

Diagnosi

Necessitats de cura d'infants de 0 a 16 anys als municipis de la Comarca d'Osona

UVIC

UNIVERSITAT DE VIC
UNIVERSITAT CENTRAL DE CATALUNYA



Osona
Acció Social



Consell
Comarcal
d'Osona

Diagnosi

Necessitats de cura d'infants de 0 a 16 anys als municipis de la Comarca d'Osona

Sandra Ezquerro i Montse Fernández

Càtedra UNESCO Dones, Desenvolupament i Cultures
Grup de recerca Societats, Polítiques i Comunitats Inclusives
Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya

Juny 2023

Diagnosi sobre les necessitats de cura d'infants de 0 a 16 anys als municipis de la Comarca D'Osona

2023

ISBN 978-84-126726-3-3

Vic (Barcelona)

Sandra Ezquerra i Montse Fernández

© Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya, 2020

Obra subjecta a la llicència de Reconeixement de Creative Commons 4.0

CC BY 4.0, Autores, 2023

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>



Càtedra UNESCO Dones, Desenvolupament i Cultures

<https://mon.uvic.cat/catedra-unesco/>

Grup de recerca Societats, Polítiques i Comunitats Inclusives – SoPCI

<https://mon.uvic.cat/sopci/>

Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya

Equip d'investigació:

Sandra Ezquerra i Montse Fernández

Col·laboradores de l'Oficina tècnica d'igualtat de gènere i LGTBI+:

Marina Solé (Consorci d'Osona de Serveis Socials) i Núria Muñoz (Ajuntament de Vic)

UVIC

UNIVERSITAT DE VIC
UNIVERSITAT CENTRAL DE CATALUNYA



Disseny i maquetació: UMedia (UVic-UCC)

Projecte impulsat pel Consorci d'Osona de Serveis Socials i finançat pel Programa Temps per Cures del Departament d'Igualtat i Feminismes de la Generalitat de Catalunya i el Pla Corresponsables del Ministeri d'Igualtat.



Índex

6 Presentació

8 Introducció

12 Objectius i metodologia

12 Objectius de la recerca

12 Disseny

14 Fases del projecte de recerca

16 Caracterització de la mostra

16 Participació per territoris

18 Característiques de la persona responsable dels infants

22 Composició de les llars i característiques dels infants

26 Part I. Temps dedicat a la cura

27 I.I. Cura dels infants a càrrec

38 I.II. Tasques domèstiques

41 Part II. Conciliació i encaix de la vida professional

42 II.I Característiques de l'activitat professional

48 II.II. Estratègies de conciliació per a la cura dels infants

53 Part III. Temps dedicat a activitats personals, socials i comunitàries

58 Part IV. Necessitats detectades per a la qualitat de la cura

59 IV.I. Temps dedicat i temps desitjat

63 IV.II. Què genera una distribució desigual del temps diari dedicat a la cura?

67 IV.III. Recursos i serveis necessaris per a la cura

72 Part V. Reptes i conclusions

73 V.I. Resum dels resultats

75 V.II. Recapitulació i propostes

76 V.III. Corresponsabilitzar la societat envers la cura

78 V.IV. Reforçar els col·lectius més exposats a la pobresa de temps

79 V.V. Atendre l'emergència de noves necessitats dels infants

80 V.VI. Gestionar les diferents realitats territorials

82 Referències

Presentació

El temps que dediquem al treball de cura és un debat que està sobre la taula: l'organització sociotemporal de les societats desenvolupades, els ritmes de la societat i el temps que dediquem a la producció, afecten directament a les pròpies cures, al temps lliure o temps d'oci i a la criança dels infants.

Volem destacar la importància que representen les cures en la nostra societat. La cura als nostres infants és un eix central en la vida socioeconòmica i per aquesta raó, és rellevant que es garanteixi el dret a una cura digna i de qualitat, reduint desigualtats socials i de gènere. En aquesta línia, cal tenir en consideració els estereotips de gènere i de classe social, ja que ens mostren els diferents impactes de l'organització social de la cura al conjunt de la societat i viceversa.

Totes les persones requereixen cures al llarg de la vida i, de forma més intensa, en determinades etapes del seu cicle vital. Per tant, la provisió de cures és un repte per a les polítiques públiques i ha de ser un element central a les agendes locals dels nostres ajuntaments i de la comarca d'Osona.

Per aquesta raó, s'explora el temps de dedicació que tenen les diferents famílies en la criança dels infants. I es realitza una anàlisi exhaustiva de les diferents temporalitats de feina, els salaris, la corresponsabilitat, la implicació en la criança, la pobresa del temps vinculada a les cures i les possibles diferències en les demandes i necessitats de les famílies. Aquest és el repte de present i de futur, prenent consciència que s'ha d'anar cap al reconeixement de les cures com un valor públic que ha d'arribar a ser un dret social i de ciutadania.

El Departament d'Igualtat i Feminismes de la Generalitat de Catalunya ha finançat als ajuntaments de més de vint mil habitants i als consells comarcals, a través del Pla Correponsables (2021-2023) del Ministeri d'Igualtat i en el marc del programa Temps x Cures, amb l'objectiu de garantir la cura com a dret de ciutadania. Aquest suport als ens locals ha permès reforçar i ampliar, i fins i tot crear, nous serveis i projectes, centrats en una etapa molt concreta com és la de la cura infantil i juvenil de 0 a 16 anys amb l'objectiu principal de facilitar la conciliació familiar.

Des del Consorci d'Osona de Serveis Socials – Consell Comarcal d'Osona, concretament des de l'Oficina Tècnica d'Igualtat de Gènere i LGTBI+, i a través d'aquest finançament, es decideix avançar en la corresponsabilitat pública vers les cures. Per aquesta raó, es defineixen i desenvolupen alguns serveis dirigits a la ciutadania que facilitin aquesta conciliació familiar de qui té a càrrec infants de 0 a 16 anys: la borsa d'hores de canguratge, espais de jocs itinerants, acoïllides matinals, colònies d'hivern, etc. Totes aquestes amb l'objectiu principal d'alliberar de temps a les famílies, sobretot a les dones.

Aquestes accions concretes ens han permès donar resposta a unes necessitats detectades, però sense un coneixement de base de quina és la realitat de la comarca i si aquestes cobrien o no les necessitats. No obstant això, iniciar serveis i recursos hauria de partir d'un coneixement de les necessitats de les famílies i persones i d'una anàlisi de la pobresa de temps.

Per això, malgrat desenvolupar alguns serveis de manera paral·lela, s'ha volgut dedi-

car part dels recursos rebuts a l'elaboració d'una diagnosi de les necessitats i serveis de cures a la comarca d'Osona, amb l'objectiu d'identificar el context sociodemogràfic i l'organització social i dedicació a les cures per part de les famílies, així com detectar necessitats i àmbits de millora.

Hem executat la diagnosi que teniu a les mans, fruit de l'encàrrec a la Càtedra UNESCO Dones, Desenvolupament i Cultures i al Grup de Recerca Societats, Polítiques i Comunitats Inclusives de la Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya. Aquesta diagnosi s'ha centrat en analitzar

la realitat de la comarca partint d'un bon marc conceptual de les cures, des d'una perspectiva de gènere i feminista, per tal de poder executar el disseny de polítiques públiques, en el marc del programa Temps x Cures i essent conscients de les necessitats del territori.

Rafa Cuenca Gámiz

President del CCGGO i del Consorci d'Osona de Serveis Socials

Teresa Espadaler Casellas

Consellera delegada de Joventut i Polítiques d'Igualtat del Consell Comarcal d'Osona

Introducció

Aquesta diagnosi sobre les necessitats de cura existents en l'actualitat a la comarca d'Osona té l'objectiu d'impulsar noves polítiques i serveis que garanteixin el dret a la cura i la compatibilització de la participació en diferents àmbits de la vida com ara el laboral, el comunitari i, entre d'altres, el familiar. Amb aquest objectiu com a horitzó, el procés d'investigació ha tingut les següents fites específiques: analitzar la pobresa de temps resultant de la cura d'infants de 0 a 16 anys de les famílies; detectar necessitats i demandes de les famílies pel que fa al temps dedicat a la cura; explorar la seva coneixença i demandes en matèria de serveis municipals de suport a la cura de menors; i identificar els factors sociodemogràfics que incideixen de manera més directa en aquestes tres dimensions.

No són objectius nous. Des de la sociologia¹, l'antropologia² i l'economia³ feministes es ve plantejant des de fa més d'una dècada la neces-

sitat d'abordar la cura com una activitat central de l'organització socioeconòmica, sense la qual la resta d'esferes i processos socials no poden funcionar. Aquest procés d'anàlisi ha estat hereu dels debats que van regnar en el feminisme de la dècada dels anys setanta sobre el treball domèstic, la divisió sexual del treball i l'opressió específica de les dones en el context de l'economia capitalista⁴. Més recentment, també s'ha treballat per traslladar el debat acadèmic a propostes concretes d'elaboració i desplegament de polítiques públiques⁵, i el Pla Corresponsables del Misteri d'Igualtat i el Programa per Temps per Cures del Departament d'Igualtat i de Feminismes de la Generalitat de Catalunya en són alguns dels exemples més recents.

El vigor amb què els moviments feministes globals s'han mobilitzat en els darrers anys en contra de la feminització, la desvalorització social, econòmica i política de la cura, així com dels im-

1. Durán, María Ángeles. (2002). Los costes invisibles de la enfermedad. Bilbao: Fundación BBVA; Esquivel, Valeria. (2015). «El cuidado: de concepto analítico a agenda política», a Nueva Sociedad, núm. 256, pp. 63-74; Ezquerro, Sandra y Mansilla, Elba (2018). Economía de las cures i política municipal: cap a una democratització de la cura a la ciutat de Barcelona. Ajuntament de Barcelona, Barcelona; Ezquerro, Sandra y Huerta, Maria de Eguía (2020). ¿Redistribución de los cuidados? El papel de la familia, el mercado y las políticas públicas en Catalunya, en Política y Sociedad 57 (3 SE-Miscelánea). Disponible a: <https://doi.org/10.5209/poso.60900>.

2. Deusdad, Blanca, Comas-D'Argemir, Dolors, Dziegielewski, Sophia F. Restructuring long-term care in Spain: The impact of the economic crisis on social policies and social work practice. Journal of Social Service Research, 2016, vol. 42, no 2, p. 246-262; Comas-d'Argemir, Dolors (2019). Cuidados y derechos. El avance hacia la democratización de los cuidados, en: Cuadernos de Antropología Social 0 (49 SE-Artículos Invitados). Disponible a: <https://doi.org/10.34096/cas.i49.6190>.

3. Carrasco, Cristina. (2011). «La economía del cuidado: planteamiento actual y desafíos pendientes», a Economía Crítica, núm. 11, pp. 205-225; Carrasco, Cristina. (2013). «El cuidado como eje vertebrador de la nueva economía», a Cuadernos de relaciones laborales, núm. 31(1), pp. 39-56; Pérez Orozco, Amaia. (2014). Subversión feminista de la economía. Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida. Madrid: Traficantes de Sueños; Pérez Orozco, Amaia. (2016). «Políticas al servicio de la vida: ¿políticas de transición?», a Fundación de los Comunes (ed.), Hacia nuevas Instituciones democráticas. Diferencia, sostenimiento de la vida y políticas públicas, Madrid: Traficantes de Sueños, pp. 61-102.

4. Dalla Costa, Maria Rosa (1975). Women and the Subversion of the Community, en: M. Dalla Costa y S. James (eds.), The Power of Women and the Subversion of the Community. Bristol, Falling Wall Press.

5. Diputación Foral de Guipúzcoa. (2012). II Plan Foral para la igualdad de mujeres y hombres, 2012-2020, disponible a: <http://berdintasuna.gipuzkoa.net/es/berdintasunerako-ii-foru-plana>; Regidoria de Feminismes i LGTBI i Comissionat d'Economia Cooperativa, S. i S. i C. (2017). Mesura de Govern per una Democratització de la Cura 2017-2020. Disponible en: https://media-edg.barcelona.cat/wp-content/uploads/2017/06/05124906/MGDCures_web.pdf

pactes desfavorables d'això en la situació de les dones, ha contribuït a que els debats acadèmics i les propostes polítiques agafessin embranzida i prenguessin presència en l'arena institucional. La cura, i particularment la cura conceptualitzada des d'una perspectiva clarament feminista i de justícia social, ha tingut recentment una presència en el debat social i polític sense precedents, presència que s'ha donat de manera paral·lela a la centralitat política també del feminisme. Reivindicacions i exigències feministes que durant anys havien estat escoltades exclusivament en manifestacions i altres mobilitzacions socials, avui dia ocupen espai i temps en parlaments i consells plenaris d'administracions municipals.

Aquest avenç del feminisme i de la presència de la cura en els debats polítics i l'acció institucional, tanmateix, no sempre ha anat acompanyat de la producció d'informació i evidència científica que orientés les exigències dels moviments socials i l'acció institucional. La producció de dades socials des de les administracions públiques i altres organismes especialitzats pateixen clarament d'un biaix de gènere i productivista. A tall d'exemple, l'Enquesta de Població Activa realitzada per l'Institut Nacional d'Estadística centrada exclusivament en la participació en el mercat laboral és publicada cada trimestre mentre que les darreres dades oficials d'usos (remunerats i no remunerats) del temps són del període 2009-2010. És per això que la iniciativa del Consell d'Osona de Serveis Socials per realitzar una diagnosi i generar dades sobre els usos dels temps i les necessitats de suport per a la cura dels municipis de la Comarca és d'especial importància. Constitueix una aposta per mapejar de manera rigorosa els hàbits, les necessitats i les inquietuds de la població amb l'objectiu de dissenyar polítiques i serveis que hi puguin donar resposta. En aquest sentit, aquesta diagnosi no només contribueix a generar informació de caire científic que recolzi les reivindicacions històriques dels feminismes sinó que, sobretot, ofereix una fotografia de l'organització de la cura d'infants en el marc de les famílies del territo-

ri per a facilitar-hi l'abordatge adequat des de les administracions públiques. Osona, en aquest sentit, és pionera. Esperem, però, que aquest sigui només un dels primers passos en un cercle virtuós en què els ens locals i supralocals facin una aposta per la realització de diagnòstics adequats, sistemàtics i rigorosos que facilitin l'acció política feminista, això com la seva avaluació i millora constant.

L'informe que teniu a les vostres mans s'organitza en les següents parts:

A l'**inici de l'informe** es presenten els objectius de la investigació i la seva metodologia. La recerca s'ha concretat en una enquesta dirigida a persones adultes amb infants a càrrec d'entre 0 i 16 anys residents a la comarca d'Osona. Distribuïda principalment en línia, durant els tres mesos que va estar disponible, l'enquesta va obtenir 1.234 respostes, de les quals 965 van ser considerades vàlides. Cal destacar en aquest punt que gairebé el 90% de les respostes prové de mares i només l'11% de pares. Això no només ha tingut un impacte en la manera en què s'han tractat les dades sinó que resulta simptomàtic de la profunda feminització que encara avui en dia pateix la cura i de les desigualtats socials que segueixen derivant-se'n de manera endèmica.

En la **primera part** d'explicació dels resultats, es conceptualitzen els diferents tipus de cura considerats a la recerca i es mostra que les dones continuen sent les principals responsables de la seva organització i realització. Es destaca, a més, una diferència important en les percepcions d'homes i dones sobre aquesta dimensió o, dit d'una altra manera, mentre que tres de quatre dones participants a l'enquesta consideren que són les principals responsables de l'organització quotidiana de les tasques de cura dels infants a càrrec, només un 35% dels homes ho percep així. Els homes també tendeixen a veure-hi més corresponsabilitat o repartiment equitatiu que les dones. En general, aquest decalaix entre la percepció de dones i homes es troba també present en les dades relacionades amb la realització de les tasques de cura i, de forma encara

més aguditzada, de les tasques domèstiques, on també s'ha detectat una divisió sexual del treball en funció de les tipologies de tasques.

El pes d'altres actors aliens a la parella com els fills o filles més grans, altres membres de la família o persones contractades és en comparació molt petit. Si bé un 90% de les persones de la mostra poden comptar amb suport de la seva xarxa familiar o comunitària per garantir la cura dels seus infants, el volum d'aquest suport és molt baix en comparació amb la dedicació de les persones adultes- particularment les dones- de la família nuclear i, a més, es veu molt concentrat en àvies i avis. També hi ha una porció de famílies que no tenen ningú a qui recórrer en cap dels casos.

La **segona part** aborda l'encaix de les responsabilitats de cura amb la vida professional i les estratègies de conciliació entre els dos àmbits. La gran majoria de persones compatibilitzen la cura no remunerada d'infants amb una feina remunerada al mercat laboral en modalitat de jornada completa. Destaca, però, que les dones tripliquen la presència dels homes en jornades laborals parcials i que, a més, les jornades laborals parcials dels homes són de més hores que les de les dones. Les jornades laborals parcials, a més, es concentren sobretot en famílies amb criatures d'entre 0 i 3 anys i/o amb infants amb necessitats especials. Això es tradueix en una càrrega superior de cura dels infants en el cas de les dones que, al seu torn, resulta en uns nivells de renda inferiors. A més, les llars monomarentals se situen en les franges d'ingressos més baixes.

Pel que fa a les estratègies adoptades per les persones en l'àmbit laboral per garantir la cobertura de necessitats de cura dels infants, destaquen, en primer lloc, la modificació d'horaris laborals; en segon lloc, la reducció de la jornada laboral; en tercer lloc, els permisos puntuals; en quart lloc, el teletreball o treball a distància; i en cinquè lloc, la sortida temporal o permanent del mercat laboral. Les dones, de nou, són qui més ús fan d'aquestes estratègies, amb diferen-

cies respecte als homes que van dels més de 25 punts en la modificació dels horaris laborals als 9 punts en el cas del treball a distància. Tot això es tradueix, de nou, en una menor capacitat econòmica i progressió professional de les dones que no té res a veure amb la seva preparació acadèmica prèvia sinó que resulta de la seva identificació social amb la cura dels infants. D'aquesta manera, hi ha una relació entre pobresa de temps i empobriment econòmic i en tots dos casos les dones en surten perjudicades de manera desproporcionada.

