb els suports externs que siguin necessaris.

Pel que fa a la relació entre resiliència i xarxes socials, observem també que com més xarxa, més resiliència, i viceversa. Aquest cercle virtuós mereix ser tingut en compte, ja que implica que si en l'àmbit de la intervenció social, es treballa per augmentar i millorar la xarxa social de les famílies, això repercutirà en un augment de la seva resiliència. És a dir, un treball comunitari que millori els vincles de la família amb el seu entorn més proper repercutirà positivament en la seva capacitat per afrontar i superar les dificultats que es vagi trobant, i, com hem vist anteriorment, també repercutirà de manera positiva al seu benestar psicoemocional.

La xarxa social dels pares i mares en situació de vulnerabilitat es relaciona amb la resiliència dels seus fills/es, especialment en la resiliència familiar. Així, quan els pares tenen una xarxa social baixa, el 22,8% dels nens tenen baixa resiliència (un 13,7% si la xarxa dels pares és més forta), cosa que en la dimensió familiar es tradueix en un 17,8%. Alguns aspectes de la seva resiliència es veuen especialment condicionats.

Finalment, cal destacar un element que influeix en nivells de resiliència més alts i que fa referència al sentit de transcendència de la persona. En concret, les persones adultes acompanyades per Càritas Diocesana de Barcelona mostren com el seu sentit de la transcendència i les creences religioses actuen com a factors que amplien la seva resiliència, per diversos motius. D'una banda, davant de la desesperació, troben consol en l'element transcendental. No és un consol que paralitza, sinó un consol que enforteix per aguantar.

D'altra banda, l'element de celebració que es dona en algunes pràctiques religioses, amb joia, festa i compartir reconforta, amplia les xarxes socials i de solidaritat de les persones.

«L'oració o la celebració i la seva dimensió comunitària és una força, un motor d'esperança enmig d'aquest panorama tan desolador» (Treballadora social CDB).

9.5. Síntesi i reflexions

En aquest capítol hem definit el concepte de resiliència, des del seu enfocament més «tradicional», centrat en la persona i en les seves capacitats per fer front a les dificultats de la vida, fins a una mirada que contempla també els aspectes culturals i comunitaris i la importància en la generació de processos resilents. Amb afecte, amb empatia, amb compassió, tot avançant. És el valor terapèutic de l'amor.

A partir dels tests de CYRM i ARM, observem que les famílies acompanyades per Càritas Diocesana de Barcelona mostren nivells de resiliència elevats i superiors a la mitjana de la població. No obstant això, també hi ha un conjunt de famílies amb nivells de resiliència baixos, on els vincles familiars són febles, hi ha dificultats greus en la cobertura de les seves necessitats més bàsiques i els adults no tenen relacions socials i comunitàries positives. Des de la intervenció cal continuar treballant perquè les famílies puguin teixir vincles fermes i segurs, i prendre consciència de la resta d'elements que enforteixen la resiliència individual, que inclouen, entre d'altres, el sentit de l'humor, tenir persones referents, el sentit de la transcendència, etc.

A més, la resiliència tant de pares i mares en situació de vulnerabilitat com dels seus fills i filles està intensament relacionada amb la salut psicoemocional i amb la xarxa social familiar. Això té implicacions clares respecte del tipus d'intervenció social que es realitza amb les famílies, ja que un treball comunitari que millori els vincles de la família amb el seu entorn més proper repercutirà positivament en la seva capacitat per afrontar i superar les dificultats que es vagi trobant, i també repercutirà de manera positiva en el seu benestar psicoemocional, tant dels adults com dels fills/es. Per tant, resulta de gran importància continuar investigant sobre la xarxa de resiliència àmplia, que inclogui elements culturals i comunitaris, així com la generació d'espais comunitaris on es construeixin oportunitats de relació familiar que facilitin experiències afectives intrafamiliars i entre famílies.

10. Les condicions socioeconòmiques i la transmissió intergeneracional de la pobresa

Les situacions de precarietat laboral viscudes per les famílies acompanyades per Càritas Diocesana de Barcelona tenen un impacte en el benestar psicoemocional, i si s'afegeixen problemàtiques de manca d'habitatge digne i pobresa severa, l'impacte en el benestar psicoemocional continua i a més es produeix un impacte en els nivells de resiliència. No obstant això, els pares i mares continuen exercint la parentalitat positiva amb els seus fills i filles malgrat el context de majors dificultats estructurals (32), fent un sobreesforç, en molts casos sense rebre pocs o cap suport.

A més, els adults que durant la seva infància van viure moltes o força dificultats econòmiques han assolit un nivell d'estudis inferior, i han acumulat més riscos psicoemocionals, menors xarxes socials i menors nivells de resiliència que els adults que van viure poques o cap dificultat econòmica durant la seva infància.

10.1. Presentació

La transmissió intergeneracional de la pobresa (TIP) descriu, d'una manera sintètica, el risc més gran que tenen les persones que han viscut la seva primera etapa vital dins d'una llar en pobresa, de patir problemes econòmics i situacions de pobresa o

(32) Recordem aquí que la definició de parentalitat positiva utilitzada en aquest estudi i descrita al capítol 5 és la que fa referència a la proposta pel Consell d'Europa el 2006: comportament parental que assegura la satisfacció de les principals necessitats dels infants i adolescents, és a dir, el seu desenvolupament i capacitat sense violència i proporcionant-los el reconeixement i l'orientació necessària, que comporta la fixació de límits al seu comportament per possibilitar-ne el ple desenvolupament. Afegim la visió de Càritas que per poder acompanyar els fills i filles en la fixació de límits i la satisfacció de les seves necessitats cal fer-ho inevitablement a través de l'afecte i de l'amor.

exclusió en la seva vida adulta. És a dir, es transmeten els patrons de desigualtat d'una generació a la següent i es redueix significativament la mobilitat social intergeneracional, sobretot entre els estrats de menor nivell socioeconòmic. Ja hem assenyalat al capítol 4 que Espanya (i Catalunya) parteixen d'una situació d'alta pobresa infantil i familiar i d'un alt nivell de transmissió intergeneracional en comparació de la mitjana europea. A més, en aquest sentit, l'OCDE estima que caldrien quatre generacions perquè els descendents de les famílies situades en el 10% de la població amb menys recursos aconseguissin arribar a la mitjana d'ingressos de la població. I altres estudis recents, com el que apareix al «VIII Informe sobre exclusió i desenvolupament social a Espanya» de la Fundació FOESSA, ens indiquen que, independentment del moment del cicle econòmic que s'analitzi, el risc de pobresa o exclusió dels adults que havien patit dificultats econòmiques en la infància duplica el de la mitjana de la població. Així, segons el mateix estudi, són molts i diversos els elements que constitueixen el conjunt de factors que influeixen en la transmissió de la pobresa, però en destaquen quatre que són fonamentals. En primer lloc, tot allò que fa referència a la pobresa econòmica de la família, així com la reduïda inversió econòmica que els pares i mares poden realitzar en el desenvolupament personal i educatiu dels fills/es o l'escassetat o inadaptació de les atencions parentals a les necessitats educatives. Els estudis demostren un nivell de correlació alt entre les dificultats econòmiques a les llars d'origen i el nivell de formació que han assolit. A mesura que el nivell de problemes financers decreix, augmenta la proporció d'adults amb nivells educatius alts, en detriment dels que tenen nivells de formació inferiors. I, alhora, els adults amb més persistència de problemes econòmics la seva llar d'origen registren nivells educatius inferiors. Per tant, es pot entendre que els problemes econòmics han actuat com a fre a l'adquisició de nivells educatius més alts.

En segon lloc, la incapacitat del sistema educatiu per generar una igualtat d'oportunitats real, amb elevades taxes d'abandonament escolar primerenc. En aquest sentit, si bé l'educació hauria d'actuar a favor de la mobilitat ascendent i a favor de la igualtat d'oportunitats, els estudis demostren que actualment continua existint una correlació elevada entre els nivells educatius dels progenitors i de la seva descendència. L'OCDE utilitza la nomenclatura «terres enganxosos al fons» per indicar la menor probabilitat que tenen els fills i les filles de famílies amb un nivell d'estudis dels seus progenitors baix per adquirir un nivell d'estudis superior (1 de cada 4 fills/es de pares/mares amb baixa formació aconseguix un nivell d'estudis elevat, mentre que 4 de cada 10 acaba amb baixa formació), i de la mateixa manera, utilitza la nomenclatura «sostres enganxosos al capdamunt» per indicar la major probabilitat dels fills/es de pares/mares amb un alt nivell educatiu d'aconseguir un nivell alt (1 de cada 2 fills/es de progenitors directius es converteix en directiu, mentre que 1 de cada 10 fills/es

de progenitors amb alt nivell educatiu acaba amb baix nivell educatiu). Avui dia, el nostre sistema educatiu no aconsegueix frenar suficientment la transmissió de les desigualtats educatives i aquesta incapacitat i insuficiència el converteix en un factor de transmissió dels nivells educatius dels progenitors a la seva descendència i, per tant, en un factor de transmissió de la pobresa entre la població que ja pateix la pobresa i/o l'exclusió social. Així, la igualtat d'oportunitats continua sent més un mite que no pas una realitat en la nostra societat.

En tercer lloc, tot allò que fa referència a dificultats d'inserció laboral, provocades per diversos factors. Aquí s'hi inclouen, d'una banda, dificultats que es relacionen amb un capital social debilitat (per exemple, el fet de no tenir una xarxa social prou àmplia), i de l'altra, els entorns on es concentren les persones o les famílies amb una vulnerabilitat homogènia, perquè en convertir-se en espais culturals diferenciats són, també, factors acceleradors de la transmissió intergeneracional de la pobresa. Cal destacar aquí els estudis que mostren la relació negativa entre la precarietat laboral dels progenitors i els menors èxits educatius dels seus fills/es (Ruiz-Valenzuela, 2015). En concret, Jenifer Ruiz-Valenzuela identifica que l'impacte de la pèrdua de treball entre els progenitors es concentra sobretot en els casos d'atur de llarga durada i en les famílies amb progenitors que tenen un nivell d'estudis baix. Aquests resultats suggereixen que la pèrdua d'ocupació en els progenitors és un mecanisme a través del qual es poden generar noves desigualtats durant i sobretot després d'una gran crisi econòmica.

Finalment, el quart dels factors es relaciona amb les polítiques socials existents i l'escàs poder integrador que tenen (Jorquera, 2019), amb un sistema de garantia d'ingressos ineficient, on les prestacions socials fragmentades i insuficients no s'orienten cap a la promoció de les persones.

En resum, a falta d'elements compensadors, com l'educació o les polítiques socials (incloent-hi el sistema de garantia d'ingressos), els nivells d'educació, renda i ocupació, així com les estratègies majors o menors per desenvolupar-se en la vida que es reben dels pares, continuen marcant desigualtats d'origen en els infants i els adolescents que es perpetuaran en la seva etapa adulta i que es transmetran a la generació següent. Per tots aquests motius, resulta de gran importància detectar els factors que influeixen en la transmissió de la pobresa i posar-los fre, ja que «l'experiència de l'adversitat econòmica en la infància no és una forma de malestar com qualsevol altra. És una experiència crítica que influeix sobre processos nuclears de la vida de la persona: educació, salut, disposició a desenvolupar hàbits perjudicials, inserció laboral, etc» (Marí-Klose, 2019). En els apartats següents d'aquest capítol es descriuen les

condicions socioeconòmiques de les famílies acompanyades per Càritas Diocesana de Barcelona des d'una mirada retrospectiva segons les condicions que van viure els pares i mares a la seva infància, i s'analitza com aquestes condicions afecten les variables psicoemocionals i l'exercici de la parentalitat positiva. A més, es compara també la situació que viuen les famílies actualment amb la projecció que fan els pares i mares sobre el futur dels seus fills i filles (33).

10.2. Precarietat, exclusió severa i transmissió intergeneracional

Per aplegar totes les situacions de precarietat laboral, exclusió residencial i pobresa econòmica que viuen les famílies acompanyades per Càritas Diocesana de Barcelona, s'han construït dues variables sintètiques. D'aquesta manera, podem analitzar l'impacte que aquestes situacions tenen en les variables psicoemocionals i d'exercici de la parentalitat positiva. Així, la primera de les variables sintètiques recull situacions de precarietat laboral, i inclou, en concret, els casos en què algun dels adults es troba en situació d'atur, o amb una feina de jornada parcial no desitjada o sense contracte. El 65,1% dels adults es troben en aquesta situació. La segona recull situacions de màxima complexitat, i inclou, a més de la precarietat laboral anteriorment descrita entre els adults de la família, famílies que viuen en habitatge precari i que es troben en situació de pobresa severa. El 42% de les famílies acompanyades per Càritas Diocesana de Barcelona s'inclouen en aquesta situació de màxima complexitat.

En relacionar la variable sintètica de precarietat laboral amb els indicadors de salut mental s'observa que els adults en situació de precarietat laboral (recordem que inclou les situacions d'atur, feina a jornada parcial o feina sense contracte) tenen un augment del risc de patiment psicoemocional (70,6% en comparació del 59,9% en els casos en què no hi ha precarietat). El nivell de salut mental es redueix en aquests casos fins al 5,8 (d'una puntuació entre 0 i 10), en comparació del 6,5 en els casos en què no hi ha precarietat laboral. Per tant, en línia amb nombrosos estudis que rela-

(33) Si bé aquest estudi no disposa de les dades objectives sobre privacions materials d'origen de les famílies acompanyades per Càritas Diocesana de Barcelona, sí que es disposa de la percepció que tenen els adults sobre la situació econòmica que han viscut durant la infància.

cionen precarietat laboral i empitjorament del benestar psicoemocional (34), podríem afirmar que les situacions de precarietat laboral de les persones acompanyades per Càritas Diocesana de Barcelona afecten la seva salut mental. A més, aquestes situacions de dificultats relacionades amb el mercat laboral que acaben afectant el benestar emocional dels pares i mares, també acaben tenint un impacte indirecte en els fills i filles (35) si són sostingudes en el temps:

«Els fills/es són conscients de l'estat emocional i físic dels pares i mares. Quan el pare pateix, el fill/a pateix sempre» (psicòloga de CDB).

La variable «exclusió severa» (36), que recull situacions de màxima complexitat, és a dir, a més de les situacions de precarietat laboral descrites abans, situacions d'exclusió residencial i de pobresa severa, també impacta en la salut mental de les famílies on es produeix. Així, tant els adults com els nens i nenes i adolescents de la llar on hi ha exclusió severa mostren un empitjorament en els nivells de salut mental (5,7 els adults, des del 6,2 de mitjana i 6,9 els NNA, des del 7,1 de mitjana). La variable «exclusió severa» afecta la salut mental, però sense influir negativament en les competències de parentalitat positiva.