La **tercera part** aborda el temps dedicat a activitats personals, socials i comunitàries de les persones amb infants a càrrec. En general, les persones participants a l'enquesta consideren que des que tenen infants a càrrec el temps que poden dedicar a activitats personals de lleure, esport, socialització amb amics o de participació comunitària, entre d'altres, s'ha vist disminuït de manera molt important. De nou, les dones són les que més perjudicades es veuen, tant pel que fa al temps dedicat a aquestes activitats des que tenen infants a càrrec com pel grau en què les troben a faltar.

La **quarta part** analitza les necessitats detectades per a garantir la qualitat de la cura. En relació als tres tipus d'activitats analitzades en l'estudi, la cura directa dels infants és la que més hores diàries ocupa, seguida de les tasques domèstiques i les activitats de cura indirecta. Gairebé la meitat de la mostra considera que el temps dedicat és insuficient i, en general, existeix la percepció que s'hauria de dedicar dues horàries més a cadascun del tipus d'activitat analitzat. La dedicació a la cura i les tasques domèstiques, a més, no és homogènia en el conjunt de les llars. Entre el conjunt de factors que expliquen les diferències, destaquen sobretot el gènere de la persona que cuida i l'edat dels infants. També són rellevants la composició de la llar; el nombre d'infants; i la presència de necessitats especials de suport i cura entre els infants. Aquests factors contribueixen a la creació d'una polarització social de la cura, on els perfils que acumulen més dedicació i sobrecàrrega són

les dones, les llars monomarentals, les llars amb infants menors de 3 anys i/o les llars amb infants amb necessitats especials.

En la **cinquena part** s'analitza la necessitat d'un seguit de recursos i serveis per garantir la qualitat de la cura i es mostra que, de nou, el temps és la principal necessitat detectada, tot i que també s'apunten els recursos econòmics, els serveis específics adreçats als infants i l'acompanyament a la salut mental dels infants. Les famílies també expressen un desig per tenir accés a espais de socialització, coneixença i relació amb altres famílies amb infants. Pel que fa a la percepció de serveis i recursos municipals ac-

tualment disponibles per a infants, i tot i que les valoracions són força neutres, destaquen les valoracions més negatives corresponents als serveis i recursos per a infants majors de 12 anys. En clau territorial, tot i que són resultats que cal prendre amb molta cautela, la Vall de Ges, Vic, Centelles i Voltreganès tendeixen a rebre les valoracions més positives i Bisaura, Manlleu i Mancomunitat de La Plana les més negatives.

A la **darrera part de l'informe** s'ofereix un sintètic resum executiu dels resultats i, a continuació s'analitzen les principals troballes en consonància a diferents actuacions de les administracions públiques que podrien donar-hi resposta.

Objectius i metodologia

Objectius de la recerca

Com a pas previ a noves polítiques i serveis que permetin garantir el dret a la cura i la compatibilització de la participació en diferents àmbits de la vida, com ara el laboral, el comunitari i, entre d'altres, el familiar, s'ha realitzat aquesta diagnosi sobre les necessitats de cura d'infants de 0 a 16 anys actualment existents a la comarca d'Osona. Aquesta recerca persegueix assolir les següents fites específiques:

- Analitzar la pobresa de temps vinculada a la cura dels infants de 0 a 16 anys de les famílies osonenques des d'un doble vessant, tant en la dedicació a la cura com en el temps disponible per a altres activitats.
- Detectar necessitats i demandes de les famílies pel que fa al temps dedicat a la cura.
- Explorar la coneixença i demandes en matèria de serveis municipals per part de les famílies.
- Identificar els factors sociodemogràfics que incideixen de manera més directa sobre la pobresa de temps, sobre les possibles diferències en les necessitats i demandes de les famílies, així com en la seva coneixença de serveis municipals de suport a la cura d'infants.

Disseny

El projecte de recerca ha consistit en un estudi quantitatiu elaborat a partir de l'enquesta social, amb aixecament de dades a la comarca d'Osona entre els mesos de novembre de 2022 i gener de 2023 mitjançant qüestionari electrònic i recollida de respostes *in situ* en espais comunitaris, centres cívics, etc.

Univers d'estudi

Persones adultes amb infants a càrrec d'entre 0 i 16 anys residents a la comarca d'Osona en el moment de participar en l'enquesta.

Grandària de la mostra i mostreig

El càlcul de les dimensions de la mostra s'ha realitzat d'acord amb una projecció de les estadístiques de famílies residents a la comarca d'Osona de l'Institut d'Estadística de Catalunya, on s'estableix una xifra entorn a les 28.000 famílies. També s'han considerat diferents indicadors de l'Observatori Socioeconòmic d'Osona. La caracterització de la mostra s'ha treballat de forma seqüencial considerant a) municipis i b) característiques de la població d'estudi (sexe, edat, origen, nivell d'instrucció i nivell de renda).

Taula 1. Resum de la mostra assolida

Respostes totals (abans de depuració)	1.234
Respostes vàlides	956
Marge d'error ⁶	±3,1
Nivell de confiança	95,5%

Taula 2. Quadre d'operativització dels objectius

Eixos	Dimensions	Indicadors i preguntes del qüestionari
Pobresa de temps	<ul style="list-style-type: none"> Pobresa en el temps de la cura proporcionada als infants a càrrec Pobresa en el temps personal, professional i social de qui cuida Desigualtats socials i familiars en la distribució del temps de cura 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'infants a càrrec, edats i necessitats específiques Composició de la llar Capacitat socioeconòmica Prevalença de treball remunerat i característiques de l'activitat professional Xarxa de suport familiar i comunitari Distribució en la responsabilitat de l'organització de la cura directa i les tasques domèstiques Distribució en el temps diari dedicat a activitats de cura directa als infants i a les tasques domèstiques Distribució de la cura directa habitual segons tipologia Distribució de càrregues familiars/domèstiques Modificació en el temps dedicat a l'activitat professional Modificació en el temps dedicat a activitats personals i socials per tenir cura dels infants
Detecció de necessitats per part de les famílies	<ul style="list-style-type: none"> Identificació d'activitats on manca temps Identificació d'altres aspectes que dificulten la cura 	<ul style="list-style-type: none"> Percepció de manca de temps suficient per a la cura Identificació de necessitats específiques (temps, serveis, ...)
Serveis de cura municipals	<ul style="list-style-type: none"> Coneixença, accés i ús dels serveis 	<ul style="list-style-type: none"> Coneixença o ús dels serveis a l'abast de les famílies en el municipi

6. Fórmula aplicada, considerant una població finita coneguda i un escenari de màxima indeterminació (p=q=0,5):
$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Fases del projecte de recerca

Esquema 1. Seqüència de les fases de la recerca



Construcció d'indicadors i elaboració del qüestionari

La construcció del qüestionari s'ha realitzat en dues etapes, una primera de disseny i una segona de validació en dos temps, considerant a) persones expertes en cura del món acadèmic i de la recerca i persones expertes en la matèria provinents d'àrees estratègiques del Consorci d'Acció Social d'Osona: Direcció de l'Àrea Social, Àrea d'Infància, Adolescència i Famílies, Àrea d'Educació i Serveis d'Informació a les Dones, i b) persones que formen part de l'univers d'estudi i que, per tant, han estat part del pretest. En paral·lel s'ha validat el conjunt de qüestions recollides així com altres aspectes de la recerca a través del comitè d'ètica de la investigació de la UVic-UCC. Així mateix, a fi de garantir la validesa externa de la recerca s'han consultat qüestionaris emprats en recerques de temàtica similar.⁷

El qüestionari s'estructura en quatre blocs:

Part I. Característiques sociodemogràfiques

Part II. Infants a càrrec

Part III. Situació a la llar i corresponsabilitat

Part VI Estratègies de conciliació i corresponsabilitat

Treball de camp

El qüestionari s'ha traduït al castellà i s'ha difós en tots dos idiomes (català i castellà) en format online entre diferents nodes i serveis (ajuntaments, escoles, serveis socials, etc.) de la comarca d'Osona entre els mesos de novembre de 2022 i gener de 2023. A més, per afavorir la representativitat de la mostra s'ha convocat a grups presencials per a respondre el qüestionari amb acompanyament en centres cívics i altres espais socials.

Durant el treball de camp s'ha realitzat una monitorització periòdica del nivell de resposta tant pel que fa a la grandària de la mostra com a la seva representativitat, de manera que s'han anat enfocant el esforços a aquells perfils i municipis amb menys resposta.

Tractament i anàlisi de dades

En aquesta fase es depura la base de dades i es tracta la informació recollida a fi que la matriu de dades resultant sigui robusta en termes de congruència de la resposta i també de representativitat de la mostra. Amb això, a més de verificar la coherència de la informació, es comparen les dades sociodemogràfiques de les persones que han respost l'enquesta amb les estadístiques oficials disponibles sobre la població de la comarca d'Osona, tot valorant la possibilitat de ponderar les variables que puguin provocar biaixos. En

7. Les fonts consultades han estat: Quantificació econòmica del treball domèstic i de la cura de persones no remunerats a Catalunya de l'Observatori Dona Empresa Economia; Encuesta de Condiciones de las Familias del Instituto Galego de Estadística; Canadian Child Care Needs Survey; Survey of Childcare and Early Year Providers; Survey for Parents and Caregivers for Wellness in USA; Enquesta Social Europea.

aquest cas, d'acord amb les dades disponibles i la representativitat demogràfica de la mostra, s'ha optat per no tractar-les. Posteriorment a la depuració, s'analitzen les dades a partir de tècniques descriptives univariants i bivariants. Els programaris que es fan servir són full de càlculs i SPSS. També s'ha fet ús de test d'independència khi-quadrat a fi d'avaluar la relació entre variables.

Elaboració d'informe

En una darrera fase es treballa en la construcció de material gràfic de les dades així com en la redacció de resultats obtinguts en la recerca. Amb tot aquest material s'elabora un informe que recull de manera sintètica i estructurada una presentació dels principals resultats, així com una anàlisi de l'estat de la qüestió. També s'incorporen possibles idees d'acció, reptes i altres elements identificats que poden contribuir a la millora de la realitat de les famílies amb infants a càrrec de 0 a 16 anys d'Osona.

Caracterització de la mostra

Com s'ha avançat en l'apartat de grandària de la mostra i el mostreig, aquesta s'ha anat configurant a partir de dades sociodemogràfiques de les persones amb infants a càrrec i amb control de respostes per territoris. A continuació es presenten aquestes dades i se n'assenyala el grau de qualitat. A més, donat que no es disposa

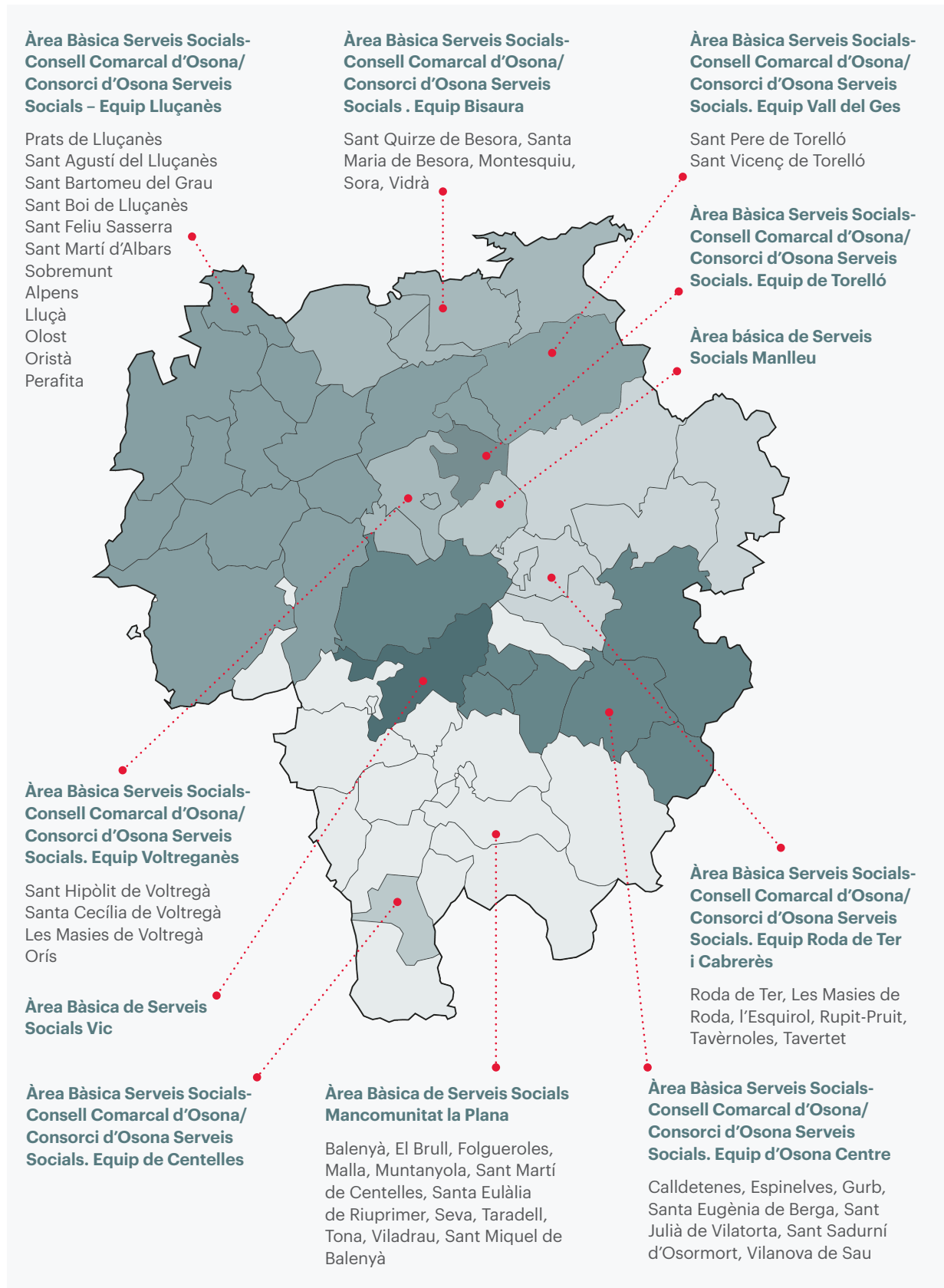
de dades públiques que permetin caracteritzar els infants que viuen a la comarca d'Osona, en aquest apartat es presenten les dades recollides sobre aquests a fi de realitzar una primera fotografia de la realitat de la cura de persones de 0 a 16 anys.

→ Participació per territoris

Considerant les Àrees Bàsiques de Serveis Socials del Consell Comarcal d'Osona, la participació ha estat força estesa al conjunt de la comarca, si bé en el cas de Manlleu el nivell de resposta assolit ha estat especialment infrarepresentat.

Àrees Bàsiques	Respostes vàlides
Àrea Bàsica de Serveis Socials del Consell Comarcal d'Osona - Consorci d'Osona de Serveis Socials:	
Zona Lluçanès	159
Zona Vall del Ges (101), Bisaura (61) i Voltreganès (15)	177
Zona de Roda de Ter i el Cabrerès	54
Zona Osona Centre	97
Centelles	57
Àrea Bàsica de Serveis Socials de la Mancomunitat La Plana:	
Balenyà, El Brull, Folgueroles, Malla, Muntanyola, Sant Martí de Centelles, Santa Eulàlia de Riuprimer, Seva, Taradell, Tona, Viladrau i l'EMD Sant Miquel de Balenyà	244
Àrea Bàsica Ajuntament de Manlleu	15
Àrea Bàsica Ajuntament de Vic	153

Figura 1. Mapa de les àrees bàsiques de serveis socials de la comarca d'Osona.

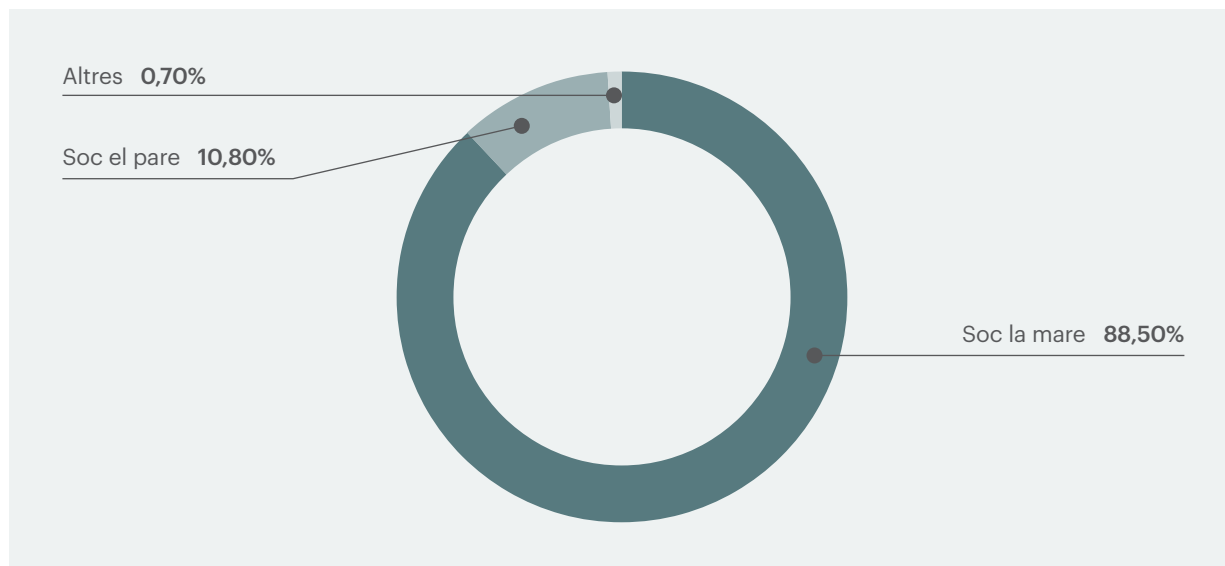


Font: Consorci d'Osona de Serveis Socials

→ Característiques de la persona responsable dels infants

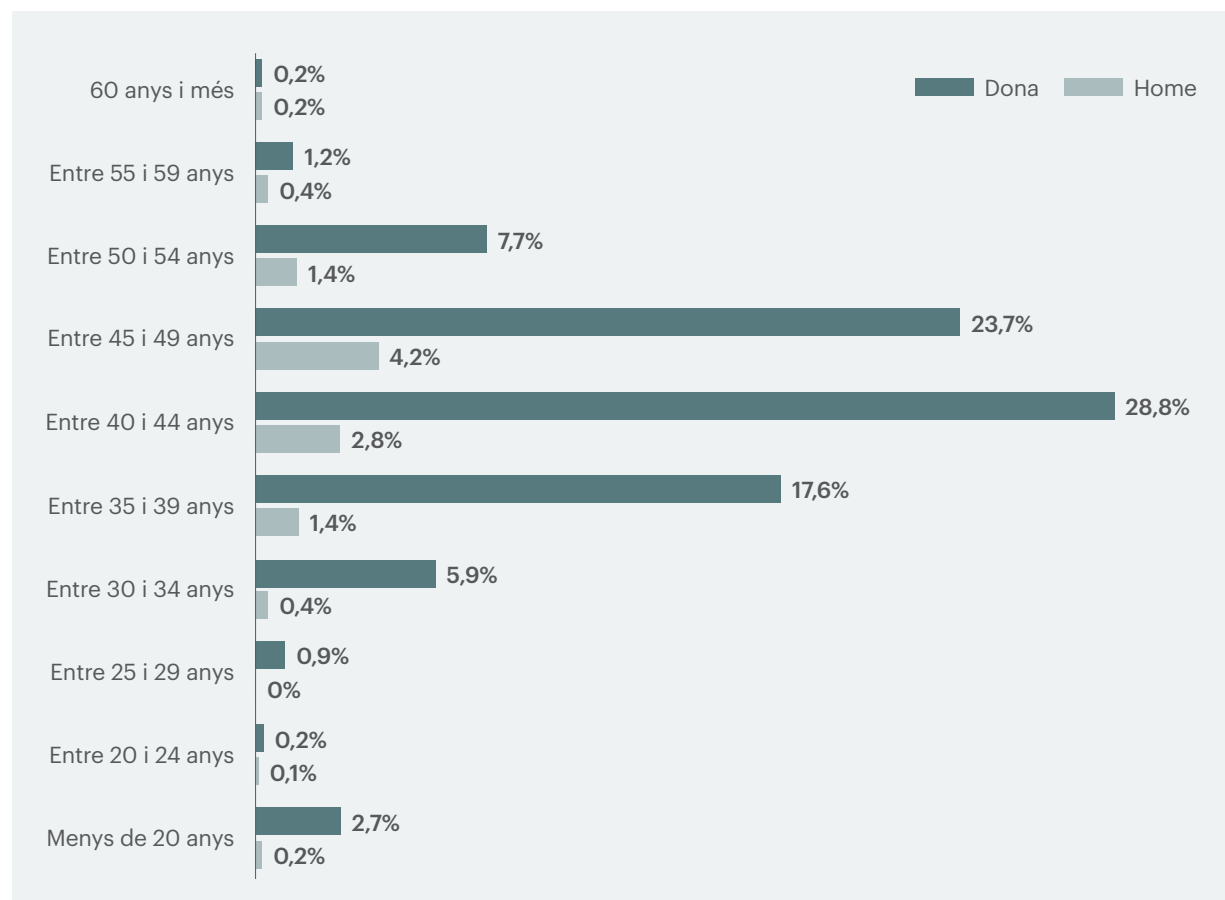
- La relació de la persona que respon l'enquesta amb l'infant, o infants, a càrrec mostra que **són les mares qui han participat de manera majoritària en la recerca**. Aquestes representen el 88,5% del total, mentre que els pares representen el 10,8%. De forma minoritària, també han participat persones amb altres vincles com ara la parella del pare o la mare, una germana, una àvia... (Vegeu Gràfic 1).
- L'alta participació de les dones apunta a una reflexió de fons sobre la cura: són les dones qui se senten interpel·lades a respondre un qüestionari sobre la temàtica. En el cas dels homes, a més de la baixa participació, és raonable pensar que els que sí que participen estan especialment sensibilitzats amb la cura dels infants, tenen un paper proactiu, etc.
- Les característiques de la mostra estan condicionades, doncs, a la participació majoritària de les mares. **Les dones representen pràcticament 9 de cada 10 respostes** i, per edats, també s'observa com, en conjunt, **les participants se situen entre els 40 i 44 anys (31,6%) i els 45 i 49 anys (27,9%)**. En el cas dels homes, el segment d'edat més freqüent se situa entre els 45 i 49 anys (4,2%) (Vegeu Gràfic 2).
- Respecte del lloc de naixement, **més de la meitat de les persones participants han nascut a Osona (53,9%)**. També hi ha representats altres territoris de Catalunya (35,6%), altres comunitats autònomes de l'Estat espanyol (3,2%) i altres països (7,3%) (Vegeu Gràfic 3). Entre les persones nascudes a l'estranger, el 38,2% procedeixen del Magreb, el 30,9% de Llatinoamèrica i el 14,7% d'altres països de la Unió Europea. De forma menys comuna s'hi troben persones procedents d'Àsia, l'Àfrica subsahariana i l'Europa no comunitària (4,4% respectivament) i d'Oceania i Amèrica del Nord (1,5%) (Vegeu Gràfic 4).
- En relació amb el nivell d'instrucció de les persones amb infants a càrrec que han respost l'enquesta, s'observa que **els estudis universitaris són predominants**: el 41,9% compta amb estudis de grau, llicenciatures i diplomatures i el 17,7% amb estudis de màster o doctorat. En segon lloc, es troben aquelles persones amb educació secundària: 19,2% cicles formatius i 7,9% batxillerat. Finalment, ni la finalització de l'educació primària ni l'absència d'estudis finalitzats superen el 2% del conjunt de la mostra (Vegeu Gràfic 5).
- Els nivells de renda a les llars oscil·len entre el salari mínim i nivells de renda que superen els 50.000 euros bruts anuals. De fet, l'anàlisi per trams mostra que les llars amb més renda (superior als 50.000 euros) suposen el 17,3%. En conjunt, **més de la meitat de les llars se situen en la forquilla dels 20.000 i els 40.000 euros bruts anuals** (Vegeu Gràfic 6). Si s'analitza la renda mitjana per llar, s'observa que la mostra se situa en xifres semblants a les del conjunt de llars de la comarca (Vegeu Taula 3).

Gràfic 1. Quina és la teva vinculació amb els infants? En percentatge.



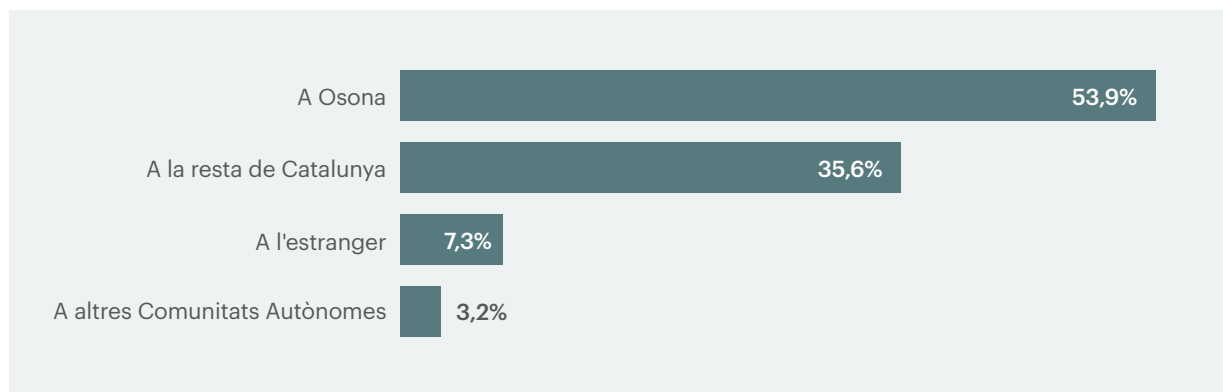
Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 2. Piràmide de participació en l'enquesta. Gènere i edat de la persona que respon, en percentatge.



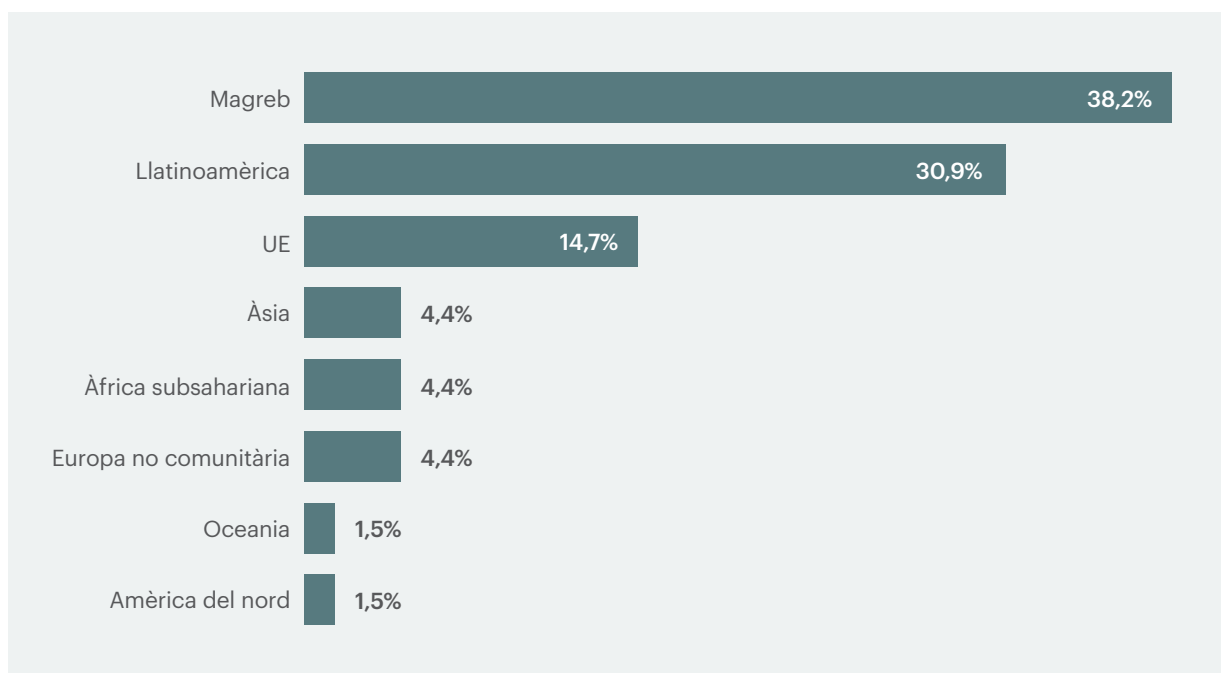
Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 3. On vas néixer? En percentatge.



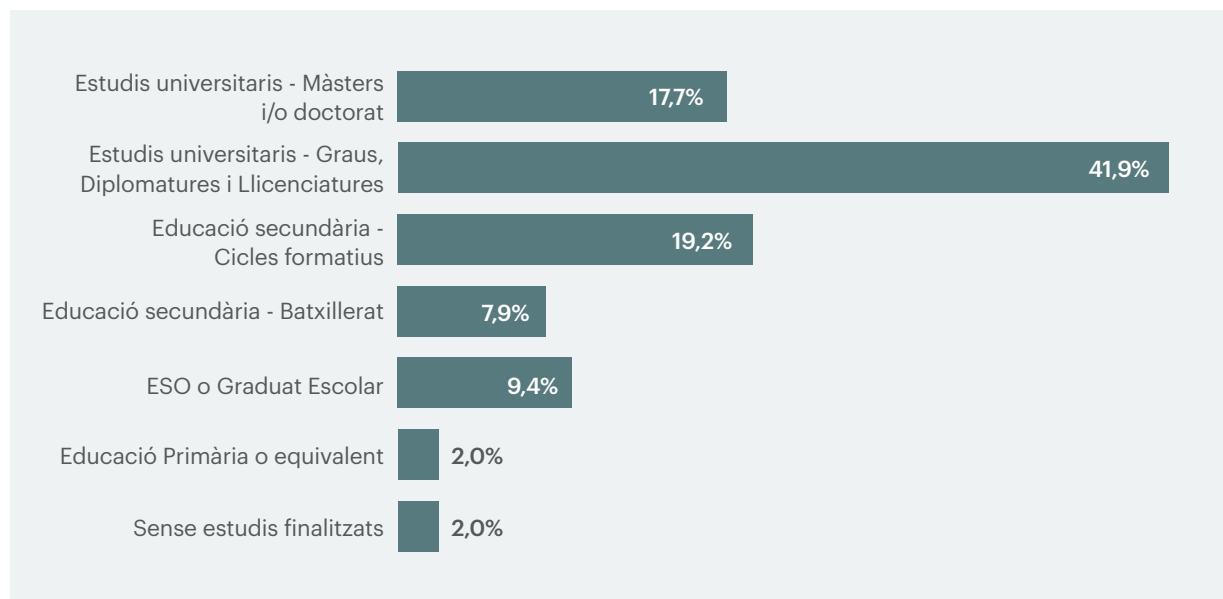
Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 4. En cas d'haver nascut a l'estranger, a quin lloc? En percentatge.



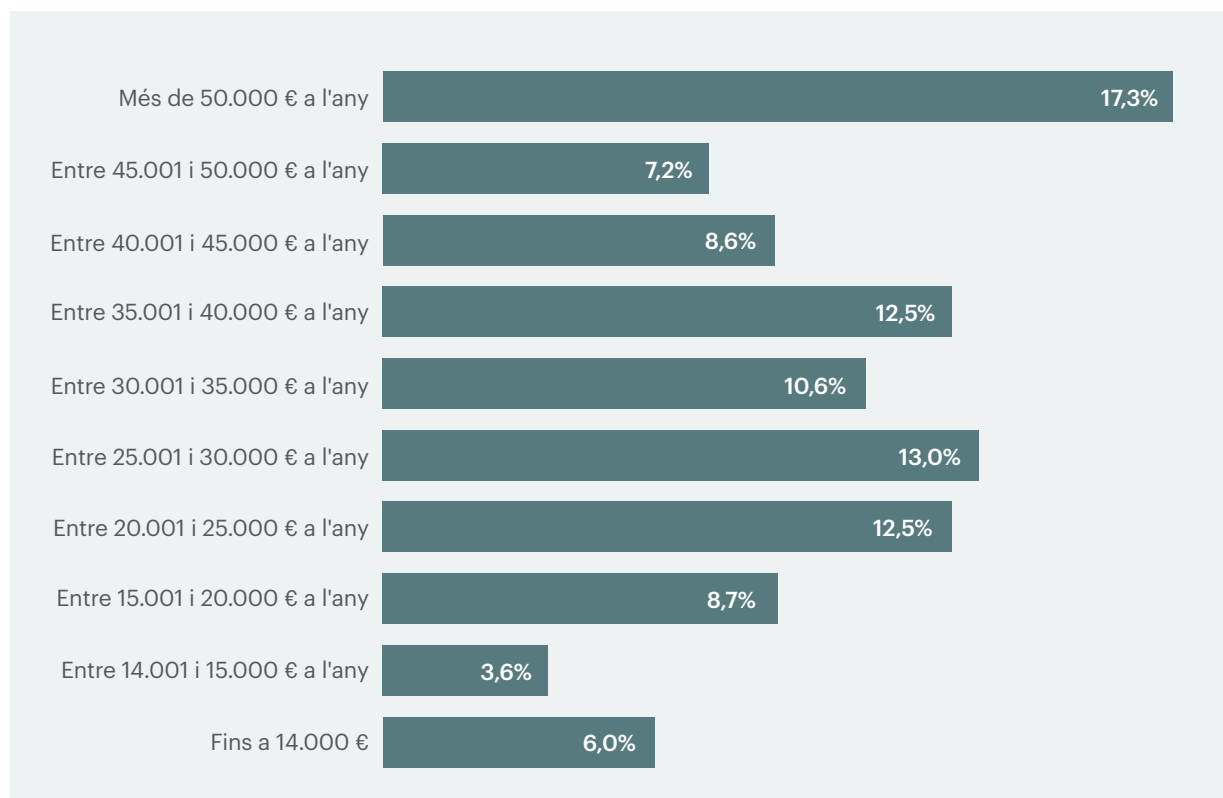
Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 5. Quin és el teu nivell d'estudis finalitzats? En percentatge.



Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 6. Quins són els ingressos anuals aproximats a la teva llar?



Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Taula 3. Comparativa de la mitjana de renda a la llar 2020 per al conjunt de la població osonenca i per a la resposta recollida en l'enquesta Temps de Cures.

Mitjana de renda a la llar. Osona 2020	Mitjana d'ingressos anuals a les llars amb infants a càrrec de la mostra
38.214,62 euros a l'any	36.959,52 euros a l'any

Font: Observatori Socioeconòmic d'Osona

<http://www.observatorisocioeconomicosona.cat/index.php?seccio=tauladedades&informe=193>

i elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona⁸.