Els pares i mares continuen exercint la parentalitat positiva amb els seus fills i filles malgrat el context de més dificultats estructurals. Tot i això, **el sobreesforç que han de realitzar té un cost clar en termes de benestar emocional**, tant per als mateixos adults que viuen les situacions de precarietat i exclusió severa, com també per als seus fills i filles quan l'acumulació de problemàtiques va més enllà de la precarietat laboral:

«Els nens veuen que els seus pares no mengen igual que ells, estan més desatesos (...). El nen veu com plora la seva mare, però continua jugant, per una qüestió de supervivència. I li va quedant per dins. A la llarga pot generar baixa autoestima, sentiment de culpabilitat (...). Es va fent una bola que viu en silenci» (psicòloga de CDB).

(34) Per exemple, l'estudi citat 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), p. 211-223 en què es conclou que hi ha una correlació significativa entre la incertesa laboral subjectiva i la salut mental: la incertesa laboral té relació amb el risc o presència de depressió, ansietat i cansament emocional, així com una satisfacció general amb la vida baixa.

(35) Cal recordar aquí també l'impacte directe que té la precarietat laboral dels progenitors en els resultats acadèmics dels seus fills/es, segons l'estudi de Ruiz-Valenzuela anteriorment descrit.

(36) «Exclusió severa» és el nom que rep la variable sintètica construïda que recull situacions de precarietat laboral, exclusió residencial i pobresa severa. Cal no confondre-la amb les classificacions d'exclusió social severa més àmplies que inclouen una varietat més àmplia de dimensions afectades.

Pel que fa als nivells de resiliència, la variable d'exclusió severa mostra un impacte també: com més valors, la resiliència global i la personal són significativament inferiors (8,0 i 8,2 en comparació de 8,4 i 8,5). També la proporció de pares i mares amb poca resiliència personal augmenta (25,6%, en comparació del 18,5%). I pel que fa als nens, nenes i adolescents, els impactes són encara més negatius. Així, els NNA que viuen en contextos de més fragilitat, amb més acumulació de problemes, mostren una resiliència global, relacional i personal significativament inferior. També la proporció de nens, nenes i adolescents en la franja considerada de baixa resiliència és més elevada (21% en comparació de 13,8%).

A més de veure l'impacte que tenen les condicions estructurals de la precarietat laboral, l'exclusió residencial i la pobresa econòmica en els adults i els seus fills i filles, també cal preguntar-se si aquestes condicions millors o pitjors es van transmetent entre generacions. Per això es comparen les condicions de vida que van viure els pares i les mares a la seva infància **(37)** amb la seva situació actual en diversos àmbits (nivell d'estudis assolit, situació laboral, ingressos i situació de pobresa, situació a l'habitatge, etc.). D'aquesta comparació es pot observar que els pares i mares que han viscut una infància amb més dificultats econòmiques han assolit un nivell d'estudis més baix. Així, el percentatge dels que només tenen estudis primaris o no tenen estudis és del 27,5%, en comparació amb el 19,4% dels que han viscut la seva infància sense dificultats econòmiques o amb poques. A més, només el 48,8% han aconseguit superar l'ensenyament secundari obligatori, en comparació amb el 60,2% dels pares i mares sense dificultats durant la infància (o amb poques dificultats).

Pel que fa a la situació laboral, es pot observar també que els pares i mares acompanyats per Càritas Diocesana de Barcelona que van viure poques dificultats a la seva infància en termes de condicions laborals tenen menys taxa d'inactivitat (6,8%, respecte del 14,3% de mitjana), i un percentatge més gran acumula simultàniament precarietat laboral, exclusió residencial i pobresa severa. Pel que fa als nivells de pobresa, resulta difícil determinar en quina mesura es transmeten, ja que pràcticament la totalitat de la mostra analitzada està formada per famílies en situació de pobresa relativa (98,3%) i pobresa severa (89,2%), mentre que, si ens remuntem a les seves infàncies viscudes, pràcticament la meitat dels pares i mares van tenir moltes o força dificultats econòmiques durant la infància. Per tant, podem deduir que aquests casos de dificultats a la infància s'han transmès a l'etapa adulta (ja que actualment

(37) Per conèixer les condicions de vida durant la infància dels pares i mares es disposa de la seva percepció preguntada a l'enquesta.

es troben en situació de pobresa), mentre que l'altra meitat de casos on els pares i mares van viure poques o cap dificultat econòmica durant la infància, han tingut un empitjorament de les seves condicions en arribar a l'etapa adulta.

A més d'observar la transmissió de les condicions de vida entre generacions, cal veure la relació entre les condicions econòmiques viscudes durant la infància i les variables de salut mental i de resiliència durant l'etapa adulta. Així, els pares i mares amb moltes o força dificultats econòmiques viscudes durant la infància tenen més acumulació de riscos psicoemocionals, de manera que el percentatge dels que tenen 7 o més riscos augmenta fins al 34,5% (i és d'un 26,5% en els casos de poques o de cap dificultat econòmica viscuda durant la infància). Pel que fa a les xarxes socials, els pares i mares amb moltes o força dificultats econòmiques en la infància tenen una xarxa social global i afectiva significativament més escassa. Finalment, els pares i mares amb moltes o força dificultats socioeconòmiques durant la seva infància mostren nivells de resiliència pitjors (8,1 vs 8,5), de manera que el percentatge dels que tenen una resiliència baixa augmenta fins al 19,5% (vs.11,6%). L'impacte de les condicions econòmiques viscudes durant la infància en l'exercici de la parentalitat actualment és molt limitat, i només s'observen diferències en la dedicació personal més gran cap als fills dels pares i mares que no van viure dificultats econòmiques durant la infància, mentre que la resta d'àmbits no mantenen diferències significatives. Els pares i les mares fan un sobreesforç per compensar l'efecte de les dificultats econòmiques i poder exercir la parentalitat positiva amb els fills.

10.3. La infància viscuda i projectada dels pares i mares en situació de vulnerabilitat

La majoria dels pares i mares que actualment es troben en situació de vulnerabilitat tenen un record positiu de la seva infància. És encara més gran la proporció de progenitors que considera que la dels seus fills és positiva. Pel que fa als records negatius, es concentren en l'àmbit econòmic, és a dir, en les situacions de privació material viscudes, i no pas en el record de les relacions familiars. Així, els pares i les mares puntuen la seva infància amb un 7,1 sobre 10, i només un 16,9% en té un record negatiu (vegeu la figura 10.1).

Pel que fa als seus fills, una àmplia majoria de pares i mares considera que tenen una infància millor que la que ells van viure i la puntuen amb un 8,0 sobre 10. A més, les relacions amb els fills/es són viscudes com a poc o gens problemàtiques, i es redueix

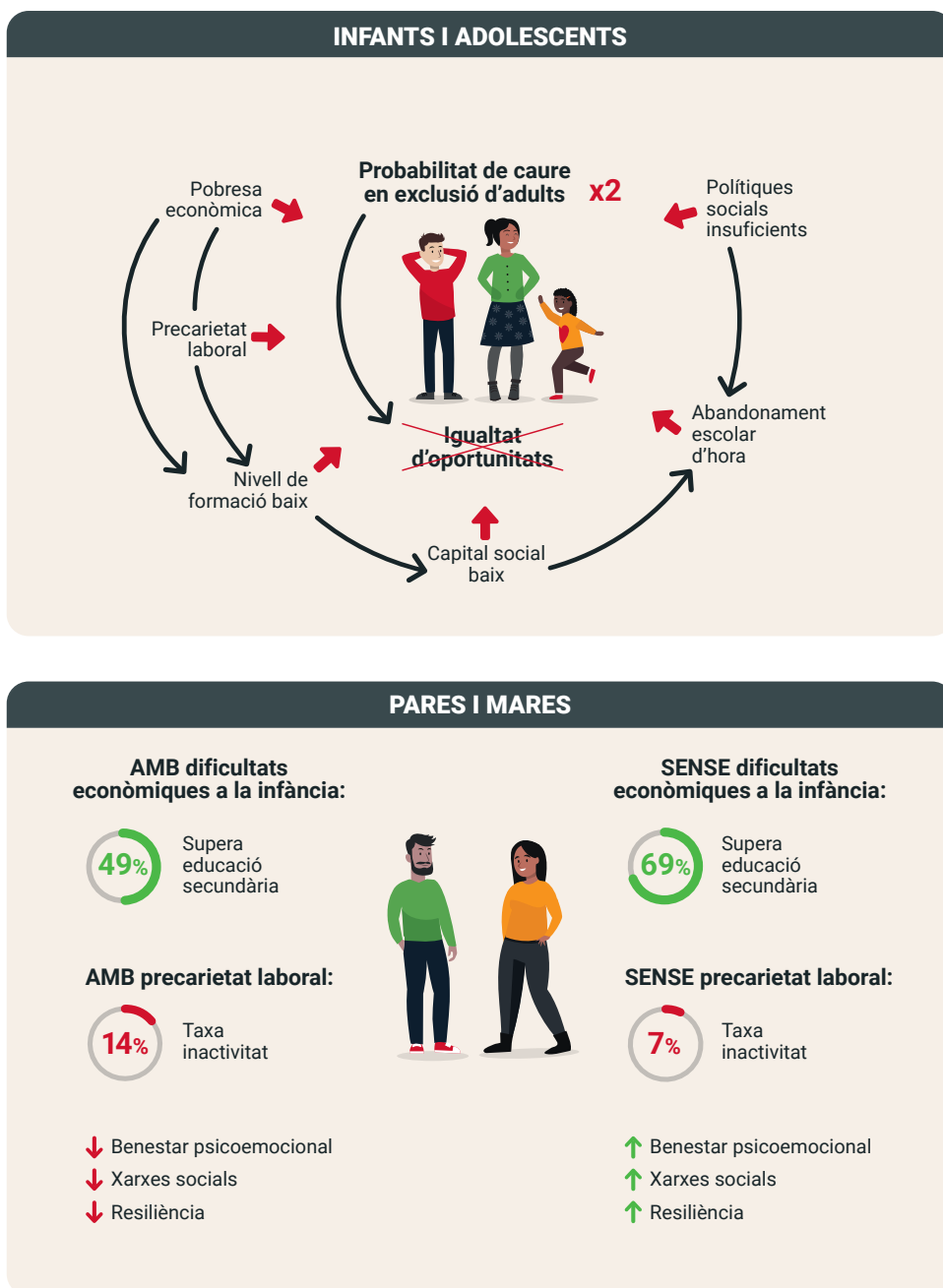
al 5,3% aquells que consideren que hi ha una mala relació entre pares i fills/es. Així, la gran majoria dels pares i mares espera que els seus fills/es en el futur guardin un bon record de la seva infància (95,8%) i especialment d'ells/es com a pares i mares (93,2%). Es projecten aquí les esperances i els desitjos de donar una vida millor als fills i filles:

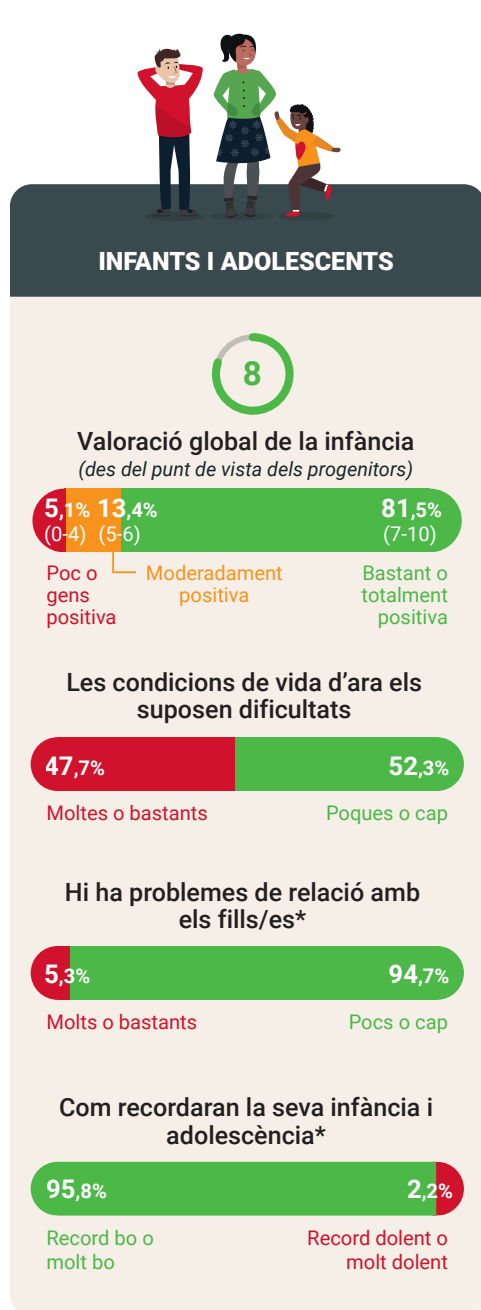
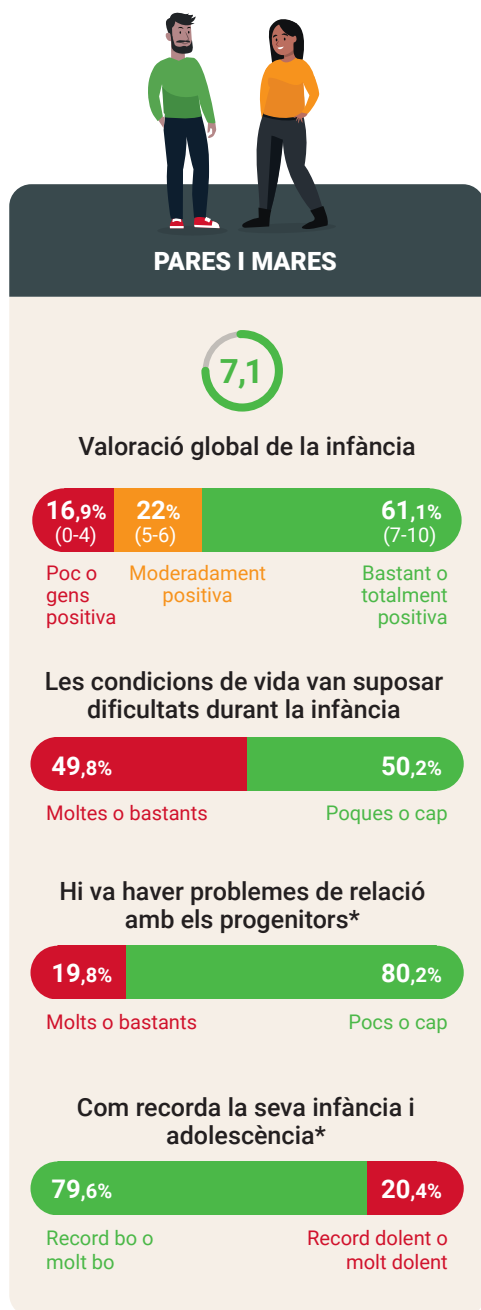
«Els pares i les mares tenen posada l'esperança en els seus fills/es. Volen donar-los una bona infància i un millor futur. I veuen les condicions presents, potser sense feina, o sense habitatge (...) com a transitòries» (psicòloga CDB).