→ Composició de les llars i característiques dels infants

- Segons les dades de l'Institut d'Estadística de Catalunya, l'any 2021 vivien a Osona un total de 29.686 infants d'entre 0 i 16 anys, dels quals el 48% són nenes i el 52% nens. Més enllà d'aquestes grans xifres, no es disposa de cap altra informació oficial sobre els infants. En aquest bloc es presenten les dades recopilades sobre la composició de les llars i les principals característiques dels infants entre 0 i 16 anys obtingudes a partir de l'enquesta. En absència d'estadístiques oficials que permetin establir la representativitat de la mostra assolida per aquestes qüestions, s'observa que les dades apunten cap a tendències clares, tendències, però, que cal prendre amb la prudència pròpia d'una recerca exploratòria com aquesta.
- El perfil tipus de llar és el d'una **parella⁹ amb fills i/o filles** (8 de cada 10 segueix aquest patró). Amb molta distància, les famílies monomarentals són les segones més habituals (8,3%). La resta de formes familiars, com ara parelles amb fills i/o filles propis i d'anteriors relacions, parelles amb infants d'acollida, famílies extenses, monoparentals, etc., se situen per sota del 4% del total (Vegeu Gràfic 7).
- A les famílies amb infants a càrrec el més comú és que hi hagi un o dos menors. De fet, **en més de la meitat de les llars participants (52,9%) hi viuen dos infants**, i en el 35,8% un únic infant. Les llars amb tres infants suposen el 10% i aquelles amb quatre, cinc o més infants suposen l'1,2% (Vegeu Gràfic 8).
- Per grups d'edat, **al 52,8% de les llars viuen infants d'entre 6 a 11 anys, franja que és la més habitual**. També hi ha força presència de llars amb infants d'entre 12 i 16 anys (48,7%). Al 28,8% de les llars hi ha un o més infants de 3 a 6 anys i en el 18,2% d'infants menors de 3 anys (Vegeu Gràfic 9).
- **Gairebé un 15% del total d'infants té algun tipus de necessitat especial de suport o de cura** (Vegeu Gràfic 10). D'aquest percentatge, pràcticament la meitat (45,9%) té necessitats vinculades amb salut mental, com ara trastorn de dèficit d'atenció i hiperactivitat -TDAH-, trastorn de l'espectre autista -TEA-, trastorns de conducta, del desenvolupament, de conducta alimentària, ansietat, etc. En el 32,6% dels casos es tracta de necessitats especials de suport vinculades amb l'aprenentatge, com ara la

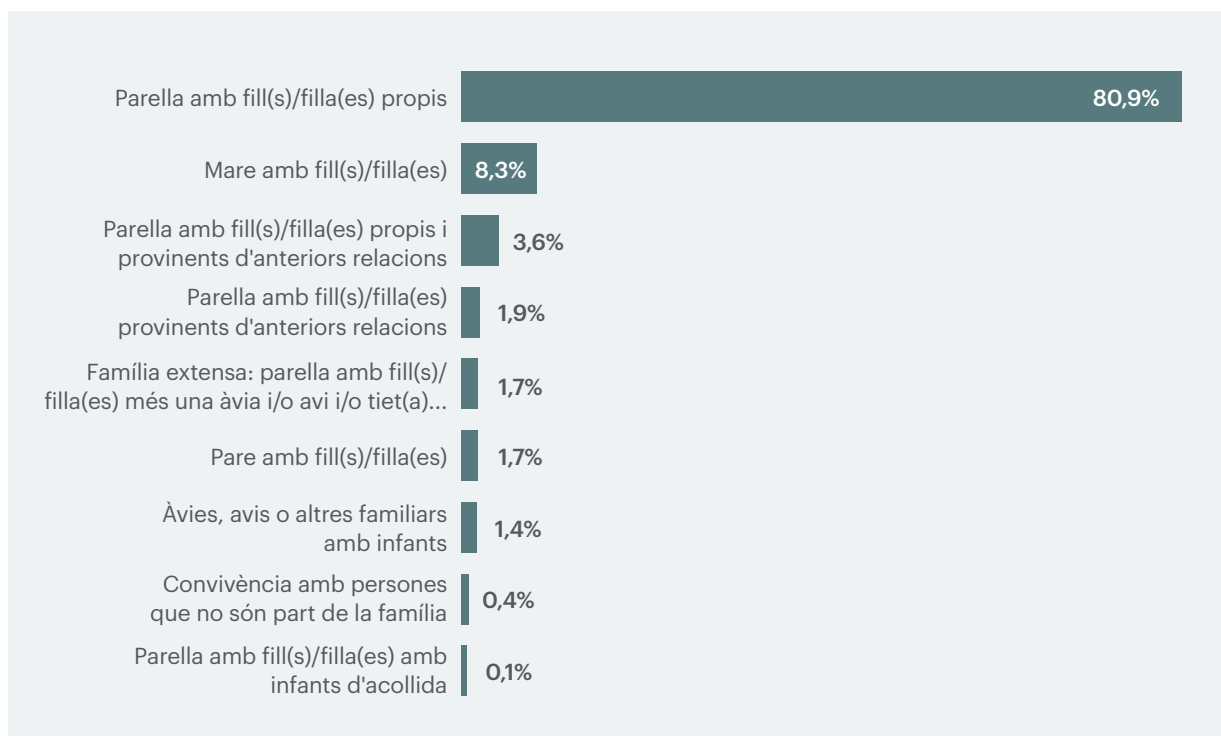
8. Per al càlcul de la mitjana s'ha considerat la marca de classe dels diferents intervals. En el darrer interval el punt màxim considerat ha estat 70 mil euros.

9. Parella fa referència a matrimoni, parella de fet i parella no formalitzada oficialment. No s'ha considerat en la recerca el gènere amb el qual s'identifica la parella de la persona que respon l'enquesta.

dislèxia. El 9,6% d'infants amb necessitats especials pateixen malalties cròniques, habitualment de caràcter pulmonar, tot i que també hi ha patologies coronàries, malalties minoritàries o anomenades rares, etc. També el 9,6%

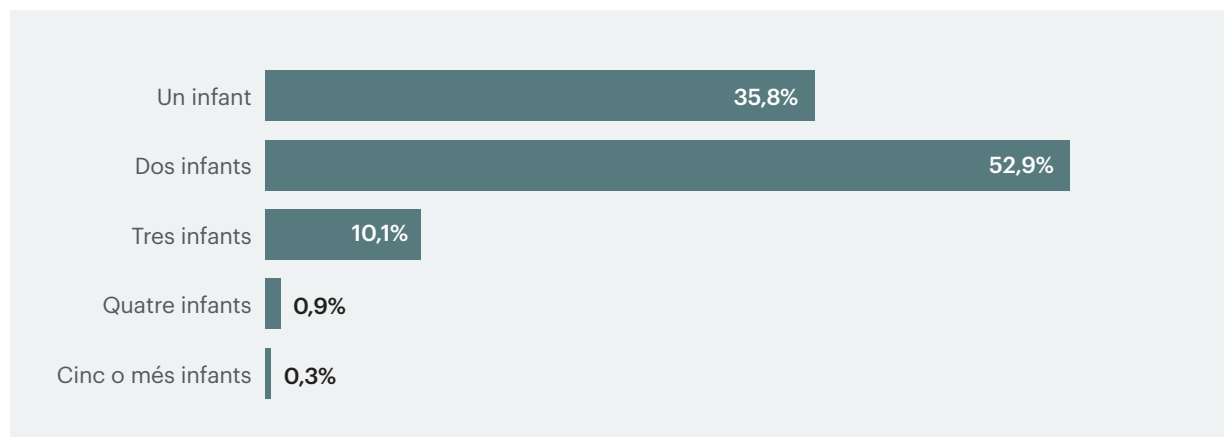
té dificultats en la mobilitat. El 8,9% presenta al·lèrgies, principalment de caràcter alimentari. Finalment, el 4,4% d'infants amb necessitats especials es vinculen amb una discapacitat sensorial (Vegeu Gràfic 11).

Gràfic 7. Composició de la llar. En percentatge.



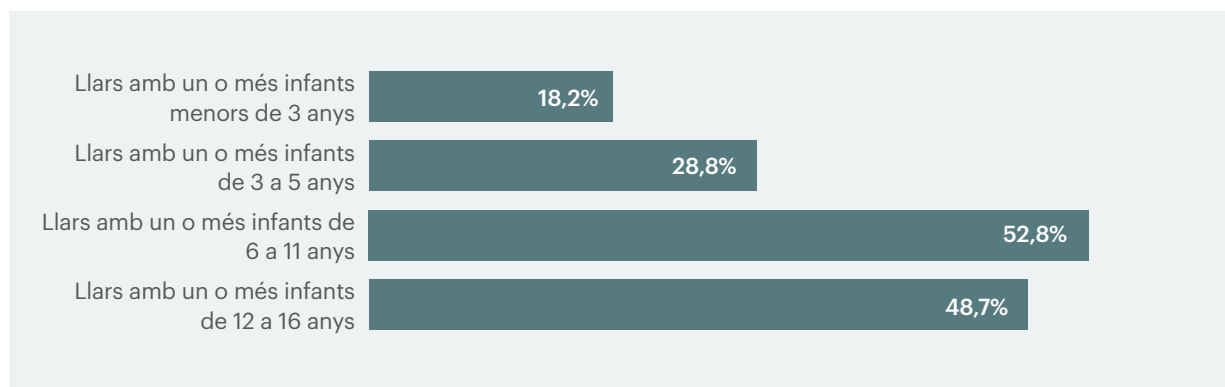
Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 8. Quants infants d'entre 0 i 16 anys tens al teu càrrec? En percentatge.



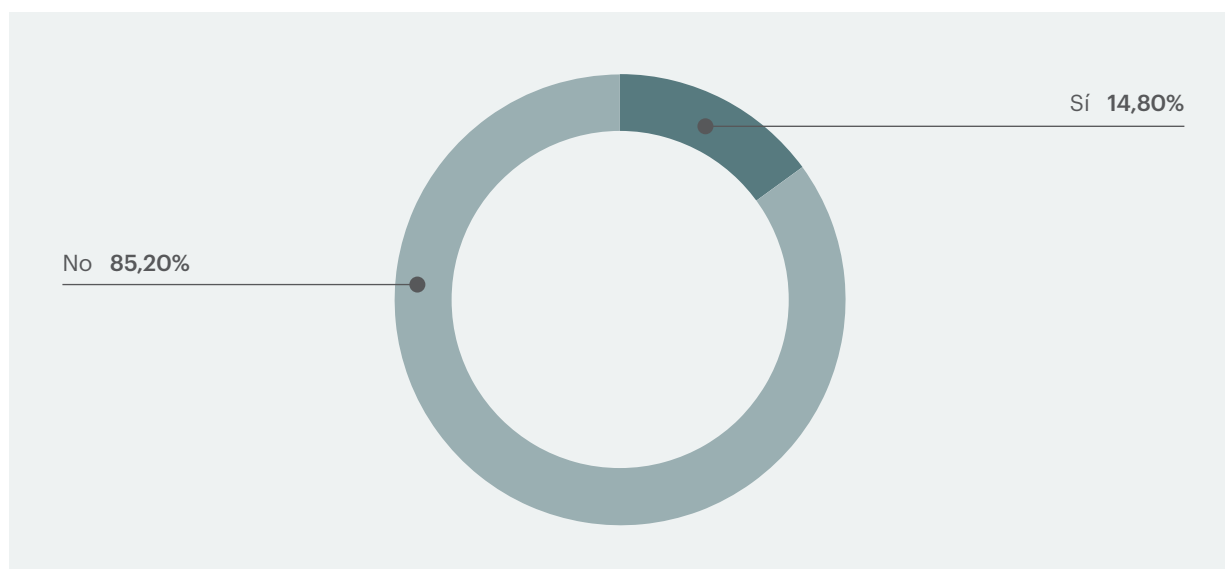
Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 9. Llars segons edats dels infants. En percentatge. Resposta múltiple. (a una llar poden viure més d'un infant i de diferents trams d'edat). En percentatge



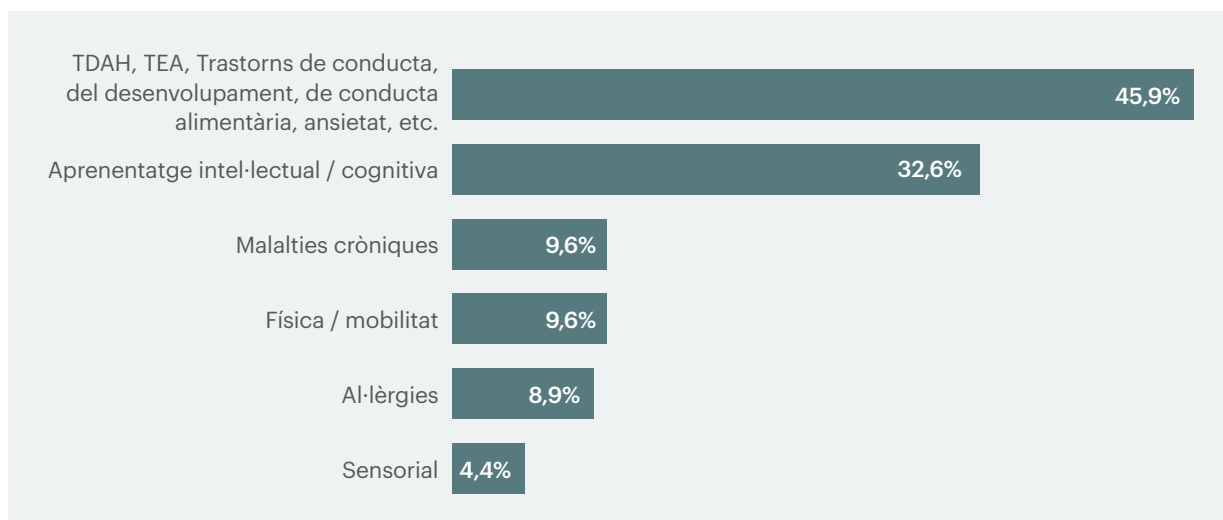
Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 10. L'infant (o infants) té (o tenen) necessitats especials de suport o cura? En percentatge.



Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 11. De quin tipus? En percentatge. Múltiple resposta.



Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Part I

Temps dedicat a la cura



I.I. Cura dels infants a càrrec

→ Organització de la cura i pes en la dedicació a la llar

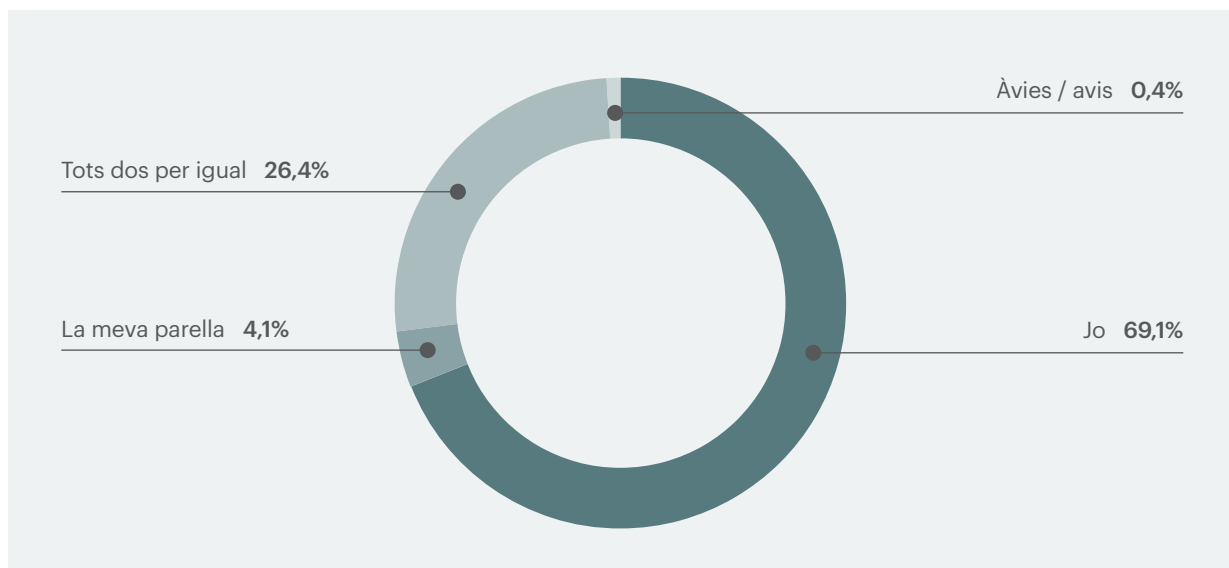
- Es considera la **cura als infants**, o **cura directa** als infants, el temps dedicat a la seva atenció quan l'infant es troba present en l'activitat. Inclou supervisar, acompanyar, ajudar i/o realitzar qualsevol activitat de la vida quotidiana d'acord amb les seves necessitats, a més d'educar, donar afecte, suport emocional i acompanyament al joc. Quan l'infant es troba, o no, present en l'activitat i aquesta s'orienta **altres activitats necessàries per a la cura dels infants** (visites mèdiques, activitats extraescolars i de socialització, compra de roba o material escolar, reunions a l'escola, etc.), que poden ser puntuals o menys freqüents, parlem de **cura secundària**. Per acabar, considerem les **tasques domèstiques** activitats que, de manera indirecta, són essencials per satisfer les necessitats i cura dels infants. En aquest primer bloc de la Part I es considera únicament la cura directa dels infants i en els següents apartats s'aniran introduint les altres tipologies.
- L'**organització de la cura** és una responsabilitat relacionada amb la gestió del dia a dia, que no implica necessàriament dur a terme les tasques de cura sinó considerar-ne tots els aspectes imprescindibles per dur-la a terme. El repartiment d'aquesta organització es distribueix de forma poc equitativa entre dones i homes. Els resultats de l'estudi mostren que prop del 70% de les respostes a l'enquesta apunten al fet que és la persona que ha participat en l'enquesta qui organitza la cura (Vegeu Gràfic 12), i recordem que són les dones qui han contestat de forma majoritària l'enquesta. De fet, les dades desagregades mostren com **3 de cada 4 dones organitza la cura dels infants a càrrec** i únicament el 23,1% d'elles creu que aquesta gestió o organització és compartida amb la seva parella de forma equitativa.
- Els homes que responen l'enquesta, en canvi, tenen una visió bastant diferent, i el 46,1% afirma que l'organització de la cura queda força distribuïda amb la parella. La diferència en la percepció de dones i homes sobre una distribució equitativa de l'organització de la cura és de més de 20 punts. A més, el 31,5% dels homes considera que aquesta responsabilitat recau principalment sobre la dona i el 22,5% afirma que recau sobre ell mateix (Vegeu Gràfic 13). Novament, la **distància en les percepcions de dones i homes sobre en qui recau principalment la responsabilitat**¹⁰ de l'organització de la cura és extremadament gran: el 75% de les dones considera que recau sobre elles mentre que només el 31,5% dels homes ho percep així.
- Pel que fa a la **dedicació per a dur a terme la cura dels infants**, s'ha quantificat el percentatge que es dedica per part de cada persona adulta. Així, per exemple, una persona pot rea-

10. Diferents estudis precedents d'àmbit estatal i català també assenyalen aquesta diferència de percepció, on els homes sobreestimen la seva dedicació en les activitats de la llar. Per exemple, Baròmetre del CIS de maig de 2017, l'Enquesta sobre els usos del temps i el confinament, 2020 del Centre d'Estudis d'Opinió i l'Enquesta d'usos del temps IERMB 2011.

litzar el 100% de la cura o aquesta es pot distribuir entre dues persones de la llar al 50% o en una proporció 60%-40%, etc. Els resultats de conjunt apunten a una **distribució més heterogènia que en el cas de l'organització, però que continua recaient principalment sobre les dones**. Així, els percentatges més representats en el cas de la persona que respon l'enquesta es troben entre el 41%-60% de la dedicació i el 61%-80% de la dedicació, amb tots dos trams per sobre del 30% de les respostes. En grau més baix hi participen la parella (entre l'1% i el 40%), els infants més grans (entre l'1% i el 20%), altres persones de la família (entre l'1% i el 20%) i persones contractades (també entre l'1% i el 20%) (Vegeu Taula 14).

- En paral·lel, el fet que l'enquesta l'hagi omplert una **dona** o un **home** marca una **diferència substancial** pel que fa al percentatge de dedicació i ajuda a explicar-ne la distribució. Així, mentre els homes es concentren entre el 40% i el 60% de dedicació a la cura dels infants (51,1% se situa en aquest tram)¹¹, les dones ho fan de forma més esglaonada entre el 40% i 60% (33%), el 60% i el 80% (35,8%) i més del 80% (28,1%) (Vegeu Gràfic 14). Dit d'una altra manera, de nou, **els homes tenen, a diferència de les dones, una percepció d'existència de coresponsabilitat en la realització de cura dels infants**.

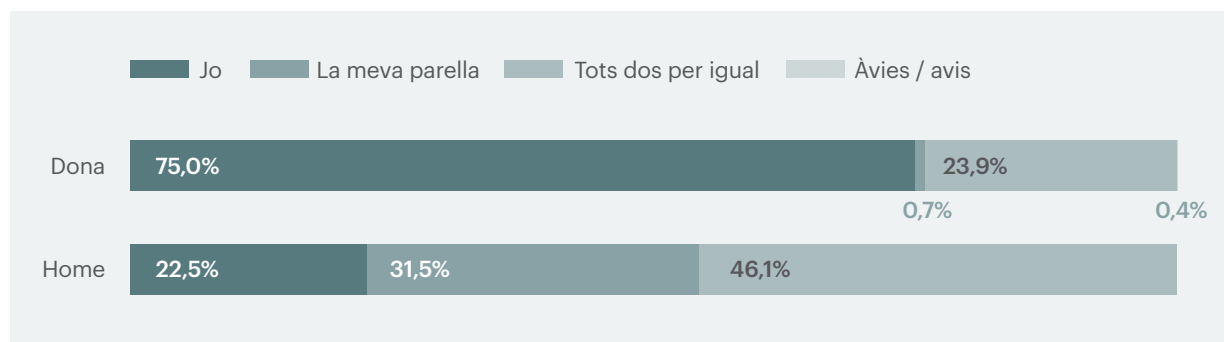
Gràfic 12. A la teva llar, qui organitza principalment les tasques de cura dels infants? En percentatge.



Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

11. Sembla oportú recordar que els homes representen només entorn el 10% de la mostra i que és presumible considerar que es tracta d'homes especialment sensibilitzats amb les tasques de cures. Amb això, la dedicació apuntada en els resultats pot estar esbiaixada, sobredimensionant la dedicació dels homes.

Gràfic 13. A la teva llar, qui organitza principalment les tasques de cura dels infants? Per gènere. En percentatge.



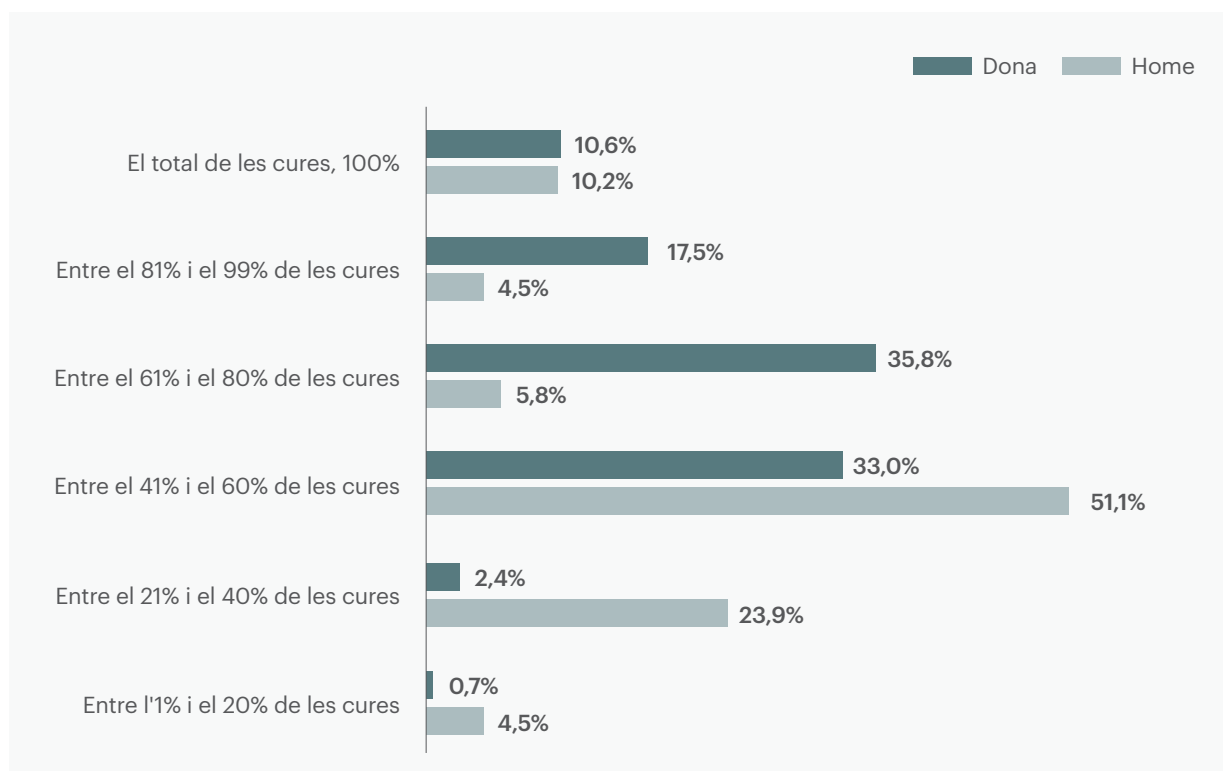
Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Taula 4. Aproximadament, quin percentatge del total de la cura dels infants a llar les realitza tu i quin altres membres de la família? En percentatge.

	Jo	La meva parella	Els infants més grans	Altres membres de la família	Una persona contractada
El 0% de la cura	0,0%	2,4%	35,7%	24,8%	87,7%
Entre l'1% i el 20% de la cura	1,2%	21,9%	47,8%	54,7%	10%
Entre el 21% i el 40% de la cura	4,8%	29,2%	7,7%	13,2%	1%
Entre el 41% i el 60% de la cura	35,1%	2,0%	3,2%	4,3%	0%
Entre el 61% i el 80% de la cura	32,3%	1,8%	3,2%	1,4%	0%
Entre el 81% i el 99% de la cura	16,0%	2,4%	0,1%	0,1%	0%
El total de la cura, 100%	10,6%	2,1%	0,1%	0,1%	0%

Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 14. Aproximadament, quin percentatge del total de la cura dels infants a la llar les realitza tu? Per gènere. En percentatge.



Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

→ Distribució de les activitats de cura a la llar

- S'han considerat un seguit d'**activitats quotidianes de cura d'infants** a fi d'analitzar com es produeix la distribució entre les diferents persones responsables. Aquestes activitats són: a) llevar i posar a dormir, b) banys i dutxes, c) dinars, sopars i altres àpats, d) portar o anar a l'escola bressol, l'escola, ..., e) ajudar a fer els deures, f) portar o acompanyar a activitats extraescolars o de lleure, g) suport o acompanyament a l'expressió i gestió de les emocions i els sentiments i, per acabar, h) suport o acompanyament al temps d'esbarjo, temps

lliure, de joc, ...¹² Donat que les diferències per gènere són una constant en la cura d'infants, s'han analitzat aquestes activitats en funció de si les realitza la persona que respon i, si és el cas, la seva parella, totes dues persones, altres familiars o una persona contractada.

- L'anàlisi segons gènere, per a cadascuna de les activitats, mostra **discrepàncies de percepcions sobre qui les realitza**. Així, mentre que les dones reporten una major dedicació a cadascuna de les activitats i apunten a contribucions molt menors per part de les seves parelles, en el cas dels homes la percepció és, per terme general, que el repartiment és força equitatiu

12. Només s'han considerat les respostes adients d'acord amb les necessitats i edats dels infants. Així per exemple, no en tots els casos serà procedent llevar i posar a dormir les criatures.

amb la parella¹³. L'únic cas on sembla que hi ha coincidència de percepcions entre dones i homes és en el suport i acompanyament en el temps d'esbarjo, temps lliure, de joc, que es percep com una dimensió de la cura en la qual existeix més corresponsabilitat entre homes i dones (Vegeu Gràfics del 15 al 23).

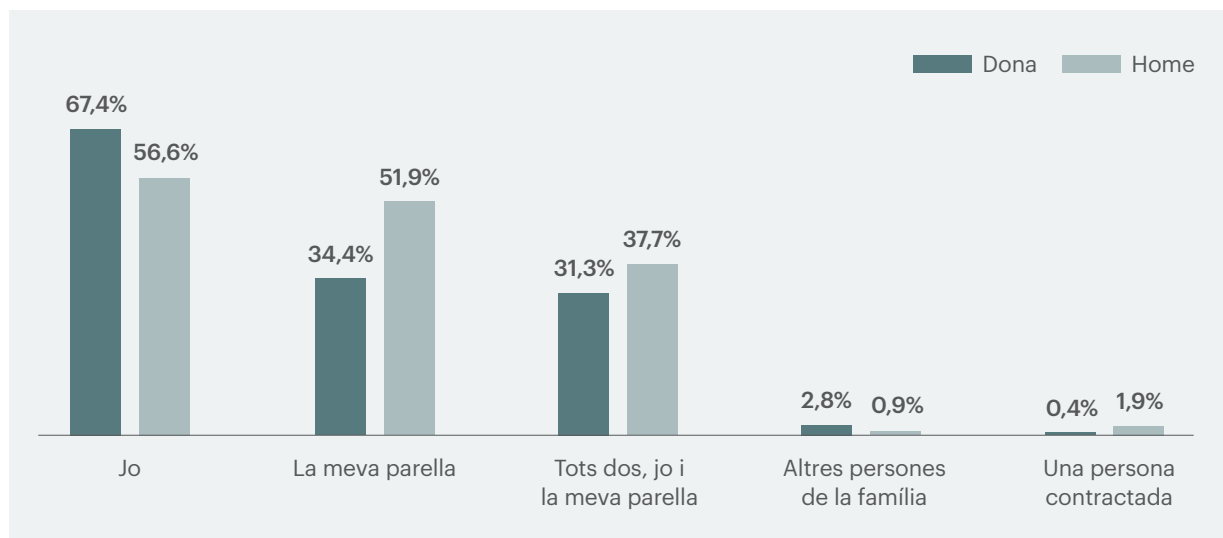
- Una altra dada d'interès es relaciona amb que la persona que respon l'enquesta és la **principal realitzadora del conjunt d'activitats**, amb percentatges que oscil·len entre el 47,2% en el cas de banys i dutxes quan ho fa un home, fins al 81,8% en el cas d'anar al metge o metgessa, quan ho fa una dona. És a dir, tant dones com homes apunten al fet que són elles mateixes, o ells mateixos, qui realitzen de manera predominant cadascuna de les activitats. Aquesta qüestió es pot relacionar amb tres possibles factors explicatius: 1) la motivació envers la temàtica per part de la persona que respon l'enquesta, 2) el biaix de *desitjabilitat social* (hi ha persones amb tendència a respondre allò que creuen que socialment està millor considerat), i 3) la mirada distorsionada dels homes pel que fa a la seva contribució en la cura dels infants.
- Pel que fa a la contribució de la parella en les diferents activitats, els resultats assenyalen **distribucions diferenciades de les tasques, on els rols de gènere poden tenir un clar pes en el repartiment**. Així, quan qui respon és una dona, l'activitat menys realitzada per la seva parella és ajudar a fer els deures (25,5%)

seguida dels banys i dutxes (28,5%), i la més compartida amb la parella és el suport i acompanyament a l'esbarjo, el temps lliure i el joc (58,4%). En el cas que la resposta vingui d'un home, les activitats que segons ells realitza més la seva parella són portar al metge o metgessa i l'acompanyament a l'expressió i gestió de les emocions (Vegeu Gràfics 15 al 23).

- Un altre factor analitzat és la **concentració en una o més persones de les diferents activitats de cures** analitzades. El repartiment es dona sobretot entre els progenitors, essent els homes qui, de nou, perceben més un treball compartit que les dones. També, tot i que menys, hi ha altres familiars i persones contractades que hi participen. En alguns casos, el volum total de persones que realitzen l'activitat és més ampli que en altres. Així, per exemple, portar o anar a l'escola bressol o l'escola, portar o acompanyar a activitats extraescolars, dinars i sopars i temps d'esbarjo són les activitats que recauen més sovint simultàniament en més persones, quedant així més repartides (Vegeu Gràfics 15 al 23). Els altres membres de la família que participen en aquestes activitats són principalment àvies i avis, tietes i tiets, germanes i germans. En general, tanmateix, cal destacar que les tasques de cura d'infants es troben molt concentrades en el si de la família nuclear i, particularment, en els seus membres femenins adults.

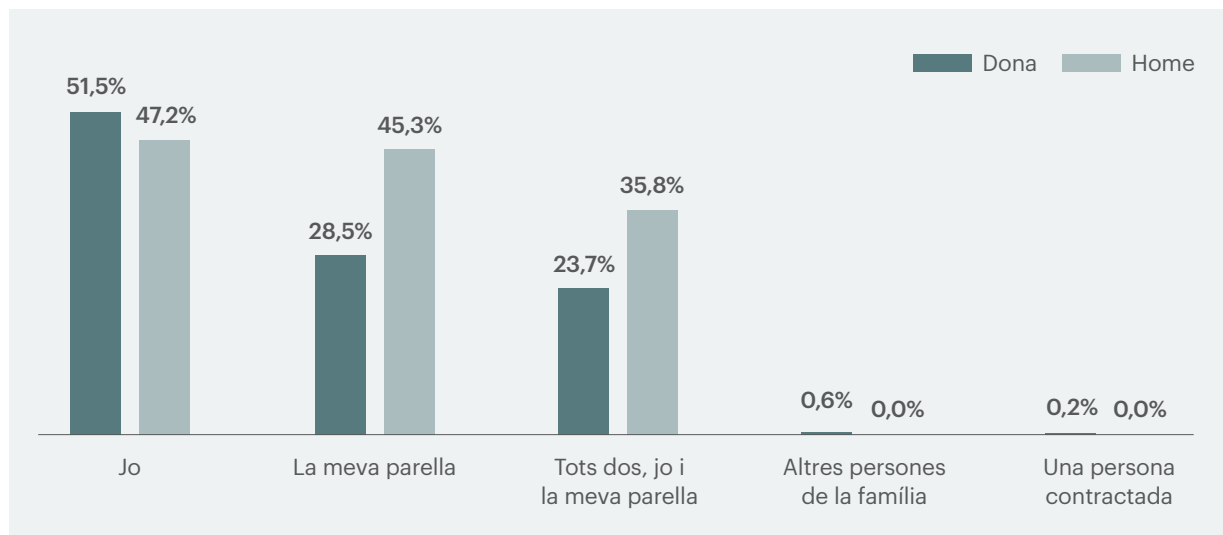
13. Com ja s'ha apuntat, en aquesta mateixa línia altres recerques apunten a una divergència de percepcions entre dones i homes sobre la corresponsabilitat de la cura: Baròmetre del CIS de maig de 2017, l'Enquesta sobre els usos del temps i el confinament, 2020 del Centre d'Estudis d'Opinió i l'Enquesta d'usos del temps IERMB 2011.

Gràfic 15. Qui (o quins) es fan càrrec en el dia a dia a la teva llar de **llevar i posar a dormir** les criatures. Segons gènere i en percentatge. Multi resposta.



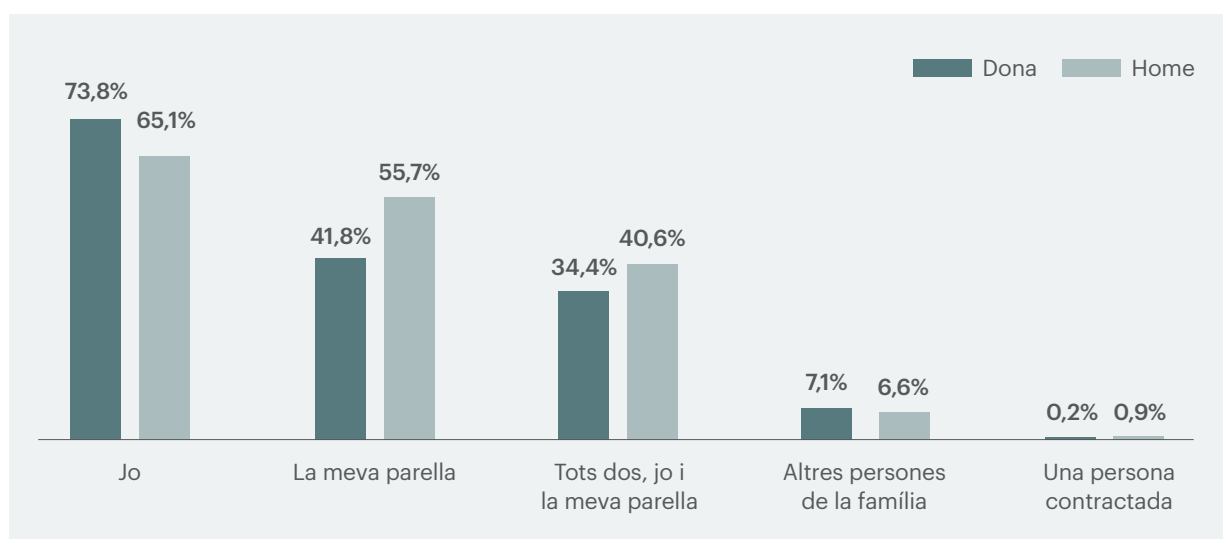
Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 16. Qui (o quins) es fan càrrec en el dia a dia a la teva llar de **banyar i dutxes**. Segons gènere i en percentatge. Multi resposta.