El que marca més la diferència en la percepció de la infància pròpia són les relacions que s'han mantingut amb els progenitors. És a dir, els records d'una relació dolenta amb els pares o mares fan que el record de la infància sigui també negatiu (4,7 comparat amb un 7,8). El mateix passa amb la percepció de les relacions amb els fills/es: si són dolentes, la infància dels fills/es és pitjor valorada (6,8 comparat amb un 8,1). Les mateixes afirmacions es poden fer en relació amb el record que creuen que tindran de la seva família i d'ells com a pares i mares.

Si comparem la valoració de la infància i la valoració de les relacions entre pares/mares i els seus fills/es, podem tenir una aproximació de com es poden estar transmetent, millorant o empitjorant, l'experiència de la infància en les llars vulnerables (vegeu taula 10.1). Així, en primer lloc, cal esmentar que en el 52,1% de les llars tant la infància viscuda pels progenitors com la valoració que aquests en fan de la dels seus fills i filles és positiva. En segon lloc, en el 9% dels casos els pares i les mares valoren positivament la seva infància, però pitjor la dels seus fills/es. En tercer lloc, en el 29,2% de les famílies els progenitors posen pitjor nota a la seva pròpia infància que a la dels seus fills/es. Finalment, en el 9,7% de les llars els pares i mares tenen un record negatiu de la seva infància i també de la dels seus fills i filles.

FIGURA 10.1. La transmissió intergeneracional de la pobresa en les famílies acompanyades per Càritas Diocesana de Barcelona





Font: Estudi família i infància (Càritas Diocesana de Barcelona, 2021)

Mostra: 606 pares i mares

*No comptabilitzats pares i mares que no recorden els seus pares o nc

**No es mostren casos ns/nc, per la qual cosa no suma 100%

TAULA 10.1. Comparativa entre la valoració que els pares i mares fan de la seva infància i la valoració que fan de la dels seus fills/es

		Com han viscut la infància els pares i mares		
		Poc o gens positiva	Moderadament positiva	Bastant o totalment positiva
Com creuen els pares i mares que és la infància dels seus fills/es	Poc o gens positiva	1,8%	1,8%	1,7%
	Moderadament positiva	2,6%	3,5%	7,3%
	Bastant o totalment positiva	12,4%	16,8%	52,1%

Font: Estudi família i infància (Càritas Diocesana de Barcelona, 2021)

Mostra: 464 fills/es de 8 a 18 anys dels pares i mares enquestats

Seguint el mateix procediment, però focalitzant-lo en la valoració que els pares i mares fan de la seva relació amb els seus progenitors i amb els fills/es (vegeu taula 10.2):

- ++ En el 76,7% de les llars s'hi identifica una transmissió relacional positiva des del punt de vista dels pares i mares.** Es tracta de famílies en què els pares i mares consideren haver tingut bona relació amb els seus progenitors i que actualment també la tenen amb els fills/es.
- + L'empitjorament relacional es redueix al 3,7%.** En aquests casos els pares i mares valoren positivament la relació que han tingut amb els seus progenitors a la seva infància, però tenen problemes amb els seus fills actualment.
- + La millora en les relacions filials són molt més habituals (17,9%).** Contràriament, es tracta de pares i mares que han tingut problemes amb els seus quan eren nens/es i que ara no en tenen amb els fills/es.
- Finalment, en menys de 2% de les llars es detecta reproducció relacional negativa,** de manera que tant han tingut problemes amb els seus progenitors en el passat com amb els fills/es actualment.

TAULA 10.2. Comparativa entre la valoració que els pares i mares fan de la relació que van tenir amb els seus progenitors i la valoració que fan de la relació que tenen amb els seus fills/es

		Valoració de la relació passada dels pares i mares amb els seus progenitors	
		Molts/bastants problemes de relació	Pocs o cap problema de relació
Valoració de la relació actual dels pares amb els fills/es	Molts/bastants problemes de relació	1,7%	3,7%
	Pocs o cap problema de relació	17,9%	76,7%

Font: Estudi família i infància (Càritas Diocesana de Barcelona, 2021)
Mostra: 464 fills/es de 8 a 18 anys dels pares i mares enquestats

10.4. Parentalitat infància viscuda i projectada

Sembla que l'exercici de la parentalitat no es relaciona amb l'experiència de la infància viscuda. És a dir, el record de la infància no presenta correlació amb la capacitat actual d'exercir el rol de pare o mare. **En canvi, sí que hi ha una correlació clara i significativa entre la visió que tenen els pares de com està sent la infància dels seus fills/es i com exerceixen la parentalitat.** Correlació que s'observa en totes les dimensions de la parentalitat. Concretament, els pares i mares que creuen que els seus fills/es estan vivint una infància poc o gens positiva es puntuen a si mateixos pitjor pel que fa a implicació escolar, dedicació personal, lleure compartit, assessorament i orientació que donen als fills i rol que exerceixen com a pares o mares. A més, són pares i mares que juguen menys amb els fills/es, els ajuden menys a reconèixer les seves emocions, i en alguns casos no riuen junts ni els demostren afecte.

Pel que fa a la mirada dels mateixos infants i adolescents, els resultats demostren que **l'experiència passada d'infància dels pares no incideix en com els fills/es perceben la parentalitat actualment.** En canvi, **la valoració que fan els progenitors sobre l'actual infància dels seus fills/es sí que està relacionada amb com els infants i adolescents veuen els seus progenitors com a pares i mares.** Concretament, quan els progenitors consideren que els seus fills/es estan vivint una infància poc o gens positiva, el percentatge dels que, segons els seus fills, tenen una baixa competència de comunicació i expressió d'emocions creix, i també els que tenen una baixa competència en integració educativa i comunicativa. Alhora, són més els infants i adolescents que passen molt o força temps sols. D'altra banda, quan els pares

consideren que tenen males relacions amb els fills/es (problemes, discussions, etc.), el percentatge dels que obtenen una puntuació baixa pel que fa a les seves competències de comunicació i expressió d'emocions és significativament superior.

10.5. Síntesi i reflexions

Exercir la parentalitat positiva en un context d'elevades dificultats econòmiques requereix un gran sobre esforç als pares i mares, que pot acabar passant factura en termes de benestar emocional: les famílies acompanyades per Càritas Diocesana de Barcelona viuen majoritàriament situacions de precarietat laboral, habitatge precari i pobresa severa que els afecten negativament en el benestar psicoemocional i el dels seus fills/es.

A més, els adults que durant la seva infància han viscut moltes o força dificultats econòmiques han assolit un nivell d'estudis inferior, i han acumulat més riscos psicoemocionals, menors xarxes socials i nivells de resiliència menors que els adults que han viscut poques o cap dificultat econòmica durant la infància.

No obstant això, només s'observen diferències en la dedicació personal més gran cap als fills dels pares i mares que no han viscut dificultats econòmiques durant la infància, mentre que la resta d'àmbits no mantenen diferències significatives. Els pares i les mares fan un sobre esforç per compensar l'efecte de les dificultats econòmiques i poder exercir la parentalitat positiva amb els fills/es.

Tot i haver viscut l'experiència de la privació material, més de la meitat dels adults fan una valoració positiva de la pròpia infància i també valoren positivament la dels fills i filles, mentre que un 9,7% tenen un mal record de la seva infància i també pensen que els seus fills/es el tindran de la seva. En aquests casos, els pares i mares es puntuen a ells mateixos pitjor pel que fa a la dedicació personal cap als seus fills/es.

11. Recursos i oportunitats socioeducatives

Els pares i mares en situació de vulnerabilitat acompanyats per Càritas Diocesana de Barcelona han viscut una infància marcada per l'escassetat d'oportunitats educatives, però creuen que els fills/es sí que disposen d'aquestes oportunitats. Tot i que pràcticament tots els pares i mares s'han pogut escolaritzar, una gran part va haver de deixar prematurament els estudis, principalment per dificultats econòmiques i de suport familiar, i esperen que això no es reproduirà en la història educativa dels seus fills/es. Els progenitors provenen d'entorns en què no hi havia recursos socioeducatius o no els van poder gaudir, mentre que els seus fills viuen en un context molt més ric en oferta, i hi participen en molta més proporció. Els infants i adolescents en situació de vulnerabilitat participen molt més en esplais i caus i centres oberts que no pas el conjunt de la població infantil i adolescent de la ciutat de Barcelona, però molt menys en activitats extraescolars. Aquesta participació menor es vincula de nou a les dificultats econòmiques de la llar i representa una situació de desavantatge per als infants i adolescents d'aquestes famílies.

Tant en el cas dels progenitors com en el dels seus fills/es, el fet de participar en recursos socioeducatius implica més competències parentals, principalment per compartir lleure i temps lliure i assessorament i orientació. Es conviu en famílies amb més comunicació de les emocions i l'afecte, i es viuen més moments compartits de joc i de rialles.

Tot i això, és important que es participi en els mateixos espais que la població integrada i no en recursos diferenciats, ja que si no es continuaria reforçant la desigualtat d'oportunitats, la segregació i la manca de generació de xarxes socials diverses i localitzades.

11.1. Presentació

Els recursos educatius i socioeducatius tenen un **paper fonamental en les estratègies i eines disponibles** per abordar tant aspectes formatius com socials en la lluita contra les desigualtats. A més, són un espai de treball preferent dels agents involucrats en l'acompanyament a la infància i les famílies. Actualment, estan guanyant protagonisme en les polítiques locals (37). Per això, en aquest informe hem volgut donar un espai propi per generar coneixement sobre com viuen les oportunitats educatives les famílies en situació de vulnerabilitat i els infants i adolescents que conviuen en aquestes circumstàncies.

Com a la resta dels apartats, cal prèviament definir i acotar els principals conceptes que s'utilitzaran i els indicadors utilitzats per produir-ne informació. En primer lloc, cal tenir en compte que la noció del que és educatiu i socioeducatiu és utilitzada i interpretada per diverses disciplines, dotant-se de matisos diferents segons la perspectiva i finalitat de la investigació o proposta. Així, per exemple, des de l'àmbit educatiu, la lectura sol ser més formal i reglada, i des de l'acció social, més orientada a l'àmbit relacional i comunitari.

D'altra banda, a l'hora d'abordar **què s'entén i com es configuren els recursos socioeducatius, la mirada és àmplia i diversa**. Les tipologies i classificacions diferencien els recursos d'acord amb criteris múltiples, des de les institucions que els impulsen fins al perfil preferent al qual van orientats (Navarro i Armengol, 2000). Amb una mirada àmplia als que es consideraria recurs educatiu i socioeducatiu s'hi inclouen tant institucions, plans, com projectes i acompanyaments.

També, cal distingir específicament els **recursos de lleure educatiu**. En aquest sentit, solen diferenciar-se les activitats educatives en el temps de formació reglat de les activitats que es fan fora d'aquest temps. Entre els recursos de lleure educatiu hi ha tant les vacances, l'oferta extraescolar d'activitats no curriculars, les activitats culturals i esportives, els equipaments d'oci infantil i juvenil i, en definitiva, qualsevol recurs o activitat educativa que es desenvolupa **fora del temps escolar** (Sáez i Sánchez, 2019). Cal fer èmfasi en la importància dels mecanismes de suport escolar, com són les activitats de reforç. Els recursos de lleure educatiu es poden donar dins o fora

(37) Són especialment interessants iniciatives de l'Ajuntament de Barcelona «Tardes educatives» i «Observatori de les Oportunitats educatives». Accessibles a: <https://ajuntament.barcelona.cat/educacio/ca/barcelona-educadora/observatori-doportunitats-educatives>.

de l'escola des dels migdies, tardes, caps de setmana o períodes no lectius. No resulta tan nítida, però, la distinció entre activitats extraescolars curriculars i no curriculars, encara que en general les activitats en el temps de lleure educatiu, tinguin o no una clara vinculació amb continguts curriculars (idiomes, música, reforç, esport, etc.), s'inclouen en les anàlisis revisades com a recursos socioeducatius. Aquesta concepció oberta i diversa suposa acceptar la variabilitat cada vegada més gran de l'oferta socioeducativa fora de l'escola (Morata i Alonso, 2019). Seguint les mateixes autores, també s'ha d'acceptar que continua sent la xarxa comunitària i social, articulada a través del Tercer Sector Social, la que identifica les necessitats dels infants i adolescents i fomenta la creació i el manteniment d'oferta de recursos socioeducatius per a la infància i l'adolescència. El reconeixement del valor de l'educació fora de l'escola, ha portat a encunyar la noció d'Educació 360°, com a estratègia per interconnectar tots els agents educatius (administracions, escoles, instituts, famílies, equipaments culturals, esportius, entitats...) i col·laborar per multiplicar oportunitats per avançar cap a la universalitat, l'equitat i la inclusió (Barba, 2019).

Morata i Alonso (2019), sintetitzen les evidències sobre com la participació en el lleure ha demostrat la seva eficàcia com a política social inclusiva en diversos àmbits socials i educatius, i en la construcció de la identitat, així com en múltiples competències (Marzo *et al.*, 2019).

En aquest context de cada cop més gran reconeixement de la importància de l'acció socioeducativa i comunitària, aquest apartat té com a finalitat posar de manifest **fins a quin punt els pares i mares han tingut accés a les oportunitats socioeducatives i a través de quins recursos**, així com quina és **la situació dels seus fills i filles actualment**. Aquesta informació pretén ajudar a superar l'escassetat d'informació disponible sobre aquesta qüestió (Síndic de Greuges, 2014), encara més escassa en situació de vulnerabilitat i exclusió social, i ajudar així a superar la limitació que suposa aquesta mancança per orientar les polítiques públiques que **cerquen una cobertura més gran i millor d'una necessitat social urgent**, a través d'enfocaments comunitaris i des de la mirada de drets (Benhammou, 2019). D'altra banda, encara són més escasses les aportacions que evidencien la relació entre les oportunitats socioeducatives i les dimensions psicoemocionals (Gutiérrez *et al.*, 2020). I és que les oportunitats de participació en espais socioeducatius obren la porta a múltiples possibilitats d'intervenció (Morata, 2015) entre els quals hi ha els beneficis personals i comunitaris (Etxebarria *et al.*, 2019).