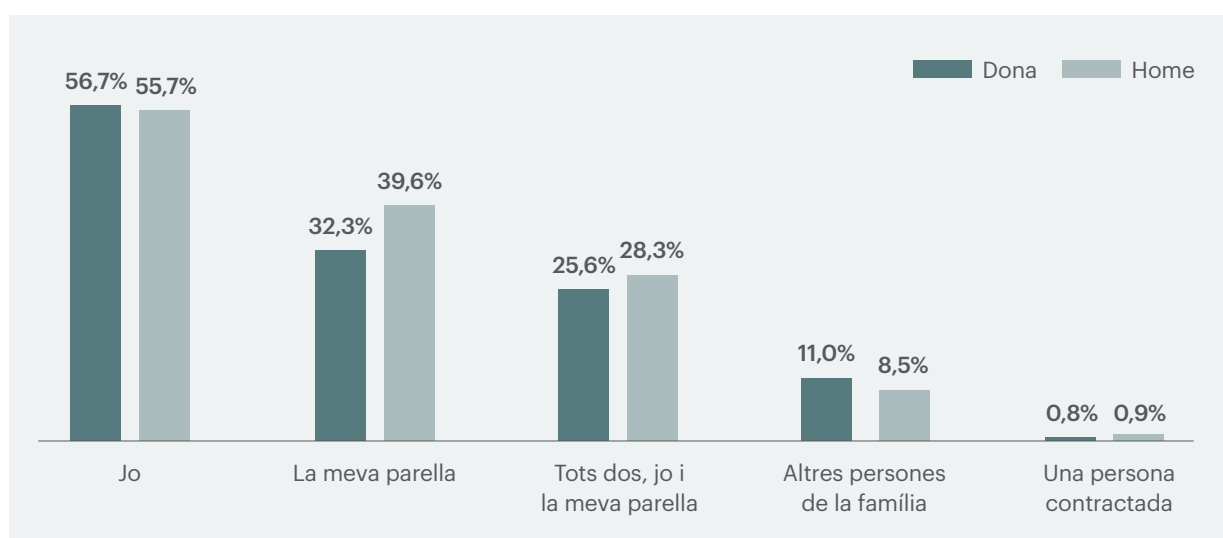
Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 17. Qui (o quins) es fan càrrec en el dia a dia a la teva llar de **dinars, sopars i altres àpats**. Segons gènere i en percentatge. Multi resposta.



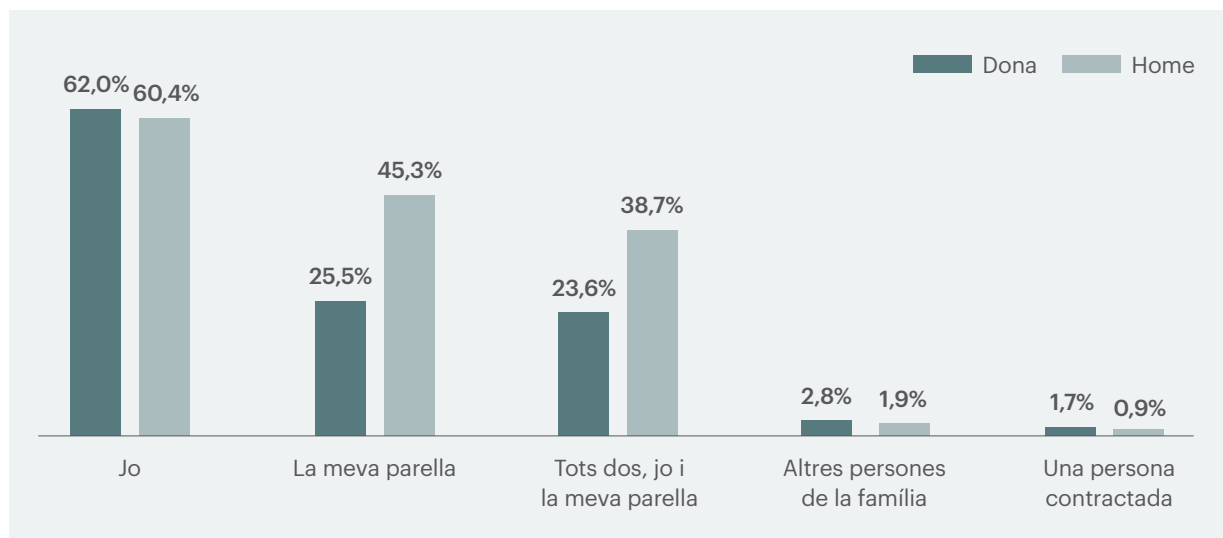
Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 18. Qui (o quins) es fan càrrec en el dia a dia a la teva llar de **portar o anar a l'escola bressol, l'escola...** Segons gènere i en percentatge. Multi resposta.



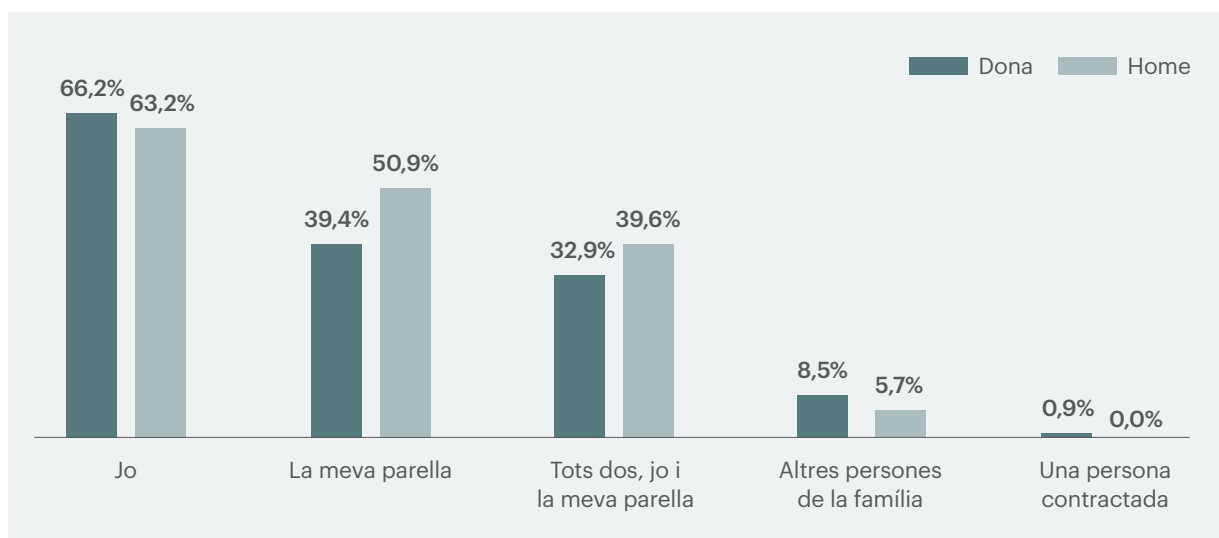
Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 19. Qui (o quins) es fan càrrec en el dia a dia a la teva llar d'**ajudar a fer els deures...** Segons gènere i en percentatge. Multi resposta.



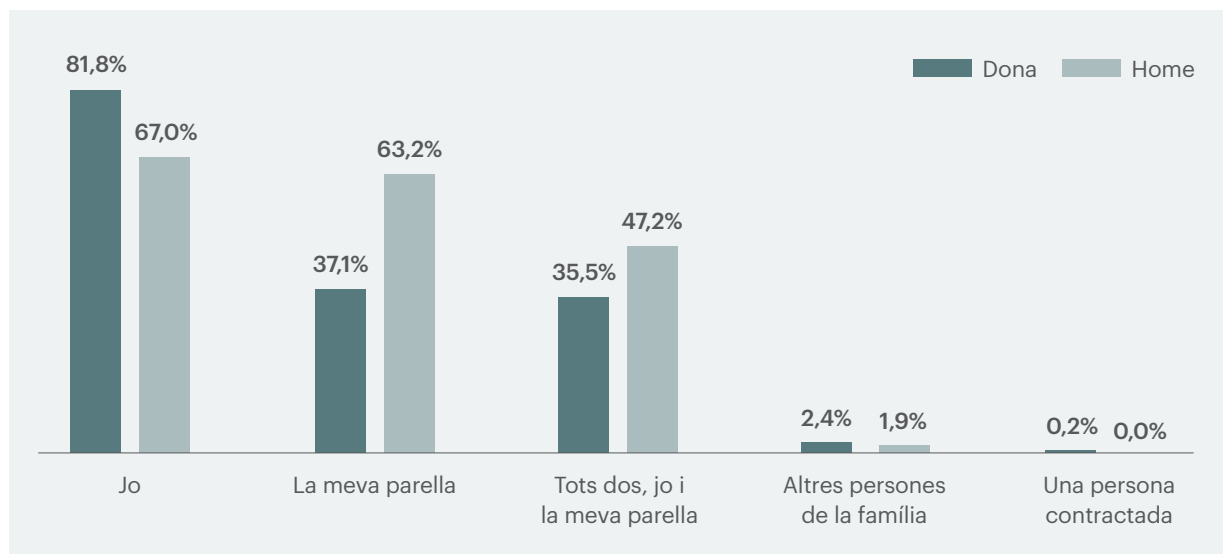
Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 20. Qui (o quins) es fan càrrec en el dia a dia a la teua llar de **portar o acompanyar a les activitats extraescolars i de lleure.** Segons gènere i en percentatge. Multi resposta.



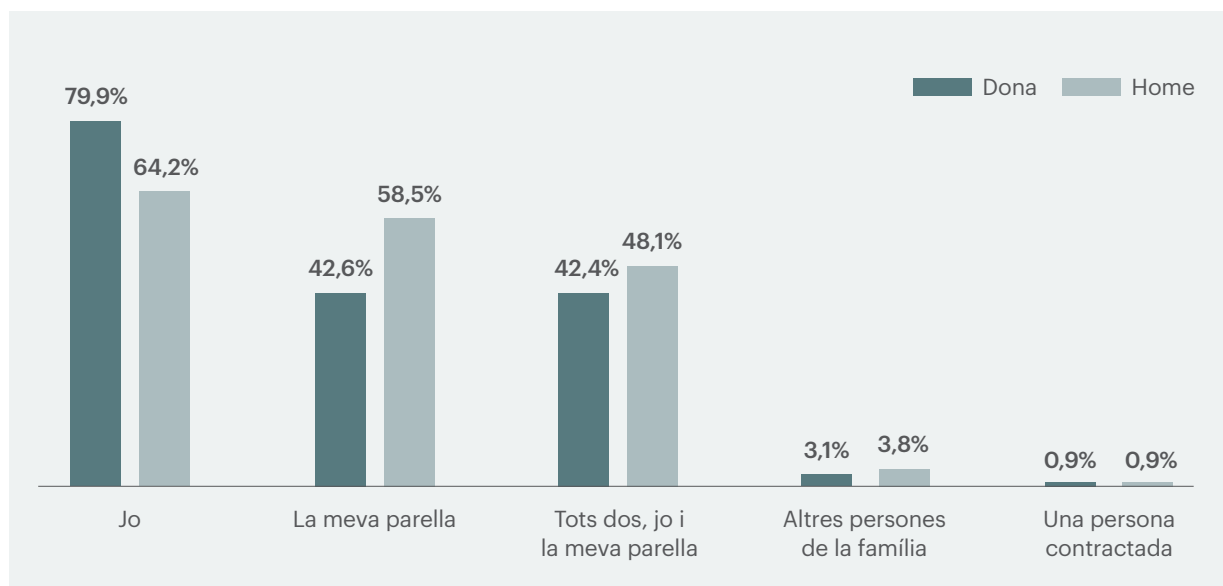
Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 21. Qui (o quins) es fan càrrec en el dia a dia a la teva llar de **portar o acompanyar al metge o metgessa**. Segons gènere i en percentatge. Multi resposta.



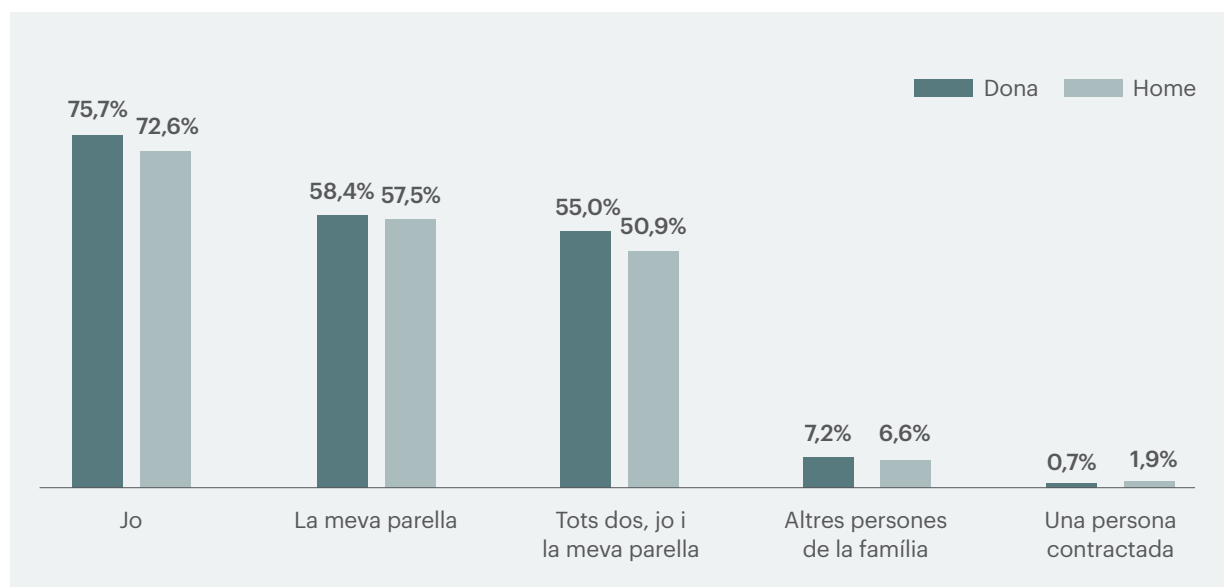
Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 22. Qui (o quins) es fan càrrec en el dia a dia a la teva llar del **suport o acompanyament a l'expressió i gestió de les emocions i sentiments**. Segons gènere i en percentatge. Multi resposta.



Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 23. Qui (o quins) es fan càrrec en el dia a dia a la teva llar del **suport o acompanyament en el temps d'esbarjo, temps lliure, de joc...** Segons gènere i en percentatge. Multi resposta.



Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

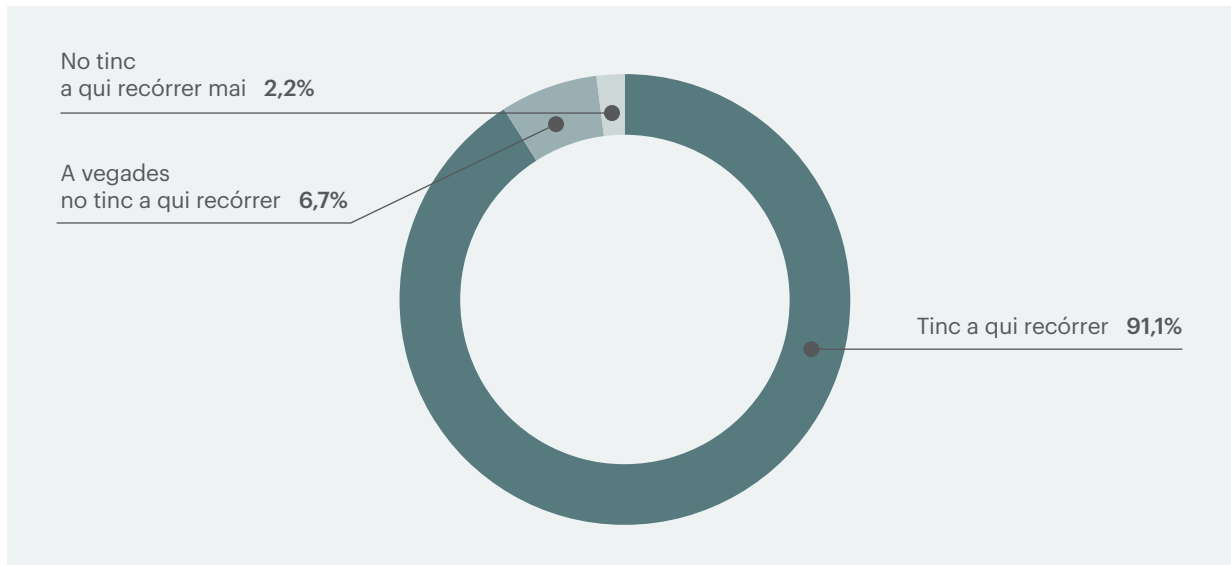
→ Xarxa de suport familiar i comunitari

- La xarxa de suport familiar i comunitari és essencial per garantir la cura dels infants quan els horaris laborals, altres activitats de la vida quotidiana, l'aparició de malaltia, etc., ho impedeixen. En conjunt, **entorn 9 de cada 10 persones amb infants a càrrec a Osona compten amb persones a qui recórrer** quan elles no poden cuidar-los. Però el 6,7% de les persones adultes a vegades no té a qui recórrer i el 2,2% no té mai ningú amb qui comptar (Vegeu Gràfic 26). Això és tradueix no només en una pèrdua de la qualitat de la cura sinó també, en una afectació sobre la salut mental de la persona responsable, donada la situació d'angoixa i incertesa que implica no poder garantir en tot moment l'adequada atenció de la criatura.
- **Entre les persones a qui recórrer, les més habitualment considerades són les àvies i els avis (78,6%).** A més, també es pot comptar

amb altres familiars com tietes i tiets (23,6%), amigues i amics (18,1%), una persona contractada (8,2%) i una veïna o veí (4,3%) (Vegeu Gràfic 27). En el 64% dels casos, àvies i avis són les úniques persones a les quals s'acut en cas de necessitat, qüestió que pot implicar una excessiva càrrega de responsabilitat sobre aquestes. En l'altre 36%, l'ajuda d'àvies i avis es combina amb altres familiars, amigues i amics, persones contractades o veïnes i veïns.

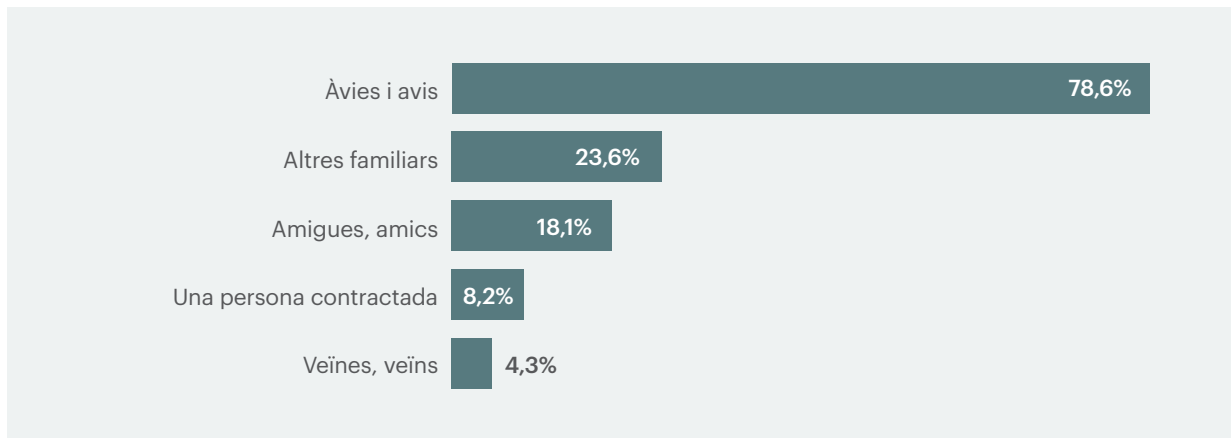
- Pel que fa a les **persones que no tenen a qui recórrer** en cas de no poder-se fer càrrec dels infants, el perfil més habitual és el d'una parella (57%) o una mare sola (21%) nascuda fora de la comarca d'Osona (65,6% a la resta de Catalunya), amb activitat principal una feina remunerada (73,4%) i que té un sol fill o filla (45,3%) d'entre 6 i 11 anys (54,7%).