Tornant als resultats produïts, a l'hora d'abordar aquesta qüestió s'ha considerat interessant disposar de dades tant sobre com els pares i mares recorden la seva

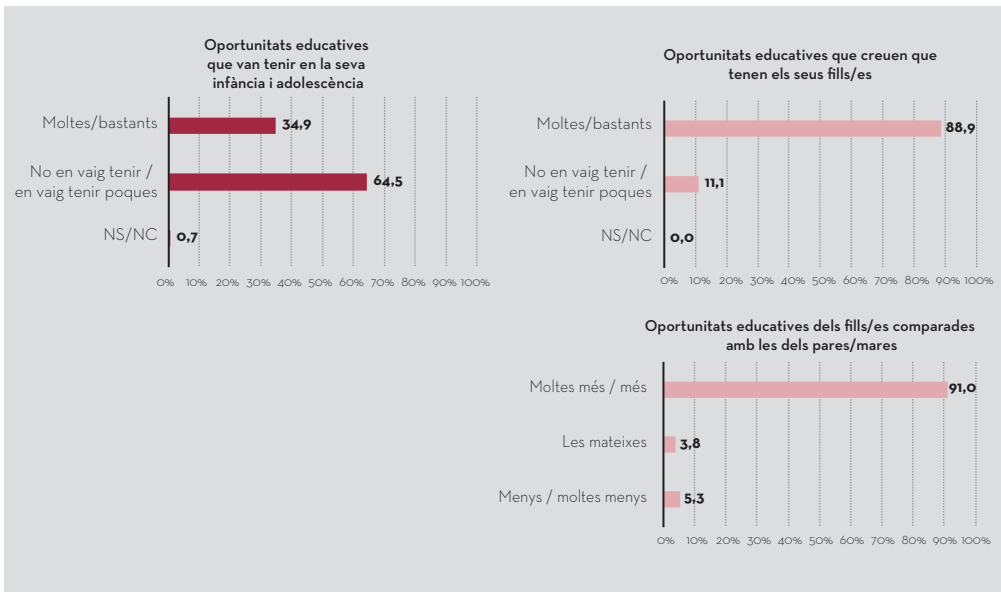
trajectòria escolar i el motiu, o motius, pel qual van deixar prematurament els estudis, com l'accés i la participació en diversos recursos socioeducatius en el temps de lleure educatiu, i la percepció sobre com va ser la seva experiència. En el mateix ordre i sentit s'ha preguntat als pares i mares quina és la situació dels seus fills/es actualment, cosa que permet tenir una comparativa sobre el canvi que s'hagi pogut produir entre les dues generacions. Aquesta anàlisi comparativa ens aproxima el que podria arribar a anomenar-se transició intergeneracional de les oportunitats educatives. Amb relació a les activitats de temps de lleure educatiu, hem distingit d'una banda les activitats extraescolars (com ara música, esport o idiomes), i de l'altra les dels esplais o casals i dels centres oberts. De manera sintètica, es poden definir aquests tipus de recursos. D'una banda, esplais o casals són una forma molt arrelada a Catalunya en què els infants i adolescents participen en activitats grupals. Com a club juvenil, ja sigui durant la setmana o el cap de setmana, els infants i adolescents es reuneixen i passen temps junts realitzant activitats dirigides per monitors/es (excursions, jocs, etc.). D'altra banda, els centres oberts, malgrat les múltiples modificacions que han patit al llarg dels anys, han constituït un recurs dels Serveis Socials per a l'atenció als infants i adolescents, habitualment fins als 16 anys, i només en cas d'identificació de complexitat familiar, és a dir, en casos concrets en què s'acumulin diverses problemàtiques que es classifiquen com a «complexes» segons els barems de Serveis Socials i que impliquen situacions d'exclusió social severa. És per això que el seu accés ha depès en gran mesura del diagnòstic i derivació dels Serveis Socials municipals. Actualment s'avança lentament cap a un model més preventiu que des d'un enfocament de proximitat i participatiu, que pretén posar al centre el treball amb famílies, context en què es donen i resolen les necessitats de la infància i l'adolescència (Fuentes-Peláez *et al.*, 2021). A aquest model, i de vegades itinerant, se'l coneix com a SIS (Sistema d'Intervenció Socioeducatiu). Aquesta delimitació conceptual i també de les dades a partir de les quals es generarà coneixement, implica reconèixer també que molts altres recursos (per exemple, l'accés a equipaments esportius, o la participació en espais comunitaris polivalents), no s'han abordat en aquest estudi.

11.2. Percepció de les oportunitats educatives, escolarització i continuïtat dels estudis

El **64,5% dels pares i mares** que actualment es troben en situació de vulnerabilitat considera que **no han tingut oportunitats educatives o n'han tingut poques** (vegeu la figura 11.1). En canvi, el 88,9% creu que la infància dels seus fills/es és molt diferent

i tenen moltes o bastants oportunitats educatives. Per tant, la majoria de pares i mares opina que els seus fills/es tenen moltes més oportunitats de les que ells van tenir en la seva infància (91%).

FIGURA 11.1. Valoració de les oportunitats educatives dels pares i mares i les dels seus fills/es (percepció dels progenitors)

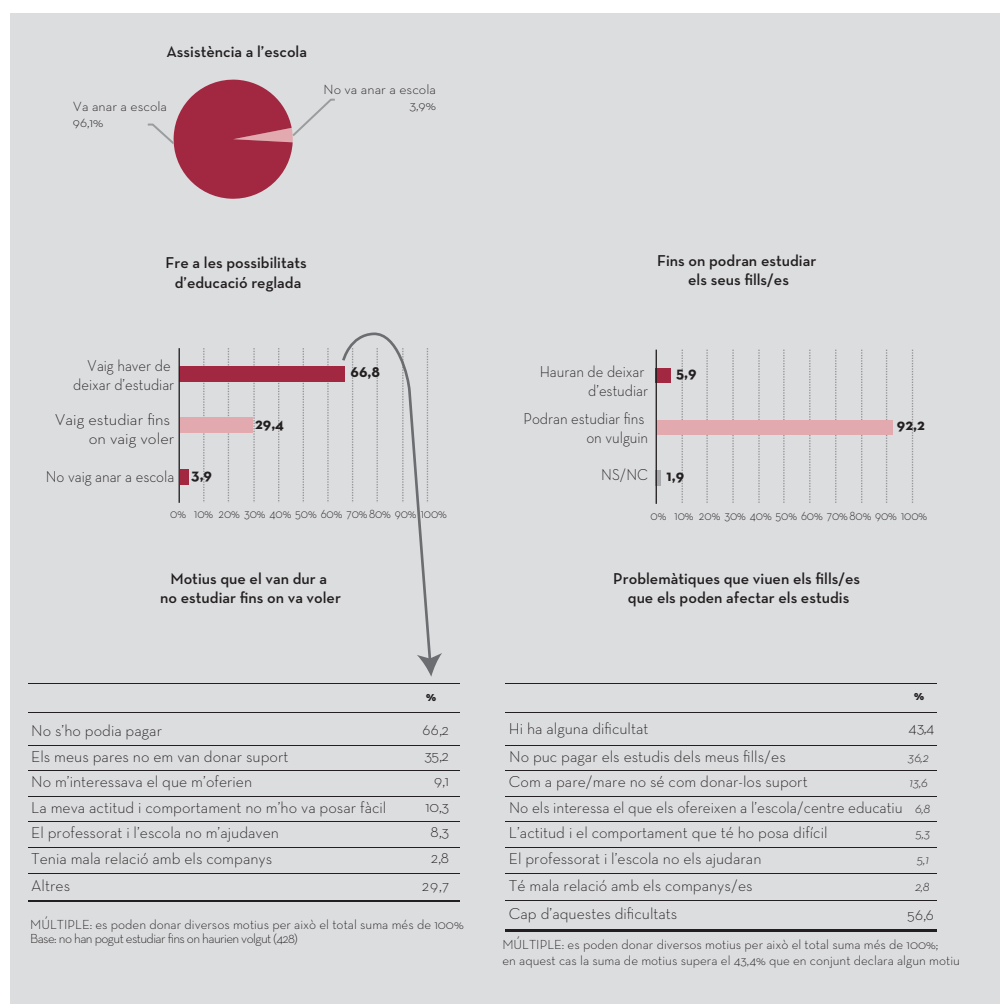


Font: Estudi família i infància (Càritas Diocesana de Barcelona, 2021)
Mostra: 606 pares i mares

Resulta, doncs, d'interès aprofundir en com ha estat per a ells la seva experiència educativa i com creuen que està sent per als seus fills/es. En aquest sentit, pràcticament la totalitat dels pares i les mares que actualment estan en situació de vulnerabilitat han tingut l'oportunitat d'escolaritzar-se, però **la gran majoria es va veure obligat a deixar l'escola de manera prematura (66,8%)** (vegeu la figura 11.2). Existeixen una gran diversitat de motius que estan darrere de les barreres per poder participar en l'educació formal, on destaquen les **dificultats econòmiques (66,2%)** i la **manca de suport familiar (35,2%)**. Per als seus fills/es tenen millors expectatives, ja que el 92,2% dels pares i mares creuen que els seus fills/es podran estudiar fins on vulguin. De fet, el 56,6% considera que els seus fills/es no tenen cap de les dificultats analitzades. Entre els que sí que admeten dificultats que poden afectar el seguiment dels estudis per part dels seus fills/es, novament **les dificultats econòmiques de la família són les més generalitzades**. Concretament, el **36,2% dels pares i mares afir-**

ma que no pot pagar els estudis dels fills/es, mentre que la resta de dificultats són molt menys freqüents i molt menys en la vida dels fills actualment si es compara amb la situació en l'etapa educativa dels pares i mares.

FIGURA 11.2. Escolarització i dificultats d'escolarització reglada de pares i mares i de fills/es (percepció dels progenitors)



El Font: Estudi família i infància (Càritas Diocesana de Barcelona, 2021)

Mostra: 606 pares i mares

11.3. Oportunitats socioeducatives: temps de lleure educatiu i extraescolars

Per entendre la situació actual dels infants i adolescents i la situació diferencial respecte dels pares i mares, és important conèixer també com és el context socioeducatiu més enllà de l'escola (vegeu la figura 11.3). En aquest sentit, **el 39,1% dels pares i mares** han viscut la seva infància en contextos en què **no hi havia altres oportunitats socioeducatives** com són les extraescolars, els centres oberts o altres espais de lleure educatiu. En aquest context, **es redueix al 33,4% els que han pogut participar en algun d'aquests recursos**. En tots els tipus de recursos, la **manca d'oferta** és important per entendre la manca d'oportunitats socioeducatives en la infància dels pares/mares. Però ho és **encara** més en el **cas dels espais de lleure educatiu** (el 70,1% considera que no existien) i dels centres oberts (71,3%), i és menys habitual que els progenitors declarin que al seu entorn no existien oportunitats extraescolars (41,5%) **(38)**. A més, en els casos en què sí que existia oferta, el fre principal per participar en oportunitats socioeducatives era l'econòmic. El 34,9% no es podia permetre pagar activitats extraescolars, el 30,7% no podia pagar la participació en centres de lleure educatiu i el 25,3% en centres oberts.

La situació en què es troben els fills/es actualment és clarament diferent, segons els pares i mares. Concretament, **la majoria d'infants i adolescents poden assistir a algun recurs socioeducatiu, diferent de l'escolar (65,1%)**. Tot i que la situació, en termes de percentatge, és la inversa entre pares/mares i fills/es, no es pot obviar que el 34,9% dels infants i adolescents en situació de vulnerabilitat no està accedint a cap recurs socioeducatiu.

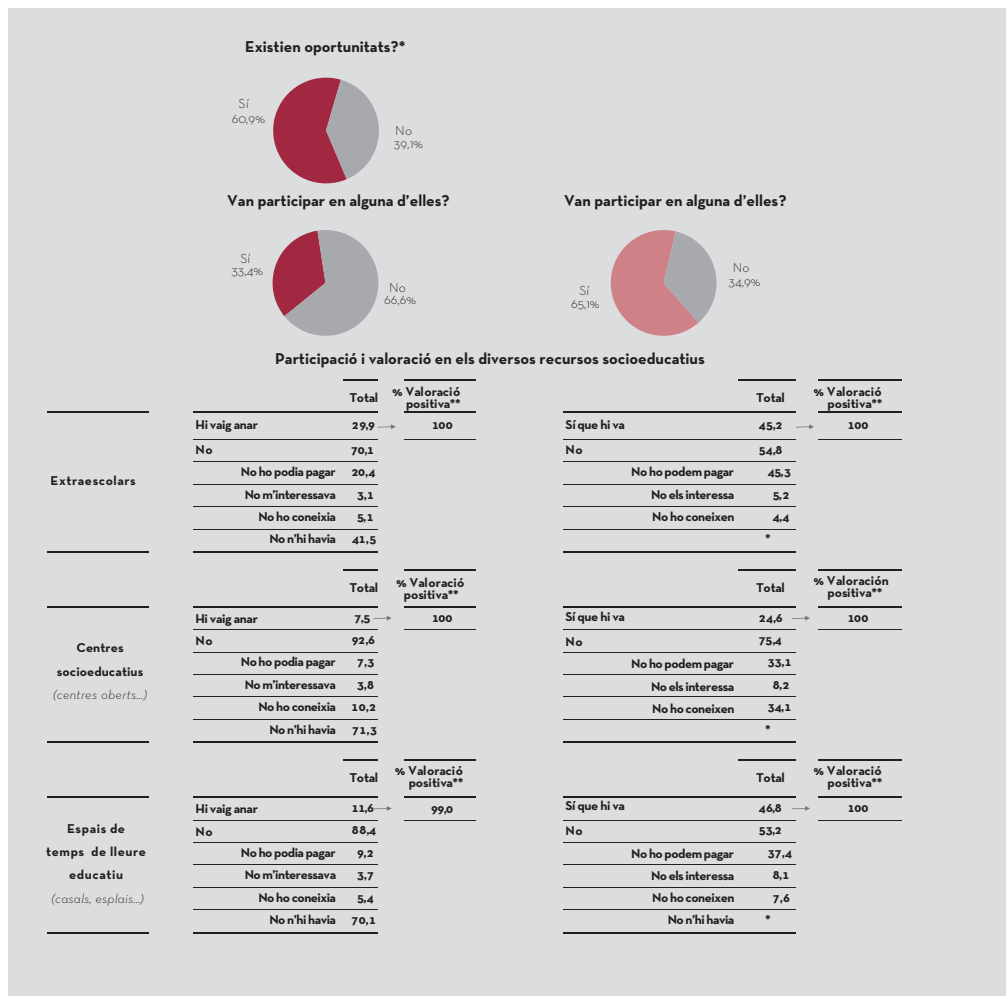
Aquesta manca de participació es fa més palesa si es compara amb el conjunt de la població. Així, segons l'Institut Infància i Adolescència de Barcelona (2022), el 2018, darrera dada disponible **(39)**, 8 de cada 10 nens i nenes i adolescents d'entre 6 i 16 anys feien activitats extraescolars en sortir de l'escola, en comparació amb la participació del 45,2% dels NNA de les famílies acompanyades per Càritas Diocesana de Barcelona.

(38) Cal tenir en compte que els pares i mares enquestats són majoritàriament de nacionalitat estrangera i, a més, per edat, han viscut la seva etapa educativa en ple inici de la universalització de l'educació general bàsica a Espanya.

(39) Font emprada per la publicació citada: *Enquesta d'hàbits esportius de la població en edat escolar de Barcelona (EHEEB)*. Ajuntament de Barcelona i Institut Barcelona Esports (IBE).

A diferència dels seus progenitors abans que ells, és gairebé tan habitual assistir a un espai de lleure educatiu (46,8%) com a extraescolars (45,2%). La participació en **centres socioeducatius**, com ara els centres oberts, encara que és més del triple entre fills/es que entre pares/mares **continua sent l'opció menys freqüent (24,6%).**

FIGURA 11.3. Oportunitats socioeducatives de pares i mares i de fills/es (percepció dels progenitors)



Font: Estudi família i infància (Càritas Diocesana de Barcelona, 2021)

Mostra: 606 pares i mares

*S'ha considerat que tots els infants i adolescents viuen actualment en un context en què hi ha algun tipus d'oferta

**% molt positiu o positiu entre el total de participants

Pel que fa als centres oberts, i seguint el mateix informe, mentre que el 2020 al **conjunt de Barcelona hi participava un 1,4% dels infants i adolescents** de 4 a 17 anys, aquest percentatge es multiplica fins al **24,6% entre els infants i adolescents acompanyats per Càritas**.

La barrera econòmica és molt important encara, especialment en les extraescolars, però també en espais de lleure educatiu. Concretament, **el 45,3% dels pares i mares declara que els seus fills/es no assisteixen a extraescolars per què no ho poden pagar i el 37,4% així ho afirmen dels espais de lleure educatiu**.

L'experiència dels pares i les mares que van poder tenir oportunitats educatives fora de l'escola i la dels seus fills/es quan hi poden participar és molt positiva. Així ho manifesten el 100% dels progenitors que van assistir a algun d'aquests centres, que declaren que va ser una experiència positiva per a ells/es, i així ho pensen també els pares i les mares que tenen fills/es que participen d'aquestes oportunitats.

11.4. Oportunitats educatives i socioeducatives i experiència de parentalitat

Com en apartats anteriors, un objectiu central de la investigació és establir fins a quin punt **les oportunitats socioeducatives de pares i mares i dels seus fills/es tenen alguna relació amb l'experiència de parentalitat en l'actualitat**. L'estudi permet detallar aquest interrogant general en dues qüestions concretes. D'una banda, si els pares i les mares que han tingut més oportunitats educatives i socioeducatives tenen actualment un exercici de la parentalitat diferent, tant des de la seva pròpia perspectiva com la dels seus fills/es. En segon lloc, si els infants i adolescents viuen la parentalitat dels seus pares de manera diferent segons el nivell de participació en recursos educatius i socioeducatius.

Pel que fa a la primera qüestió, els resultats indiquen que **els pares i mares que han viscut en contextos amb oportunitats** socioeducatives i hi han participat, principalment activitats extraescolars, **actualment mostren més competències per compartir lleure i temps lliure amb els seus fills/es, així com per oferir-los assessorament i orientació**. Concretament, quan els progenitors han viscut en entorns amb oportunitats socioeducatives, el percentatge dels que mostren dificultats per a les funcions d'assessorament i orientació es redueix al 13,1% (i és del 20,9% quan no han

viscut en aquests contextos). A més, si els progenitors han participat d'algun recurs socioeducatiu, es redueix el percentatge dels que mostren dificultats per compartir l'oci (del 20,2% al 12,9%).

D'altra banda, **la percepció que tenen els fills/es de les competències parentals dels pares i mares també varia depenent de com ha estat la infància dels seus progenitors en termes d'oportunitats socioeducatives.** D'una banda, el percentatge de pares i mares que, amb baixa integració educativa i comunicativa, es redueix entre els que han tingut més oportunitats educatives (del 22% al 12,8%). Més concretament, es redueix del 22,1% al 12% quan els progenitors han pogut estudiar fins on volien a escola.

No poder haver tingut recursos econòmics per pagar la continuïtat dels estudis genera un augment del percentatge de progenitors que tenen dificultats en la comunicació i l'expressió emocions (del 16,5% al 26,6%).

La situació actual dels fills/es en els recursos educatius i socioeducatius marca més diferències en l'experiència de parentalitat. D'aquesta manera, **els infants i els adolescents que actualment tenen més oportunitats educatives conviuen amb pares i mares més capaços de compartir l'oci amb ells** (el percentatge dels pares i mares que tenen baixa competència en oci es redueix del 34,3% al 15,7%), són més els progenitors que juguen amb ells (70,6% al 85,3% els que ho fan sempre o gairebé sempre) i riuen plegats (del 82,1% al 93,9%).

Alhora, **a les llars on els fills/es tenen més oportunitats educatives i socioeducatives que els progenitors, aquestes es puntuen millor a si mateixos en gairebé totes les competències parentals.** Es redueix significativament el percentatge de pares i mares amb baixa competència parental en general (40% si els fills tenen menys que els progenitors al 12,9% si els fills tenen més que els progenitors), i també ho fa la baixa implicació educativa (31,3% al 12,3%), la baixa dedicació personal (34,4% al 14,7%), la baixa competència per compartir lleure (del 50% al 16,1%) i el percentatge de pares i mares amb baixa capacitat per orientar i assessorar els fills/es (34,4% al 15,6%). Alhora, són més els pares i mares que ajuden els fills/es a reconèixer les seves emocions i posar-los nom (creix del 71,9% al 91,8%) i demostren als seus fills/es explícitament el seu afecte (del 87,5% al 96,9%).

A les llars on es creu que els fills/es hauran de deixar d'estudiar i especialment si es creu que no serà per raons econòmiques, el percentatge de pares i mares amb dificultats parentals és significativament superior.

Concretament, a les llars on els progenitors viuen amb la creença que els seus fills/es no podran estudiar, el percentatge dels que tenen baixa dedicació personal creix (del 14,7% al 30,6%), com ho fa el percentatge de progenitors amb dificultats per tenir lleure compartit amb els fills/es (16,5% al 36,1%). I si a casa els pares i mares pensen que no podran pagar els estudis que els seus fills desitgin, el percentatge de progenitors amb dificultats per implicar-se educativament creix significativament (10,5% al 17,4%), com ho fa el percentatge de progenitors amb baixa dedicació personal (13% al 20%), dificultats per tenir lleure compartit (13,8% al 24,5%) i per oferir orientació i assessorament als fills/es (13,6% al 21%).

A més, **que els fills/es participin o no en recursos socioeducatius també marca diferències significatives en la vivència de la parentalitat.** Concretament, **a les llars en què els fills/es participen d'algun recurs i concretament en espais de lleure educatiu (esplais, casals...) i/o en extraescolars es redueix el percentatge de pares i mares amb competència parental baixa en general i concretament amb dificultats per compartir el lleure amb ells.** De manera detallada, quan els infants i els adolescents estan participant d'algun recurs socioeducatiu els pares i mares amb competència parental baixa es redueixen (del 19,7% a l'11,1% i concretament els que tenen dificultats per compartir oci amb els fills (25,7% al 13,5%) Això passa en el cas que els infants estiguin en recursos de lleure socioeducatiu (del 18% al 9,4% en general i en lleure del 21,3% al 13,8%) i també en cas que es participi en extraescolars (reducció global del 17,1% al 14% i una baixa competència en lleure de 20,8% al 10,1%).

També els mateixos fills/es valoren diferent les competències parentals dels progenitors en funció dels recursos educatius i socioeducatius en què participen. Concretament, a les llars on els progenitors consideren que els seus fills/es tenen poques o cap oportunitat socioeducativa, el percentatge de progenitors amb baixa comunicació educativa i comunicativa és superior (34% comparat amb un 17,2% si no existeix aquesta valoració). També es dona aquesta relació quan a casa dels progenitors creuen que no podran pagar els estudis dels seus fills/es (24,6% comparat amb un 15,7%). D'altra banda, quan els fills/es acudeixen a algun recurs socioeducatiu es redueix el percentatge de progenitors amb baixa integració educativa i comunicativa del (24,1% al 16,2%).

11.5. Síntesi i reflexions

En aquest capítol es defineixen els tipus de recursos educatius i socioeducatius (Longas, *et al.*, 2018) Marzo Arpón, *et al.* (2019) i es descriu la situació de les famílies en situació de vulnerabilitat acompanyades per Càritas Diocesana de Barcelona, on la seva infància ha estat marcada per l'escassetat d'oportunitats educatives, però en canvi els fills/es disposen de més oportunitats. Tot i que pràcticament tots els pares i mares s'han pogut escolaritzar, una gran part va haver de deixar prematurament els estudis, principalment per dificultats econòmiques i de suport familiar, i esperen que això no es reproduïxi en els seus fills/es. Els infants i adolescents en situació de vulnerabilitat participen molt més en esplais i caus i centres oberts que el conjunt de la població infantil i adolescent de la ciutat de Barcelona, però molt menys en activitats extraescolars. Aquesta participació menor es vincula de nou a les dificultats econòmiques dels progenitors.

És important que els infants i adolescents en situació de vulnerabilitat puguin participar en els mateixos espais que la població integrada i no en recursos diferenciats, ja que altrament se seguiria reforçant la desigualtat d'oportunitats, la segregació i la manca de generació de xarxes socials diverses i localitzades.

Els resultats mostren també que els nens i les nenes i adolescents que actualment tenen més oportunitats educatives conviuen amb pares i mares més capaços de compartir el lleure amb ells, comparteixen més temps de joc i de rialles junts. Alhora, a les llars en què els fills/es tenen més oportunitats educatives i socioeducatives que els progenitors, aquests mostren una major puntuació en gairebé totes les competències parentals.

Per tant, és important que tant des de les administracions públiques com des de les entitats socials es continuï treballant per aconseguir la igualtat d'oportunitats real en l'accés a l'educació des de la mirada integral de 360°, incloent-hi les activitats de lleure i extraescolars, tant des de l'accés (mitjançant ajuts i mesures de conciliació) com des de l'acompanyament. A més, és important també facilitar a les famílies espais de tranquil·litat per poder gaudir de temps compartit amb els fills/es. Uns espais de tranquil·litat que inclouen tant la cobertura bàsica de necessitats (el fet de disposar d'una feina, d'un habitatge digne i d'ingressos mínims aporta «tranquil·litat» als progenitors), com també d'espais físics de trobada amb altres famílies, com des de l'acompanyament. I és igual d'important que es treballi també en la creació d'espais de tranquil·litat perquè les famílies puguin passar un temps compartit sense activi-

tats preestablertes. És a dir, són espais de tranquil·litat tant els espais físics comunitaris del barri on poder-se vincular i compartir amb altres famílies de l'entorn com també ho són els espais de «tranquil·litat mental» que proporciona el fet de tenir una feina, un habitatge digne i uns ingressos mínims, que alliberin espai de preocupació mental dels progenitors i els permeti relacionar-se amb els fills/es més relaxadament.

12. Conclusions i reptes

12.1. El context de dèficit estructural en les condicions de vida de les famílies amb nens, nenes i adolescents en situació de vulnerabilitat es relaciona amb la vulneració de drets bàsics de la infància, afegeix dificultats a l'exercici de la parentalitat i es manté de generació en generació

Malgrat que és indubtable el paper central i insubstituïble de la família com a grup fonamental de la nostra societat, continua existint, avui dia, un dèficit estructural en les condicions de vida de les famílies a Espanya i Catalunya amb infants i adolescents en comparació amb les de la resta de països europeus. Una part de la nostra infància pateix una vulneració dels seus drets, com el de poder disposar d'un habitatge digne, tenir un nivell de vida suficient, igualtat real d'oportunitats en l'educació des d'una mirada 360° (que inclou activitats fora de l'horari escolar i de lleure educatiu) o disposar d'un entorn segur i afectiu. Aquesta vulneració de drets assoleix el seu màxim nivell en el cas de les famílies en situació administrativa irregular, marcades pel procés migratori i allunyades de drets tan bàsics de la ciutadania com l'habitatge, la feina o el reconeixement de la seva formació. Aquestes situacions extremes afecten també els nens, nenes i adolescents, als quals no se'ls reconeix el principi d'«interès superior de l'infant» per damunt de la vulneració de drets dels seus progenitors.

Amb això tampoc no s'ha aconseguit posar fre a la transmissió intergeneracional de la pobresa, malgrat que s'ha identificat i documentat com una problemàtica central que

cal resoldre si volem una societat més justa i més cohesionada. Les mancances materials més grans patides durant la infància afecten en la transmissió de situacions de pobresa i exclusió a les generacions futures. L'estudi ens mostra que els adults que durant la seva infància van viure moltes o força dificultats econòmiques han assolit un nivell d'estudis inferior, i han acumulat riscos psicoemocionals més grans, menys xarxes socials i nivells més baixos de resiliència que els adults que van viure poques o cap dificultat econòmica durant la infància. Les situacions de precarietat laboral viscudes per les famílies acompanyades per Càritas Diocesana de Barcelona tenen un impacte en el seu benestar psicoemocional, i si hi afegim les problemàtiques de manca d'habitatge digne i pobresa severa, l'impacte en el benestar psicoemocional continua i a més es produeix un impacte en els nivells de resiliència. Amb tot, els pares i mares continuen exercint la parentalitat positiva amb els fills i filles tot i el context de majors dificultats estructurals, fan un sobreesforç, en molts casos sense rebre cap suport o ben pocs.