Gràfic 24. Possibilitat de recórrer a altres persones quan la persona responsable, o persones responsables, no es pot/poden fer càrrec de l'infant. En percentatge.



Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 25. Quan no pots fer-te càrrec, o no podeu fer-vos càrrec, de l'infant o infants a la vostra llar, a qui recorreu? En percentatge. Múltiple resposta.

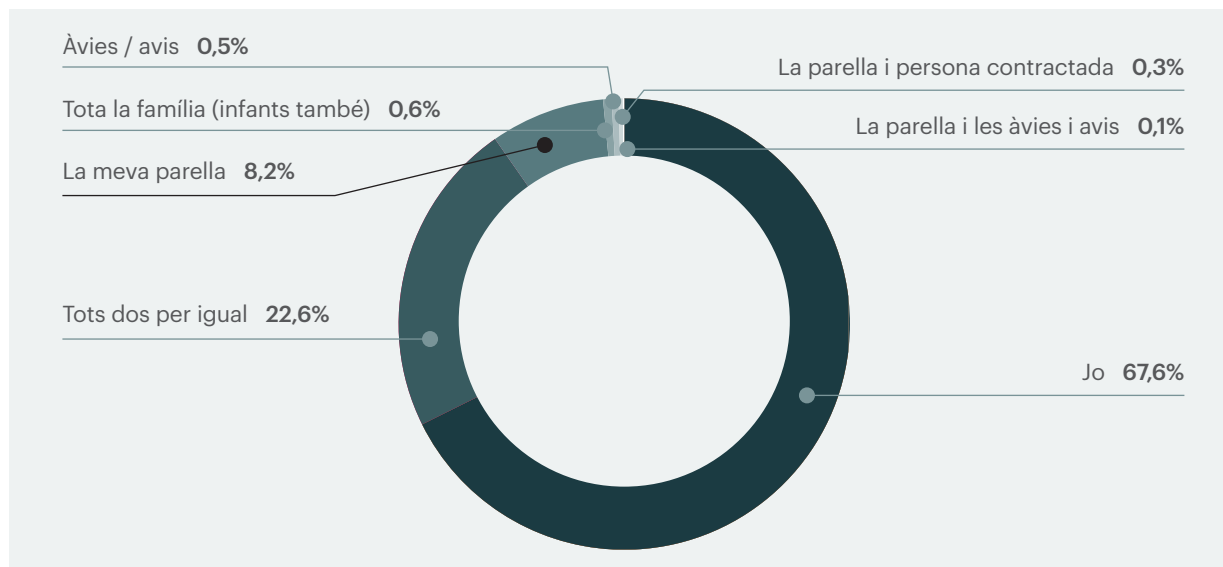


Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

I.II. Tasques domèstiques

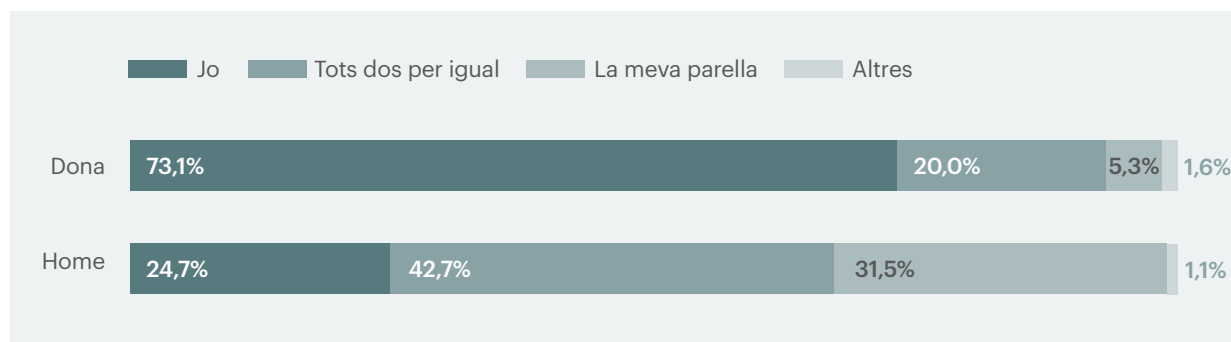
- Les tasques domèstiques són necessàries per a la cura dels infants tot i que no impliquin una atenció directa. En el context de la llar s'anomenen **tasques domèstiques** les accions de netejar, cuinar, fer la bugada, la compra d'aliments, etc., que acabin tenint un impacte sobre el benestar dels infants. Seguint la lògica de l'apartat anterior, s'ha considerat, d'una banda, qui és la persona responsable d'organitzar les tasques domèstiques i, en segon lloc, s'ha quantificat la dedicació d'acord amb el percentatge de les tasques domèstiques que realitza cada persona adulta.
- Els resultats apunten al fet que, novament, **la persona que respon l'enquesta és qui assumeix la responsabilitat** (67,6%), mentre que la parella només l'assumeix en el 8,2% dels casos i tots dos membres de la parella en el 22,6% dels casos. A més, a diferència de la cura directa als infants, tot i que en quantitats molt reduïdes, es troben altres possibles formes d'organització on participen les àvies i avis (0,5%) –sobretot en casos de famílies monomarentals–, tota la família quan hi ha infants grans (0,6%) o la parella amb persones contractades (0,3%) (Vegeu Gràfic 26). L'anàlisi segons el gènere de qui respon l'enquesta situa les tasques domèstiques en xifres semblants a la cura directa, on el 73,1% de les dones es consideren responsables de les tasques domèstiques mentre que els homes ho fan en un 24,7%. **La bretxa de gènere torna, així, a fer-se patent** (Vegeu gràfic 27).
- Pel que fa a la distribució percentual dedicada a les tasques domèstiques, les dades mostren que **la persona que respon té una càrrega més accentuada que qualsevol altra persona** (entre el 41% i el 99%), ja sigui la parella (qui dedica entre l'1% i el 60%), un altre familiar o una persona contractada (qui dediquen entre el 0% i el 20% respectivament). I, de fet, **la càrrega de les tasques domèstiques en la persona que respon és encara més pronunciada que en el cas de la cura dels infants** (Vegeu Taula 5). L'anàlisi per gènere, però, mostra un patró semblant a la cura directa, on els homes es concentren en el tram de 40% a 60% de realització de les tasques domèstiques i les dones es distribueixen de forma més homogènia entre el 40% i el 99% (Vegeu Gràfic 28).

Gràfic 26. A la teva llar, qui organitza principalment les tasques domèstiques? En percentatge.



Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 27. A la teva llar, qui organitza principalment les tasques domèstiques? Per gènere. En percentatge.



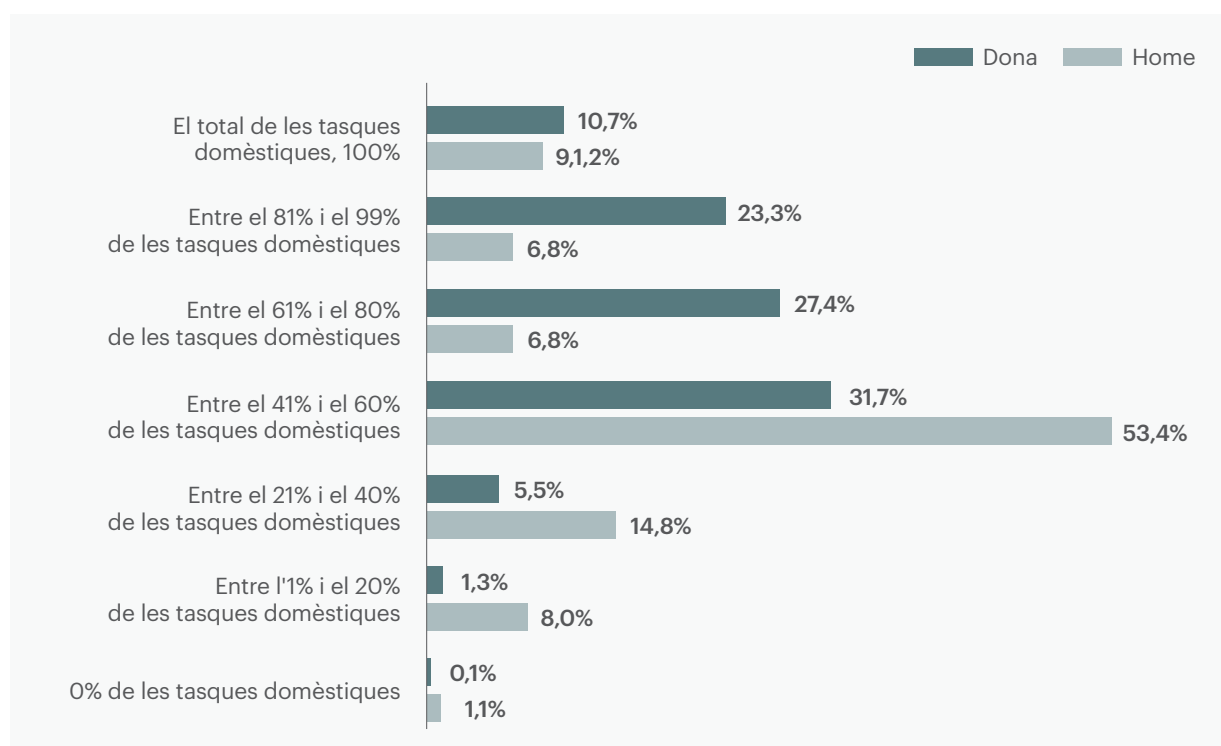
Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Taula 5. Aproximadament, quin percentatge del total de les tasques domèstiques a la llar realitzes tu i quines altres membres de la família? En percentatge.

	Jo	La meva parella	Els infants més grans	Altres membres de la família	Una persona contractada
El 0% de les tasques domèstiques	0,3%	4,2%	28,0%	61,2%	51,1%
Entre l'1% i el 20% de les tasques domèstiques	2,0%	25,1%	61,5%	26,4%	35,5%
Entre el 21% i el 40% de les tasques domèstiques	6,5%	29,2%	6,3%	6,5%	6,4%
Entre el 41% i el 60% de les tasques domèstiques	34,1%	35,5%	2,5%	2,9%	3,9%
Entre el 61% i el 80% de les tasques domèstiques	25,2%	2,9%	1,0%	2,2%	2,5%
Entre el 81% i el 99% de les tasques domèstiques	21,5%	2,0%	0,8%	0,4%	0,7%
El total de les tasques domèstiques, 100%	10,4%	1,1%	0,0%	0,4%	0,0%

Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 28. Aproximadament, quin percentatge del total de les tasques domèstiques a la llar realitzes tu? Per gènere. En percentatge.



Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Part II

Conciliació i encaix de la vida professional



II.1 Característiques de l'activitat professional

- La dedicació diària a **la cura dels infants es compagina habitualment amb un treball remunerat, així succeeix pràcticament en 9 de cada 10 persones**, concretament el 89,9%. Conèixer les característiques de la seva ocupació dins el mercat laboral contribueix a dimensionar les càrregues de feina de cura i professionals, en el dia a dia. També pot ajudar a identificar els factors de desequilibri en la sobrecàrrega cap a uns sectors de població concrets, com ara les dones.
- El treball remunerat, en el 77,3% dels casos, es realitza com a persona assalariada i en el 12,6% per compte propi. Tanmateix, el 6% de la mostra es dedica en exclusiva a la cura de la llar i, de forma més minoritària, s'han trobat altres situacions com són persones en atur (1,6%), estudiants (0,8%), persones que combinem el treball remunerat amb estudis (0,4%), etc. Aquest escenari és semblant per a homes i dones, tot i que amb alguns matisos. Així, per exemple, mentre les diferències entre dones i homes pel que fa al treball remunerat per compte d'altri és molt petita (dista només d'1,1 punts: 77,2% dones i 78,3% homes), en el cas del treball autònom, els homes s'hi situen 4 punts per sobre de les dones. Per contra, s'inverteixen els rols entre les persones que treballen en la cura de la llar i no reben cap remuneració, on la presència de dones és de 4,2 punts superior a la dels homes (Vegeu Gràfic 29).
- Si ens centrem ara en el 89,9% de les persones amb treball remunerat i analitzem la jornada laboral, observem que el 80,5% compta amb una jornada a temps complet i el 19,5% a temps parcial. L'anàlisi per gènere mostra diferències estadísticament significatives entre dones i homes¹⁴, on el 21% de les dones té una jornada a temps parcial mentre que en el cas dels homes aquest tipus de jornada representa el 7,1%. És a dir, **les dones tripliquen les jornades a temps parcial respecte dels homes**, símptoma que les dones estan més exposades a renunciar a una activitat professional plena per ser les que s'ocupen de forma predominant de la cura dels infants al seu càrrec (Vegeu Gràfic 30). Aquests resultats es troben alineats amb el conjunt del mercat laboral català on, segons les dades de 2022 de l'Institut d'Estadística de Catalunya, el 6,4% dels homes compten amb una jornada a temps parcial mentre que en el cas de les dones la xifra és del 19,3% (novament les dones tripliquen les jornades parcials)¹⁵.
- A més, en el cas d'Osona, s'han analitzat altres variables que poden determinar la necessitat de recórrer a una jornada laboral a temps parcial, com ara l'edat dels infants, el nombre d'infants i si hi ha necessitats especials de cures. Els resultats apunten al fet que, en conjunt, **les jornades laborals a temps parcial es concentren, sobretot, on hi ha infants menors de 3 anys** (32,4% entre les dones i 21,8% entre els

14. Mitjançant test d'independència Khi quadrat (amb p-valor = 0,05) la variable gènere mostra diferències estadísticament significatives.

15. Dades del Institut d'Estadística de Catalunya de la població ocupada per tipus de jornada i sexe: <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=aec&n=15285>

homes). En paral·lel, **quan hi ha infants amb necessitats especials de suport i cures hi ha també més tendència a la jornada parcial**, en aquest cas, es dona de forma més accentuada en els homes¹⁶ (27% dones i 30% homes) (Vegeu Gràfics 31 i 32).

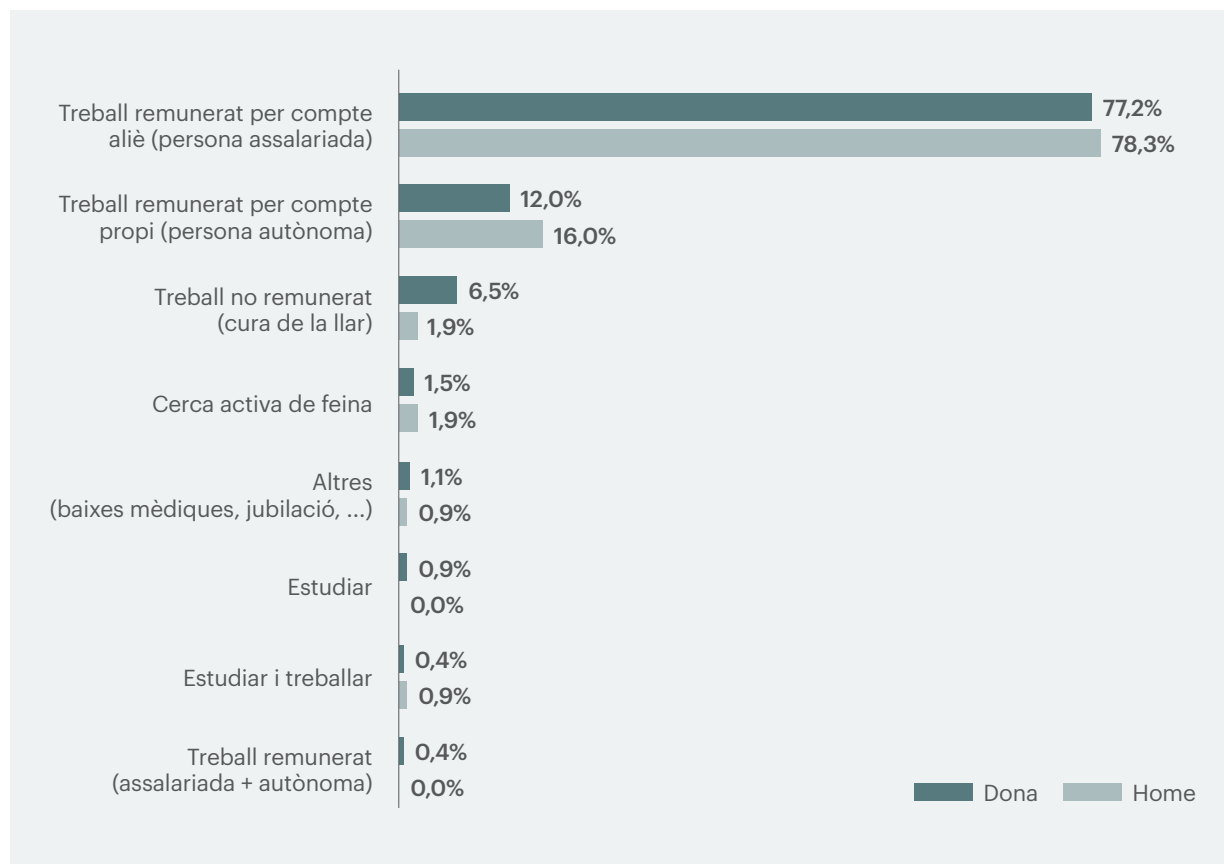
- La jornada laboral a temps parcial engloba diferents franges horàries de dedicació setmanal a l'activitat remunerada, com ara la mitja jornada situada en les 20 hores setmanals, però també jornades més reduïdes i també de més amplies. Les persones amb una dedicació laboral a temps parcial, per terme general, realitzen una jornada d'entre 20 i 30 hores. Però, novament, l'anàlisi segons el gènere apunta que **els homes es concentren en una jornada a temps parcial superior a les 30 hores setmanals** (el 42,9% del total dels homes amb aquest tipus de jornada) i no s'ha registrat cap home que tingui una jornada inferior a les 20 hores setmanals. En canvi, **les dones es distribueixen de forma més homogènia entre els diferents trams de dedicació**: el 20,4% compta amb més de 30 hores setmanals, el 24,2% se

situa entre les 26 i 30 hores, el 26,1% amb entre 21 a 25 hores, 17,2% entre 16 i 20 hores i, per últim, el 12,1% té una jornada igual o inferior a les 15 hores setmanals (Vegeu Gràfic 33).