- **REPTES:** Per tant, continua sent una assignatura pendent poder trencar aquesta dinàmica perversa de la transmissió intergeneracional de la pobresa, on les administracions públiques tenen la responsabilitat d'implementar polítiques públiques que posin el focus a evitar que les situacions de pobresa i exclusió es cronifiquin, i que posin la mirada a garantir els drets de la infància i de les seves famílies. Per exemple, cal reforçar la protecció i la transferència material (ingressos, habitatge, beques, recursos escolars i extraescolars...), ampliar la garantia d'ingressos mínims, en una quantitat suficient i durant el temps que n'hi hagi la necessitat. En aquest sentit, és necessari seguir aprofundint en el debat sobre un sistema d'ingressos mínims de caràcter universal, perquè un dels avantatges en deriva directament (41) i que val la pena posar en valor l'estabilitat econòmica més gran que pot garantir durant els primers anys de vida un desenvolupament de la infància correcte. Per reduir els mecanismes de transmissió intergeneracional de la pobresa cal abordar tres factors clau més, a més del factor relacionat amb la cobertura de necessitats bàsiques. Són els següents: el nivell formatiu, les facilitats per a la inserció laboral i les polítiques socials existents i la seva capacitat integradora. Cal també treballar des de la col·laboració amb la comunitat, tercer sector i administracions públiques per generar una societat més integradora i cohesionada.

(41) El debat sobre el millor model de política d'ingressos mínims excedeix els objectius d'aquest estudi, tot i que, sens dubte, repercuteix de manera directa en les condicions de vida de les famílies amb infants i adolescents en situació de vulnerabilitat.

12.2. La predisposició per exercir de manera adequada la parentalitat no depèn del nivell socioeconòmic dels progenitors. La participació en la comunitat, l'oci compartit, el temps lliure saludable i l'acompanyament de l'educació dels fills/es són elements clau que potencien l'exercici de la parentalitat positiva

Les famílies amb infants i adolescents acompanyades per Càritas Diocesana de Barcelona mostren resultats elevats en la percepció de l'exercici de la parentalitat positiva, tant per part dels progenitors com dels seus fills i filles. Per tant, malgrat les condicions més adverses de tipus estructural que viuen les famílies, com per exemple no poder disposar d'un habitatge digne, o la precarietat laboral en la qual es veuen immerses, que els dificulta la conciliació i reduir de manera no desitjada el temps compartit en família, continuen protegint, criant i educant els seus fills, activant i estressant mecanismes emocionals i de resiliència, si cal, per suplir les mancances estructurals. Cal destacar també que hi ha indicadors que apunten a una baixa participació de les famílies en la vida comunitària i educativa. Així, hi ha famílies que mostren certes dificultats per poder gaudir d'un temps de lleure compartit, o per acompanyar certs aspectes educatius dels fills/es i per poder jugar plegats.

- **REPTES:** És, per tant, un repte de primer ordre potenciar la participació comunitària de les famílies, tant d'adults com d'infants i adolescents, millorar-ne l'accés i participació a recursos educatius i de lleure i temps lliure saludable, sense oblidar que a més de les polítiques per a la infància i l'adolescència hi ha d'haver també polítiques per a les famílies. Cal promoure els espais de diàleg i joc, i de criança saludable, on sigui central el fet de passar temps en família.

12.3. Les famílies amb nens, nenes i adolescents acompanyades per Càritas Diocesana de Barcelona viuen nivells més alts d'estrès social, que els genera nivells més alts de patiment psicoemocional. És una necessitat urgent reforçar amb més recursos i estratègies per a l'accessibilitat i manteniment el suport al benestar emocional de les famílies i de la infància

L'estudi mostra que pràcticament 2 de cada 3 pares i mares acompanyats per Càritas Barcelona es troben en situació de patiment psicoemocional, i 1 de cada 3 amb un risc alt. Aquestes xifres representen el triple que el conjunt de la població de Barcelona de 15 anys i més. Es reproduïx el mateix patró per als infants i adolescents (3 de cada 5 en situació de patiment psicoemocional, triplicant la mitjana de la població). La relació entre el benestar emocional i les situacions de pobresa i exclusió és bidireccional, de manera que nivells de benestar menors es relacionen amb un risc més gran de caure en situacions de pobresa i exclusió i viceversa: nivells més alts de pobresa i exclusió social poden conduir a un empitjorament del benestar emocional tant dels progenitors com dels seus fills/es. A més, existeixen condicionants que agreugen la situació com són el gènere, les experiències migratòries i les condicions residencials, que han d'abordar-se de manera específica. Finalment, la situació de progenitors i la de fills/es està estretament relacionada i en un 40% de les llars en situació de vulnerabilitat tant adults com infants i adolescents existeix risc de patiment psicològic.

- **REPTES:** Cal assumir la responsabilitat de les administracions públiques a l'hora de garantir i invertir en polítiques públiques de prevenció, diagnòstic i cura de la salut mental, tant d'adults com dels seus fills i filles. A més, caldria abordar de manera proactiva la situació de les famílies amb indicis clars de risc per a la salut mental, així com destinar els recursos especialitzats adequats per mitigar aquests riscos i les conseqüències per a les relacions parentals i el desenvolupament dels infants i adolescents. Per tot això és necessari ampliar els recursos i garantir-ne l'accessibilitat econòmica, així com la integració amb la resta dels recursos socials i socioeducatius. Alhora, millorar l'accessibilitat també passa per

dissenyar mecanismes que garanteixin la participació de les famílies i infants per evitar-ne l'estigmatització, flexibilitzant i dotant-los d'estabilitat. Finalment, per abordar les especificitats i condicionants addicionals esmentades anteriorment, cal una política ferma de prevenció, que s'articuli en la xarxa comunitària i posi en l'habitatge digne gran part dels esforços. Específicament es vol reforçar la importància d'una política pública en habitatge centrada en garantir l'accés i el manteniment d'un habitatge adequat i segur com a nucli essencial de la vida i com a necessitat bàsica per al desenvolupament de les persones en entorns segurs, cosa que possibilita la generació de projectes vitals. L'habitatge és l'espai on construir una llar, més enllà de l'arquitectura i de l'espai físic, un espai en el qual tenir intimitat, tant individual com familiar, que permeti crear i enfortir llaços entre les persones convivents. Per tant, un cop més, l'habitatge emergeix com a tema clau que impacta directament en el benestar emocional dels infants, adolescents i les seves famílies.

12.4. Existeix una relació positiva i un cercle virtuós entre augment del benestar emocional, disposició de xarxes socials suficients i satisfactòries i major resiliència

La importància de tenir xarxes socials suficients i satisfactòries va més enllà del benefici que ja suposa disposar de xarxes informals que facilitin les cures i la conciliació familiar, i es troba en el fet que són essencials per al benestar emocional i la qualitat de vida de les famílies. En concret, aquest estudi ens mostra que nivells més alts de xarxa social es relacionen amb nivells més alts de benestar emocional i viceversa, és a dir, les famílies amb infants i adolescents acompanyades per Càritas amb nivells més alts de benestar emocional tenen també unes xarxes socials extenses i suficients. De manera similar, nivells més alts de benestar emocional es relacionen amb nivells més alts de resiliència (i viceversa). Per tant, es reforça la idea que és clau disposar de xarxes socials adequades i satisfactòries sobre el benestar emocional i la resiliència dels adults, així com també dels infants i adolescents, i un mecanisme per enfortir les relacions de parentalitat.

- **REPTES:** Les polítiques públiques i programes han de fomentar les xarxes socials i comunitàries de les famílies i dels infants i adolescents en situació de vulnerabilitat, que facilitin les cures i la conciliació familiar, i ajudin al benestar

emocional i la qualitat de vida de les famílies. L'enfocament comunitari i relacional és essencial per evitar que la debilitat de les xarxes de suport o l'absència d'un sistema de cures obliguin a augmentar el sobreesforç dels progenitors en l'exercici de la parentalitat. A més, els espais de criança (centres oberts, xarxes d'acompanyament socioeducatiu, etc.), els espais relacionats i comunitaris (p. ex. centres polivalents) són una eina que ha de tenir un paper actiu en els programes de família, infància i adolescència. Aquests programes i espais han d'abordar tant el foment de la transmissió d'informació entre les persones com el reforç de la confiança, així com acompanyar un resultat educatiu millor i una reducció del fracàs escolar. Igualment, tenen un paper central en la salut física i mental, la qualitat de vida i l'autocura, per la qual cosa l'enfocament de tots ells ha de ser integral.

12.5. Les famílies acompanyades per Càritas Diocesana de Barcelona mostren nivells de resiliència elevats i superiors a la mitjana de la població. La vinculació a la comunitat de referència augmenta la capacitat de resiliència

L'estudi mostra l'elevat nivell de resiliència tant d'adults com dels seus fills i filles. En un context socioeconòmic difícil, i on compten amb molt pocs suports, les famílies han de fer un sobreesforç per exercir la parentalitat, que en moltes ocasions només pot sostenir-se des d'aquests nivells de resiliència més elevats. D'altra banda, en els casos en què els nivells de resiliència són baixos, els vincles familiars són dèbils, existeixen dificultats greus en la cobertura de les necessitats més bàsiques i els adults no tenen relacions socials i comunitàries positives. Com ja s'ha comentat, el fet que la resiliència tant de pares i mares en situació de vulnerabilitat com dels seus fills i filles estigui intensament relacionada amb el seu benestar psicoemocional i amb la xarxa social familiar té implicacions clares respecte del tipus d'intervenció social que es realitza amb les famílies, ja que una tasca comunitària que millori els vincles de la família amb el seu entorn més proper repercutirà positivament en la seva capacitat per fer front i superar les dificultats que es vagi trobant, i també repercutirà de manera positiva en el seu benestar psicoemocional. Malgrat tot, les famílies, i en especial els infants i adolescents, no haurien de conviure amb dificultats tan extremes i complexes com per haver de desenvolupar

nivells de resiliència tan extrems. Els condicionants estructurals als quals es veuen exposades, i la manca de respostes suficients per part de les polítiques públiques, condueixen aquestes famílies a fer aquest sobreesforç ja descrit en altres ocasions i a recolzar-se únicament en la seva capacitat de resiliència per exercir la parentalitat i tirar endavant.

- **REPTES:** La resiliència psicosocial és un mecanisme protector, un múscul clau de les famílies en situació de vulnerabilitat, que es reforça a través de comunitats de sentit que fonamenten el cercle virtuós entre xarxa social, benestar emocional i resiliència. Però cal, alhora, articular polítiques públiques de protecció a les famílies en situació de vulnerabilitat perquè no depenguin únicament de la seva capacitat de resiliència per tirar endavant. No podem esperar actituds heroiques que quan no es poden mantenir enfonsin les famílies en l'exclusió social i en el patiment. Ens calen mecanismes col·lectius que protegeixin tant les persones en moments resilients com les persones en moments amb menys capacitat de resiliència. Ja s'han anat enunciant alguns exemples, com polítiques adequades d'ingressos mínims, d'habitatge accessible i assequible, de foment del treball decent o de prevenció i foment del benestar emocional.

12.6. Una infància rica en oportunitats socioeducatives reforça la qualitat relacional i, per tant, la parentalitat, per la qual cosa cal reconèixer l'aportació del lleure i del temps lliure saludable en la qualitat relacional de la societat, especialment en el reforç de les funcions afectives i de protecció a la infància i l'adolescència, apostant per una educació des de la mirada integral de 360°

Els pares i mares en situació de vulnerabilitat acompanyats per Càritas Diocesana de Barcelona han viscut una infància marcada per l'escassetat d'oportunitats educatives, però creuen que els seus fills/es sí que disposen d'aquestes oportunitats. Tot i que pràcticament tots els adults han pogut escolaritzar-se, una gran part va haver de deixar els estudis, principalment per dificultats econòmiques i de suport familiar, i esperen que això no es reproduïxi en la història educativa dels seus fills/es. Els progenitors provenen d'entorns en què no hi havia recursos educatius o no en van poder participar, mentre que els seus fills/es viuen en un context molt més ric en oferta, i en participen amb proporció més alta. Els infants i adolescents en situació de vulnerabilitat participen molt més en esports i clubs i en centres oberts que no pas el conjunt de la població infantil i adolescent de la ciutat de Barcelona. Amb tot, no tan sols és important la participació en esports i clubs, sinó també el fet que siguin els mateixos en què participi la població integrada, perquè altrament no s'aconseguiran els objectius desitjats. És a dir, si els infants i adolescents en situació d'exclusió social participen en espais específics per a la població sense recursos, es continuarà reforçant la desigualtat d'oportunitats, la segregació i la manca de generació de xarxes socials diverses i localitzades.

A més, la participació d'aquests infants i adolescents de famílies acompanyades per Càritas és molt menor pel que fa a activitats extraescolars, relacionat amb les dificultats econòmiques dels progenitors. És a dir, els infants i adolescents en situació de vulnerabilitat tenen oportunitats més grans socioeducatives que no pas els seus pares i mares, però la barrera econòmica continua sent un fre a la participació, i l'accés que tenen als diversos recursos és desigual respecte de la resta de nens i nenes. Per això, per avançar en la igualtat d'oportunitats cal augmentar la transferència directa

de recursos econòmics, així com millorar la difusió, la conciliació i l'acompanyament en l'accés i participació.

L'estudi constata que els progenitors que han participat en el passat en recursos socioeducatius tenen competències parentals més altes: milloren el compatir oci i temps de lleure, assessorament i orientació i comunicació de les emocions i l'afecte i moments compartits de jocs i riure. Que els fills/es tinguin oportunitats socioeducatives i més que els seus progenitors redunda també en una vivència de la parentalitat més bona: milloren la implicació educativa, dedicació personal, oci compartit, capacitat per orientar i assessorar els fills/es, reconeixement d'emocions i demostracions d'afecte.

- **REPTES:** Cal reconèixer l'aportació del temps de lleure educatiu en la qualitat relacional de la societat, especialment en el reforç de les funcions afectives i de protecció a la infància i l'adolescència. És important que tant des de les administracions públiques com des de les entitats socials es continuï treballant per aconseguir la igualtat d'oportunitats a través de l'accés a l'educació des de la mirada de 360º, així com la gratuïtat de les denominades activitats extraescolars com a part de l'educació i aprenentatge dels infants i adolescents. Això passa per augmentar la quantitat de propostes socioeducatives, així com dissenyar-les de manera que visibilitzin més la seva relació amb les competències curriculars. Els diversos agents educatius i socioeducatius han de reforçar el treball en xarxa i oferir una diversitat d'oferta més gran, i reforçar el suport a la transició a l'adolescència. Per això cal ajustar-se encara més a les motivacions i interessos de la infància i l'adolescència i fer-los partícips i protagonistes tant en l'impuls com en el desenvolupament i continuïtat. S'han d'incloure les activitats de temps de lleure i extraescolars com a part del sistema educatiu. Cal garantir l'accés als infants i adolescents mitjançant ajuts directes, anul·lant el fre econòmic, i sempre participant en els mateixos espais, independentment de la seva situació econòmica. Les mesures de difusió, conciliació i acompanyament són necessàries per accelerar aquest procés. D'altra banda, és important facilitar també espais físics comunitaris de barri en què les famílies puguin gaudir de tranquil·litat, de temps compartit amb els seus fills/es i també de cobertura bàsica de necessitats. Espais en què hi hagi trobada amb altres famílies i oci sense activitats preestablertes.



CONSTATEM

La pobresa es transmet de generació en generació. Hi ha una vulneració de drets bàsics de la infància que es relaciona amb el dèficit estructural en les condicions de vida en què es troben les famílies amb infants i adolescents.



PROPOSEM

Implementar polítiques públiques que trenquin amb la transmissió intergeneracional de la pobresa:

- ✓ Reforçant la protecció i la transferència material (ingressos, habitatge, beques, recursos escolars i extraescolars...)..
- ✓ Ampliant la garantia d'ingressos mínims (ajudes econòmiques universals per fill).
- ✓ Treballant en col·laboració amb les administracions públiques, el tercer sector i la comunitat per generar una societat més integradora i cohesionada.

CONSTATEM

La participació en la comunitat, el lleure compartit, el temps lliure saludable i l'acompanyament de l'educació potencien l'exercici de la parentalitat positiva, que no només depèn del nivell socioeconòmic dels progenitors.



PROPOSEM

- ✓ Potenciar la participació comunitària de les famílies.
- ✓ Elaborar polítiques per a famílies, a més de les específicament adreçades a les infàncies.



CONSTATEM

Les famílies amb infants i adolescents acompanyades per Càritas Diocesana de Barcelona viuen nivells d'estrès més alts, fet que genera patiment psicoemocional més alt.



PROPOSEM

- ✓ Invertir en polítiques públiques de prevenció, diagnòstic i cura de la salut mental per a adults i fills/es.
- ✓ Garantir l'accessibilitat econòmica de les famílies a un nivell de vida digne.
- ✓ Elaborar polítiques d'habitatge que garanteixin l'accés i el manteniment d'un habitatge digne a les famílies amb infants i adolescents, i millorar-ne, així, el benestar emocional.

CONSTATEM

Les famílies amb infants i adolescents acompanyades per Càritas amb nivells més alts de benestar emocional tenen xarxes socials extenses i suficients.



PROPOSEM

- ✓ Fomentar mitjançant polítiques i programes, espais de relació que permetin a famílies, infants i adolescents incrementar la seva xarxa social.



CONSTATEM

La vinculació a la comunitat de referència augmenta la capacitat de resiliència.



PROPOSEM

- ✓ Articular polítiques de protecció a les famílies en situació de vulnerabilitat perquè no depenguin de la seva capacitat de resiliència per tirar endavant.
- ✓ Facilitar i fomentar espais de participació que facilitin la vinculació a la comunitat.



CONSTATEM

L'aportació del lleure i del temps lliure saludable en la qualitat relacional i en el reforç de les funcions afectives i de protecció a la infància i adolescència és un element clau.



PROPOSEM

- ✓ Treballar per aconseguir la igualtat d'oportunitats en l'accés a l'educació des de la mirada integral.
- ✓ Incloure activitats de temps de lleure i extraescolars com a part del sistema educatiu, garantint-ne així l'accés a infants i adolescents mitjançant ajudes directes. Garantir que participin de les mateixes activitats i que no es diferencia segons la situació socioeconòmica.
- ✓ Fomentar que els espais comunitaris als barris siguin tan educatius com l'escola (casals, biblioteques, associacions culturals, centres cívics, etc.), en línia amb l'educació integral 360°.



13. Metodologia

Per donar resposta als interrogants en l'estudi, hem dissenyat **una investigació de caràcter eminentment quantitativa** basada en **investigació per enquesta**. El desenvolupament de l'enquesta s'ha dut a terme seguint les fases següents:

- **Revisió bibliogràfica**

L'objectiu fonamental d'aquesta etapa ha estat la de documentar els principals referents teòrics, les experiències de recerca empírica per a la temàtica a abordar, i les diferents qüestions d'anàlisi a abordar. Es va posar especial atenció en la identificació de tests validats que permetessin partir d'operativitzacions referenciades i estables, a més de dotar de confiança la qualitat de les formulacions i el procés d'enquestació. Alhora, amb la utilització de test s'ha buscat que permetés, en la mesura del possible, disposar de dades comparatives amb altres poblacions o amb població general, o bé disposar de sistemes de mesura estables i fiables.

- **Entrevistes a persones expertes i informants clau interns i externs**

Durant l'etapa inicial es van dur a terme 6 entrevistes exploratòries amb persones expertes i informants clau. La finalitat d'aquestes entrevistes va ser la d'ajudar a identificar les qüestions clau, la seva vivència en la vida quotidiana i des de la realitat de la intervenció social. Les entrevistes basades en un guió semiestructurat van tenir una durada aproximada d'una hora, es van enregistrar amb àudio i se'n va realitzar una transcripció no literal. Van ser analitzades seguint anàlisi temàtica amb codificació emergent.

- **Disseny dels qüestionaris pilot i prova pilot**

A partir de la informació analitzada i debatuda pel consell assessor intern i extern, es van realitzar i revisar diverses versions de qüestionaris per a pares i mares i per a infants i adolescents, i es va dissenyar el procés d'enquestació. El qüestionari s'ha acompanyat d'un consentiment informat per a pares i mares.

Abans d'implementar-lo, es va dur a terme una prova pilot amb 5 mares/pares acompanyats pel Programa de Família i Infància de Càritas Diocesana de Barcelona. La finalitat d'aquest pilotatge va ser la de constatar la comprensió de les preguntes, la durada del qüestionari i la vivència emocional del procés d'enquestació.

- **Disseny del qüestionari definitiu**

Amb el conjunt de l'experiència acumulada, es va debatre la versió final amb el consell assessor intern i extern (42) i es va elaborar la versió definitiva del qüestionari. Alhora, es van dissenyar els aplicatius del registre. La llista de continguts del qüestionari es facilita a continuació. El qüestionari d'adults informa del conjunt de característiques de la llar, així com de les qüestions centrals d'aquest estudi. El qüestionari d'infants i adolescents es limita als tests essencials considerats (vegeu tots dos qüestionaris als annexes).

- **Univers d'estudi i disseny mostreig**

L'univers d'estudi ha estat format per les **6.806 famílies amb nens i nenes menors de 18 anys** acompanyades per Càritas Diocesana de Barcelona entre el 2019 i el 2020, registrades a la base de dades de gestió de l'entitat.

El disseny mostral s'ha basat en les famílies. S'ha tractat d'un mostreig aleatori simple, estratificat per conglomerats per tipus de família (monoparental, no monoparental), nacionalitat principal (espanyola/estrangera) i programa principal en què han participat (Acollida, Necessitats Bàsiques, Inserció Laboral, Família i Infància i altres, 2%).

(42) Vegeu la composició dels consells assessors intern i extern a la pàgina de crèdits.

- **Procediment d'enquestació**

La selecció de les llars es va realitzar de manera aleatòria. Un cop informats els pares i mares, se'ls va convidar a una **enquesta personal** amb un dels fills/es. L'enquestació es va dur a terme majoritàriament per parelles (dos enquestadors/es, un amb els pares i un altre amb el nen/a). Prèviament a l'enquestació del pare, se li va llegir el consentiment informat i se'l va orientar pel que fa a la comprensió. Un cop aprovat i firmat, es va atendre el nen/a o adolescent, i també se li va facilitar el context, la funció de l'entrevista, l'ús de dades, i se li va sol·licitar el consentiment personal per participar-hi.

El conjunt de l'equip d'enquestació va haver de presentar el Certificat de Delictes de Naturalesa Sexual pertinent per poder entrevistar els infants i adolescents.

L'equip d'enquestació va estar format per l'equip de coordinació de recerca, membres del Programa de Família i Infància de Càritas Diocesana de Barcelona, equip de voluntariat i equip d'enquestació externa de l'empresa especialitzada Opinòmetre.

Tots els membres de l'equip d'enquestació van rebre formació prèvia, i *feedback* durant tot el procés, amb diverses reunions de seguiment i resolució de dubtes i situacions.

Part de les entrevistes es van registrar simultàniament a l'aplicatiu informàtic dissenyat a tal efecte amb l'aplicació *Survey Monkey*. Altres es van registrar posteriorment, ja que el context recomanava fer l'enquesta en paper.

- **Treball de camp**

El treball de camp es va dur a terme entre el 23/03/2021 i el 28/07/2021.

- **Mostra definitiva**

La mostra definitiva, un cop depurats els casos anòmals, està formada per 606 pares i mares i 464 infants i adolescents d'entre 8 i 18 anys d'aquests mateixos pares i mares. La resta de pares i mares dels quals no es disposen de dades del nen/a o adolescent corresponen a pares amb fills/es de fins a 8 anys, així com pares i mares els fills dels quals mostraven dificultats per participar a l'entrevista (problemes de salut generalment) o pares i mares que no van facilitar la participa-

ció a l'enquesta dels nens i nenes i adolescents. La mostra ha estat corregida amb un factor de ponderació que equilibra la distribució de la mostra a les variables d'estratificació.

La resta de característiques metodològiques (error i confiança) es faciliten a la fitxa tècnica, a continuació.

- **Anàlisi estadística i lectura de taules i gràfics**

L'anàlisi estadística ha consistit en **anàlisi descriptiva univariable** ajustada al criteri de mesura de les variables estadístiques (tant freqüència com anàlisi de centralitat i dispersió). Alhora s'ha realitzat anàlisi **descriptiva i inferencial bivariabile**. Per a l'anàlisi inferencial bivariabile s'han realitzat els contrastos d'hipòtesis adequades a cada relació, segons les condicions estadístiques i la mètrica de les variables implicades. Previ test de normalitat (principalment Kolmogorov-Smirnov), s'han dut a terme els tests Chi², test de residus ajustats i corregits, T-Test, ANOVA, o els equivalents no paramètrics (Mann Whitney i Kruskal Wallis principalment). Atès que diverses dades corresponen a mostres relacionades (pares i fills/es), s'han dut a terme altres contrastos adequats com el test de Wilcoxon, Friedman, McNemar o prova amb signes bàsicament).

Sempre que ha estat possible, les dades s'han calculat seguint criteris analítics compartits amb altres autors/es, així com les pautes localitzades per al càlcul dels tests.

Les taules i gràfics especifiquen el paràmetre mostrat, la mostra participant i altres indicacions per a la correcta interpretació.

Atès l'estil editorial de l'informe, s'ha desestimat facilitar el conjunt de test estadístics i s'hi ha referit únicament en casos concrets. Els tests estan disponibles per a la consulta prèvia petició.

- **Anàlisi de resultats i redacció de l'informe**

Els resultats elaborats han estat redactats en diverses rondes, en col·laboració entre l'equip de coordinació de la recerca, el consell assessor extern i molt especialment el consell assessor intern.

FIGURA 13.1. Fitxa tècnica de l'enquesta

Univers de l'estudi: 6.806 famílies amb infants menors de 18 anys acompanyades per Càritas Diocesana de Barcelona entre 2019-2020.

Tipus d'enquesta: personal, previ consentiment informat.

Disseny mostral: mostreig aleatori simple a partir de mostra estratificada per conglomerats. Les unitats de mostreig, famílies, s'han seleccionat a partir de l'estratificació de l'univers d'acord amb la variable tipus de família (monoparental, no monoparental), nacionalitat principal (espanyola/estrangera) i programa principal en què van participar (Acollida, Necessitats Bàsiques, Inserció Laboral, Família i Infància, i altres, 2%).

Mostra final: 606 pares i mares; 464 infants i adolescents fills d'aquests pares/mares.

Marge d'error global= $\pm 3,88$ sota el supòsit de mostreig aleatori simple (MAS), per a universos finits, per a un nivell de confiança=95 %, sota el supòsit de màxima indeterminació ($p=q=50$).

Treball de camp: 23/03/2021 i el 28/07/2021.

Anàlisi estadística: descriptiva univariable i descriptiva i inferencial bivariàble ajustada al criteri de mesura de les variables estadístiques previ contrast de normalitat.

Equip de treball de camp: Intern de Càritas Diocesana de Barcelona, voluntariat i empresa Opinòmetre SL. La llista de participants es facilita als apartats inicials del document.

14. Glossari

Parentalitat positiva	Comportament parental que assegura la satisfacció de les necessitats principals dels NNA, és a dir, el desenvolupament i capacitació sense violència i proporcionant el reconeixement i l'orientació necessària, que comporta la fixació de límits al comportament per possibilitar el total desenvolupament. Afegim la visió de Càritas per poder acompanyar els fills i filles en la fixació de límits i la satisfacció de les necessitats cal fer-ho inevitablement a través de l'estimació i de l'amor.
Benestar psicoemocional	Dimensió que articula allò psicològic i allò social des d'un enfocament centrat en les emocions com a mediadores. Concepte que es distància de les definicions clíniques i més vinculades amb la noció de salut mental. Conceptualització adoptada en el present estudi encunyada des de la psicologia positiva, la intel·ligència emocional i l'educació emocional, fa referència a l'experiència i vivència de les emocions com a mediadores en relació amb la salut mental i física. Per a l'anàlisi s'ha utilitzat el test de Goldberg, General Health Questionnaire (GHQ-12), (Goldberg, 1978) i el qüestionari de desenvolupament i el text de qualitat de vida relacionada amb la salut (KIDSCREEN-10).
Centres oberts	Recurs dels Serveis Socials per a l'atenció als infants i adolescents, habitualment fins als 16 anys, i només en cas d'identificació de complexitat familiar. En l'actualitat s'avança lentament cap a un model més preventiu que des d'un enfocament de proximitat i participatiu, pretén posar al centre el treball amb famílies, context en què es donen i es resolen les necessitats de la infància i l'adolescència (Fuentes-Peláez et al., 2021). Denominat model o sistema SIS (sistema d'intervenció socioeducatiu).
Competències parental	Capacitats pràctiques dels progenitors per protegir, cuidar, educar i acompanyar el creixement dels seus fills i filles (Barudy, 2010), de manera flexible i adaptativa a les necessitats dels fills i filles i estar d'acord amb els drets dels NNA i els estàndards jurídicament establerts. Es desenvolupa dins d'un context determinat.
Qüestionari de suport social de Duke	Mesura tant la possibilitat de comptar amb persones per comunicar-s'hi (denominat «suport confidencial», com la possibilitat de comptar amb persones per a demostracions d'amor, afecte i empatia («suport afectiu»), Bartoll et al. (2018).

<p>Qüestionari de desenvolupament del test de qualitat de vida relacionada amb la salut Kidscreen</p>	<p>Inclou indicadors menys directes de salut mental i altres sobre benestar físic, autoestima i altres, cosa que orienta aquest model cap a un enfocament més psicoemocional. Amb versions adaptades segons les edats, consta de 10 ítems amb resposta de tipus Likert de 5 punts. En el present estudi s'ha emprat la versió inicial de desenvolupament i validació (Aymerich, 2005).</p>
<p>Dimensió estructural</p>	<p><i>Vegeu Factors estructurals</i></p>
<p>Dimensió psicoemocional</p>	<p><i>Vegeu Factors psicoemocionals</i></p>
<p>Dimensió psicosocial</p>	<p><i>Vegeu Factors psicosocials</i></p>
<p>ECPP-f: avaluació de la competència parental percebuda versió fills/es</p>	<p>Test d'avaluació de Bayot i Hernandez (2008), basat en 12 dimensions, de les quals en l'estudi s'han seleccionat: Comunicació d'Emocions (CE) i Establiment de Normes (EN) així com alguns ítems de la dimensió Conflictivitat. Vegeu figura 5.2 capítol 5.</p>
<p>ECPP-p: avaluació de la competència parental percebuda versió pares</p>	<p>Test d'avaluació de Bayot i Hernandez (2008), basat en 5 dimensions: Implicació Escolar (IE), Dedicació Personal (DP), Oci Compartit (OC), Assessorament i Orientació (AO) i Implicació Escolar (IE). A l'estudi s'ha utilitzat complet.</p>
<p>Educació 360º</p>	<p>Estratègia per interconnectar tots els agents educatius (administracions, escoles, instituts, famílies, equipaments culturals, esportius, entitats...) i col·laborar per multiplicar oportunitats per avançar cap a la universalitat, l'equitat i la inclusió (Barba, 2019).</p>
<p>Enfocament de drets</p>	<p>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).</p>
<p>Escala de Parentalitat Positiva e2p</p>	<p>Test de parentalitat desenvolupat per Gómez i Muñoz (2014) del qual s'han seleccionat 4 indicadors de la dimensió de competències vinculars.</p>
<p>Esplais o casals (o caus)</p>	<p>Activitat de temps de lleure educatiu, molt arrelada a Catalunya, en què els infants i adolescents participen en activitats grupals. Com un club juvenil, ja sigui entre setmana o el cap de setmana, els infants i adolescents es reuneixen i passen temps plegats fent activitats dirigides per monitors/es (jocs, excursions, etc.).</p>
<p>Exclusió social</p>	<p>Absència del conjunt d'oportunitats vitals, així com la dificultat d'accedir als mecanismes de desenvolupament personal i inserció sociocomunitaris i als sistemes de protecció social. Seguint Laparra, M., et al. (2007), l'exclusió social s'articula mitjançant una concepció multifactorial que transcendeix els paràmetres de pobresa econòmica i que requereix tenir presents les fractures en el teixit social. Es tracta d'una ruptura de les coordenades bàsiques d'integració que se situen en els vectors de la complexitat, de la subjectivació i finalment, en l'exclusió social. L'exclusió social no ha d'entendre's com una situació fixa i estàtica, sinó com un procés en què els factors de vulnerabilitat actuen jeràrquicament per la qual cosa causes múltiples de diverses dimensions socials actuen generant una situació temporal i conjuntural de risc.</p>

Extraescolars	Amb més vinculació als continguts curriculars (idiomes, música, reforç, esport, etc.).
Factors de protecció	Que facilitaran l'exercici de la parentalitat: com ara la calidesa en la relació de suport, l'afecte i confiança, l'estimulació apropiada i suport escolar, l'estabilitat emocional dels pares, les altes expectatives i supervisió amb normes clares (Barajas i Corcobado, 2010).
Factors de risc	Que dificulten l'exercici de la parentalitat: com ara les situacions de pobresa i d'atur, pares amb baix nivell educatiu (especialment la mare), la desorganització domèstica, el conflicte i/o violència en la parella, el consum de substàncies tòxiques, la conducta antisocial, la malaltia mental o el càstig físic com a mètode educatiu (Barajas i Corcobado, 2010).
Factors estructurals	Conjunt de condicionants del context social, econòmic i polític arrelats en l'estructura social que generen desigualtat social. En el present informe s'han operativitzat en les subdimensions següents: econòmica, laboral, educativa/formativa; residencial i de ciutadania i participació.
Factors psicoemocionals	Conjunt d'elements imbricats en l'àmbit relacional però també en l'emocional; aborden qüestions com la resiliència i el benestar emocional.
Factors psicosocials	Conjunt de característiques associades a aspectes relacionals i comunitaris. Sol identificar variables com les facilitats o dificultats per mantenir relacions, l'adaptació a l'escola o espais de treball, o l'establiment de relacions en la comunitat. En el present informe s'han operativitzat tenint en compte tot allò relacionat amb la xarxa familiar i la xarxa social.
Famílies	Concepte plural propi del context social i plural i divers en què conviuen membres diferents d'origen cultural divers, amb més consciència de gènere i menys tolerància a la violència, així com l'aparició de la consciència de noves masculinitats, noves formes i posicions en el mercat de treball. Aquestes transformacions comporten acceptar la diversitat i posar fi a la superioritat moral d'una forma de família sobre l'altra, superant el concepte «família» pel de «famílies» (Berger i Berger, 1983) i atorgar el mateix lloc i valorar les famílies d'acollida, adoptives, monoparentals, homosexuals, cohabitants, reconstituïdes, nuclears, etc. El significat de família transcendeix l'àmbit biològic i passa a ser un nucli generador d'identitat personal.
General Health Questionnaire (GHQ-12)	Tenen la finalitat d'identificar les dificultats per desenvolupar la vida diària amb normalitat i els fenòmens ansiògens (Bertoll et al., 2018) entre la població a partir de 15 anys. És emprat per analitzar la «distribució de la simptomatologia neuròtica en la població general i també per estimar la prevalença de persones que presenten trastorns mentals en una determinada població», de manera que la puntuació obtinguda en el grup estudiat pot considerar-se una mesura general del seu estat psicològic. Consta de 12 ítems operativitzats en escala Likert amb 4 categories de resposta.
Llar	Grup de persones residents en el mateix habitatge familiar, encara que en aquest mateix habitatge hi poden viure altres llars. És per tant una definició que no és equivalent a habitatge.
NNA	Nens, nenes i adolescents

Parentalitat	Accions de cura i educació als fills/es exercides per les mares i pares. Segons com es desenvolupi es proporcionarà un entorn protector que permetrà un desenvolupament òptim de les capacitats o bé es crearà un entorn que ho dificultarà.
Recursos de temps lliure educatiu (TLE)	Activitats educatives fora del temps escolar, tant les vacances, l'oferta extraescolar d'activitats no curriculars, les activitats culturals i esportives, els equipaments de lleure infantil i juvenil, i en definitiva qualsevol recurs o activitat educativa que es desenvolupi fora del temps escolar (Sáez i Sánchez, 2019).
Recursos educatius i socioeducatius	Des d'una conceptualització àmplia comprenen tant institucions, com plans, com projectes i acompanyaments.
Xarxa social i comunitària	Conjunt de característiques relacionades que faciliten la proporció de cures i rebre suports i que està estretament relacionada amb el benestar social i amb la qualitat de vida. Per analitzar la quantitat i la qualitat de la xarxa social s'ha utilitzat el qüestionari de suport social funcional de Duke.
Resiliar	Procés que té la seva manifestació en un entorn concret amb unes condicions i oportunitats socials, a més de per unes característiques psicològiques individuals (Grané i Forés, 2019).
Resiliència	Capacitat de l'individu de fer front a situacions potencialment traumàtiques i recuperar-se, sortir-ne enfortit i amb més recursos. Té la seva pedra angular en les relacions de suport social que s'estableixen. Síntesi a partir de Jaramillo-Moreno (2017).
Salut mental	Fa referència a situacions de risc o problemes vinculats amb l'abordatge clínic des de la psiquiatria de la psicologia. En el present estudi s'ha adoptat l'enfocament del benestar emocional.
Sistema o model SIS (sistema d'intervenció socioeducativa)	Vegeu <i>Centres oberts</i>
Vulnerabilitat social	Situació personal o familiar, caracteritzada pels diversos suports protectors que es produeixen al llarg de la vida i la debilitat dels quals pot donar lloc a situacions de precarietat social. Es tracta de precarietats multidimensionals que es manifesten en els àmbits econòmic, laboral, ambiental, formatiu, de salut i habitatge. Com a concepte, inclou la «probabilitat d'experimentar una pèrdua en el futur», de manera que, si bé les persones en situació de pobresa tenen més probabilitats de ser vulnerables, també cal considerar altres dimensions relacionades amb estratègies personals i familiars (García Navarro, 2020).

15. Bibliografia

- 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), 7-10.
- ASSEMBLEA GENERAL DE LES NACIONS UNIDES (1989): *Convenció sobre els Drets de l'Infant*. (Resolució 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. Col·lecció Estudios n. 50.
- AYMERICH M. et al. (2005): Desenvolupament de la versió en espanyol del KIDSCREEN, un qüestionari de qualitat de vida per a la població infantil i adolescent. *Gac Sanit*. Accessible a http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttextpid=S0213-91112005000200002.
- BANDURA (1997): *Self-efficacy: the exercise of control*. New York. WH. Freeman and Company.
- BARAJAS VILLALUENGA, F, CORCOBADO RAMO, J. (Directors projecte). (2010): *Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias*. Federació Espanyola de Municipis i Províncies (FEMP).
- BARBA, C. (2019): «L'educació 360 com a estratègia municipal», *Fòrum: Revista d'Organització i Gestió Educativa*, (48), 16-21.
- BARTOLL X, et al. (2018): *Resultats de l'Enquesta de Salut de Barcelona 2016/17*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona. Accessible a: 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. Accessible a: <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., DANTAGNAN, M. (2010): *Los desafíos invisibles de ser padre o madre: Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Editorial Gedisa.
- BAYOT MESTRE, A., i 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), 375-378.
- BENHAMMOU LACHIRI, F. (2019): «Con mirada 360: conectando tiempos, espacios y agentes educativos», *Cuadernos de Pedagogía*.
- BERGER, B., 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), 38102.
- Bertolote, J. M. (2008): «Raíces del concepto de salud mental», *World Psychiatry*, 6(2), 113-6.
- CÁRITAS (2021): *Ejes estratégicos en los procesos de acompañamiento en la infancia, adolescencia y en sus familias*. Colección Carpetas. n 40
- CÁRITAS (2021): «Del tsunami al mar de fondo: salud mental y protección social». *Observatorio de la Realidad Social*, n.º 3, abril 2021.
- CARTIÉ, M., BALLONGA, J., 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., 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., 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., 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., 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), 97-116.

- FERNÁNDEZ MAÍLLO, G. (Coord.). (2019): «VIII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España», Fundació 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). Universitat Pontificia Comillas.
- FEU, M. UREÑA, E. y MARTÍNEZ-MELO, M. (2020): *Fronteras invisibles. Cómo la irregularidad administrativa te interrumpe el proyecto vital*. Càritas 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: Fundació FOESSA.
- FLORES (2016): *La transmisión intergeneracional de la pobreza: factores, procesos y propuestas para la intervención*. Fundació 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 Mendizábal (2012): *La pobreza y la exclusión en la crisis, un reto estructural*. Madrid: Fundación Foessa.
- FUNES, J. (2016). *Reflexions: La pobresa amb ulls d'infant. Intentar veure-hi des de la mirada dels infants*. Palau Macaya i Caixa Proinfància.
- GOLDBERG D. (1978): *Manual del General Health Questionnaire*. Windsor: NFER Publishing.
- GÓMEZ, E., 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., GABRIELA, L. (2016): *La importancia del pensamiento y la emoción en la salud y el bienestar*, p. 153-172.
- GRANÉ, J; 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), 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. 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. OBSERVACIONS: S'han transformat les escales originals a escales 0-10 per facilitar la comprensió del resultat.
- Jaramillo-Moreno, R. A. (2017): «Residencia familiar, comprensión, campos de aplicación, aportes y desafíos». *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 13(2), 255-266.

- JEBB, E., KORCZAK, J., ADOR, G. (1959): *Declaració dels Drets de l'Infant*. Ginebra: Assembla General de les Nacions Unides.
- 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., 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), 211-223.
- LÓPEZ, B. C., 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), 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), 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. Accessible a: <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, 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*. (p. 113- 134). Oxford University Press.
- MELERO, S., MORALES, A., ESPADA, J. P., 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), 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), 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*, 37-52.
- NAVARRO CAÑETE, C., 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. Accessible a: http://www.sophie-project.eu/pdf/salut_habitatge.pdf
- OBSERVATORI DE LA REALITAT SOCIAL. CÁRITAS DIOCESANA DE BARCELONA (2020): *Fronteres invisibles. Com la irregularitat administrativa t'interromp el projecte vital*. Col·lecció 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, 48-53.
- ONU: Asamblea General, Declaració Universal de Drets Humans, 10 desembre 1948, 217 A (III), disponible en aquesta adreça: <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., 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), 65-78.
- RAMÍREZ PLASCENCIA, J., HERNÁNDEZ GONZÁLEZ, E. (2012): «¿Tenía razón Coleman? Acerca de la relación entre capital social y logro educativo», *Sinéctica*, (39), 01-14.
- RUIZ-ROMÁN, C., PÉREZ-CEA, J. J., 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), 213-232.
- RUIZ-VALENZUELA, J. «Job Loss at Home: Children's School Performance during the Great Recession in Spain», *CEP Discussion Paper No 1364*, juliol 2015.
- Sáez, I. A., 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 [pàgina a Internet]. Alemanya: The KIDSCREEN Group; [data de consulta: març 2022] Disponible a: [http:// www.kidscreen.org/](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., 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), 1-24.
- SUBIRATS, J., RIBA, C., GIMÉNEZ, L., OBRADORS, A., GIMÉNEZ, M., QUERALT, D., ... Rapo- port, A. (2004): *Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea*. Barcelona: Fundació La Caixa.
- TOSCANO, J. H. Á., OROZCO, C. A. M. (2012): *Redes sociales: un ejercicio caracterológico*. A *Redes sociales y análisis de redes: aplicaciones en el contexto comunitario y virtual* (p. 14-47). Corporación Universitaria Reformada.
- J. H. Á., OROZCO, C. A. M. (2012): *Las redes en el contexto comunitario: re- des, 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, Psy- chological, and Eco- logical Adaption in Context of Adversity». Dins M. Ungar (ed.): *Multisystemic Resilience. Adaptation and Transformation in Context of Change*. (p. 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 Jus- tice*. (p. 23-45). Cambridge University Press.
- WILKINSON, R. G., MARMOT, M. (Eds.). (2006): *Los Determinantes sociales de salud: los hechos probados*. Organització Mundial de la Salut.