- Aquests resultats tenen una traducció directa en dues qüestions: a) la **càrrega superior de la cura dels infants** en el cas de les dones, com ja s'havia vist, però que aquí es posa de nou de manifest en el sentit que són les dones qui més ajustos realitzen en la seva jornada laboral fora de la llar, i b) les **diferències en la capacitat econòmica** de dones i homes. Així, els nivells de renda per llar són més alts quan la persona que ha contestat l'enquesta és un home, ubicats principalment en el tram que supera els 50 mil euros bruts anuals (Vegeu Gràfic 34). Reforça aquesta idea l'anàlisi dels ingressos segons la composició de la llar, on són les parelles i els pares sols els que se situen en els trams de renda superior de manera predominant. En canvi, en les llars monomarentals, el nivell d'ingressos se situa principalment entre el salari mínim interprofessional i fins als 25 mil euros (Vegeu Gràfic 35).

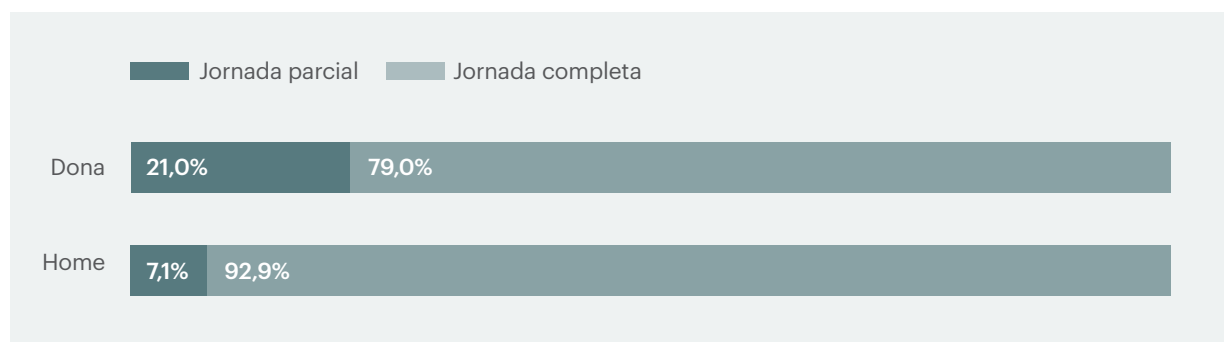
16. Mitjançant test d'independència Khi quadrat (amb p-valor = 0,05) la variable gènere és la que mostra diferències estadísticament significatives més grans, seguida de l'edat dels infants. En tercer lloc, es troben diferències quan hi ha infants amb necessitats especials de suport i de cures. En aquest cas, les diferències estadísticament significatives també es donen en els homes. Amb tot, s'ha de tenir en compte que els homes que han participat en l'enquesta probablement estan més sensibilitzats cap a la temàtica d'estudi que el conjunt d'homes amb infants a càrrec.

Gràfic 29. Quina és la teva activitat principal? Per gènere. En percentatge.



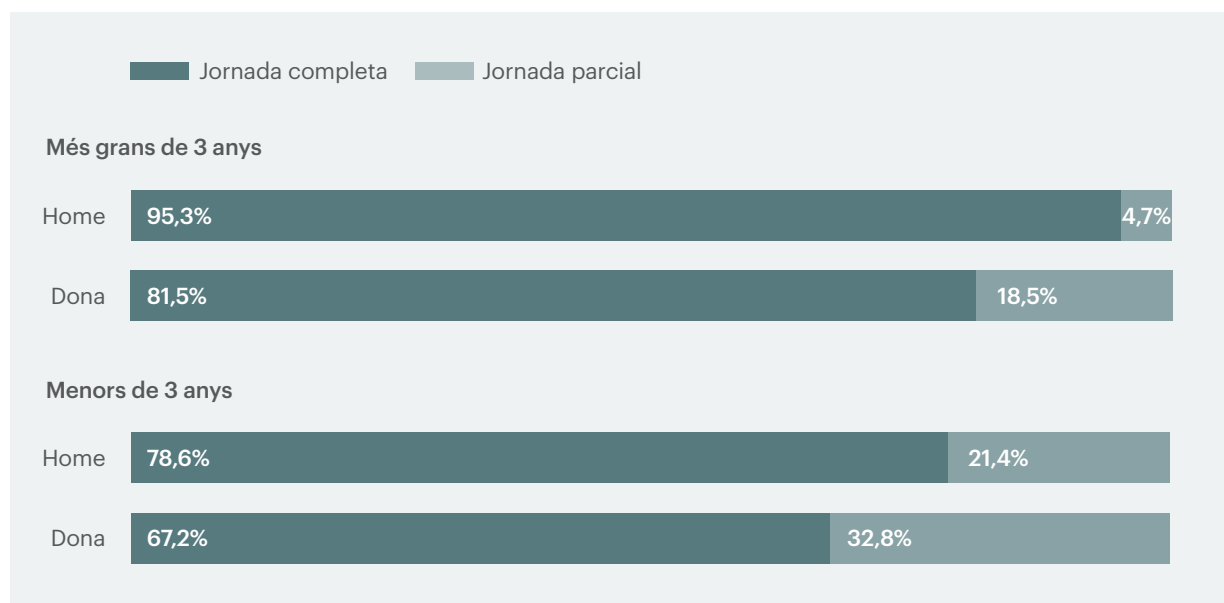
Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 30. Quin tipus de jornada laboral realitzes segons el total d'hores treballades? Segons gènere. En percentatge.



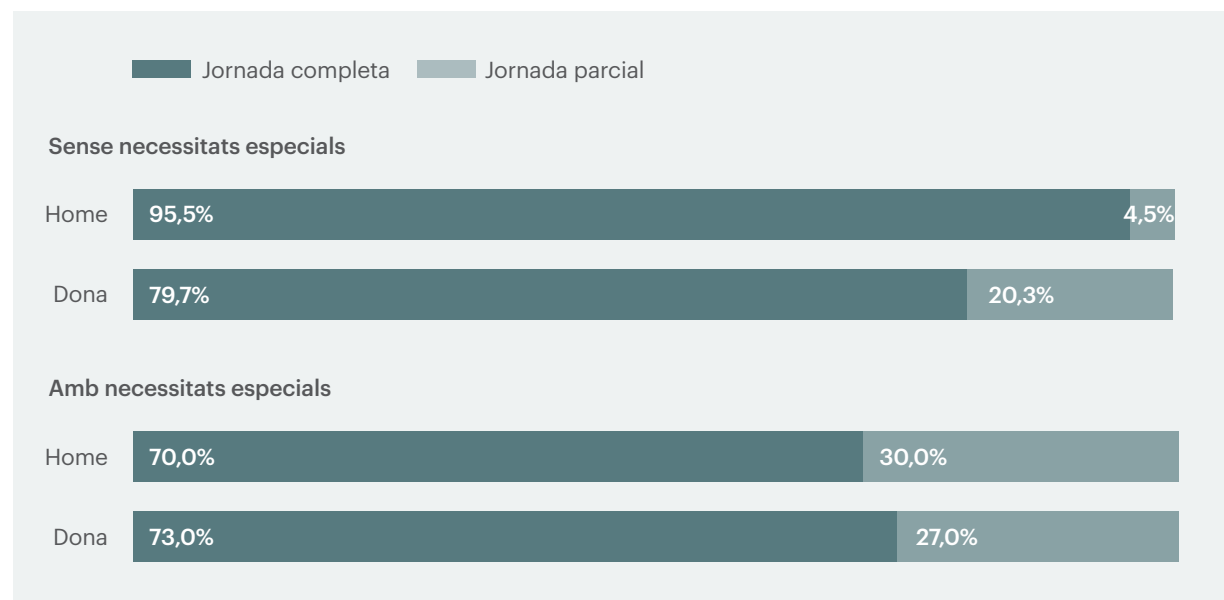
Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 31. Quin tipus de jornada laboral realitzes segons el total d'hores treballades? Segons gènere i presència d'infants menors o majors de 3 anys. En percentatge.



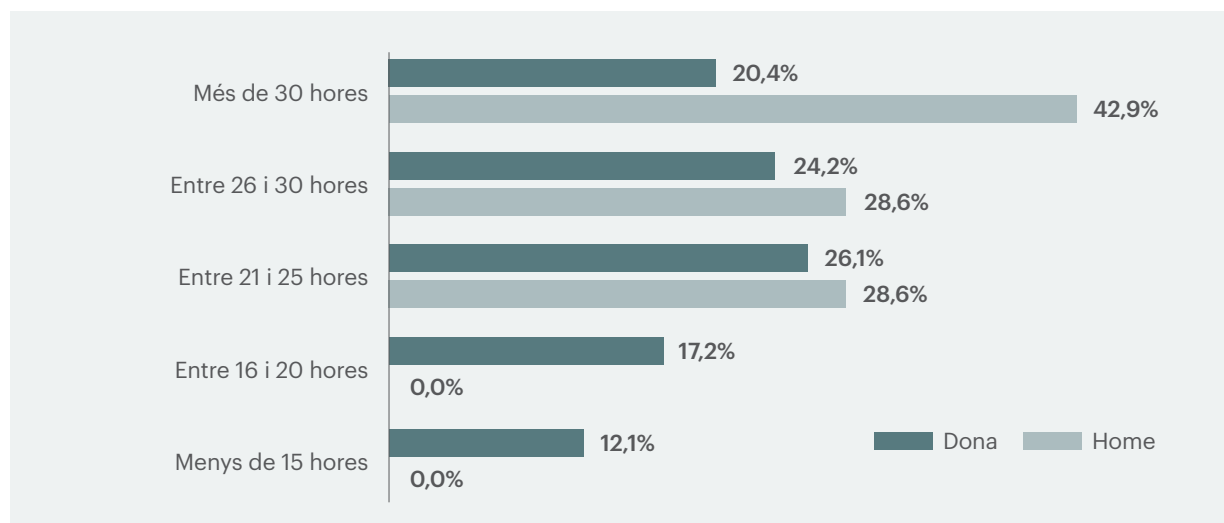
Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 32. Quin tipus de jornada laboral realitzes segons el total d'hores treballades? Segons gènere i presència d'infants amb necessitats especials de suport i cures. En percentatge.



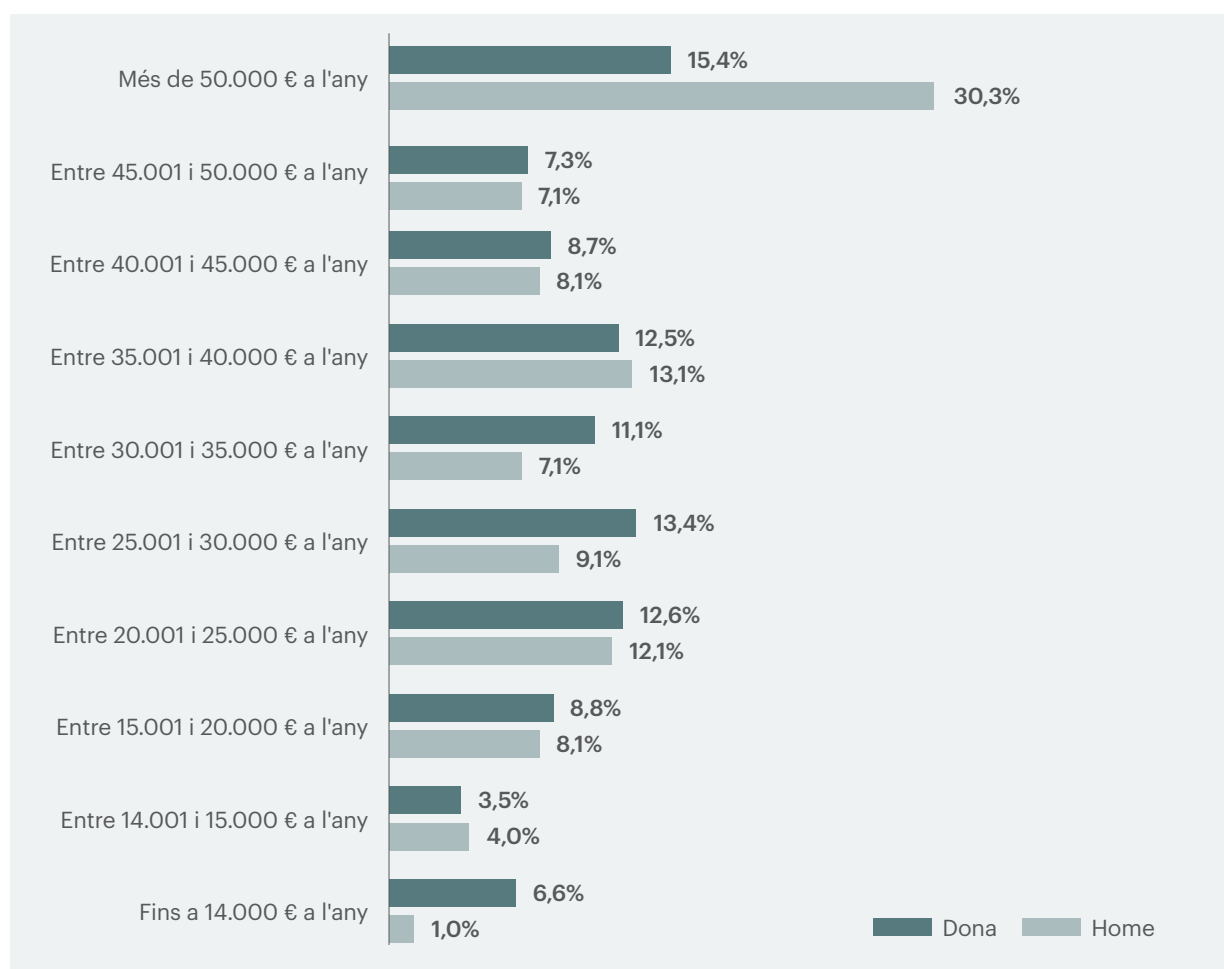
Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 33. Només en cas de jornada parcial, quantes hores setmanals treballes? Segons gènere. En percentatge.



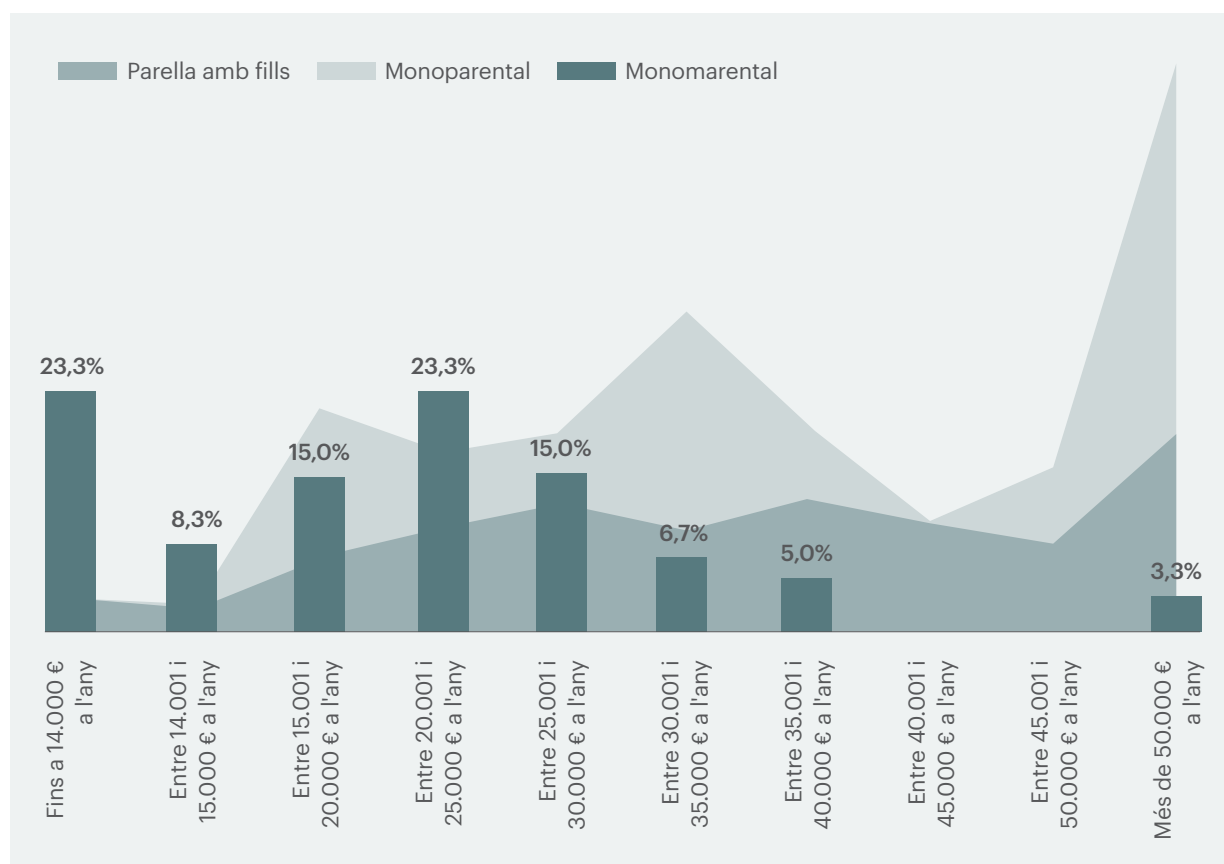
Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 34. Quins són els ingressos anuals aproximats a la teva llar? Segons gènere. En percentatge.



Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 35. Quins són els ingressos anuals aproximats a la teva llar? Segons siguin llars de parelles amb fills/es (propis, d'altres relacions, etc.), monoparentals i monoparentals. En percentatge.

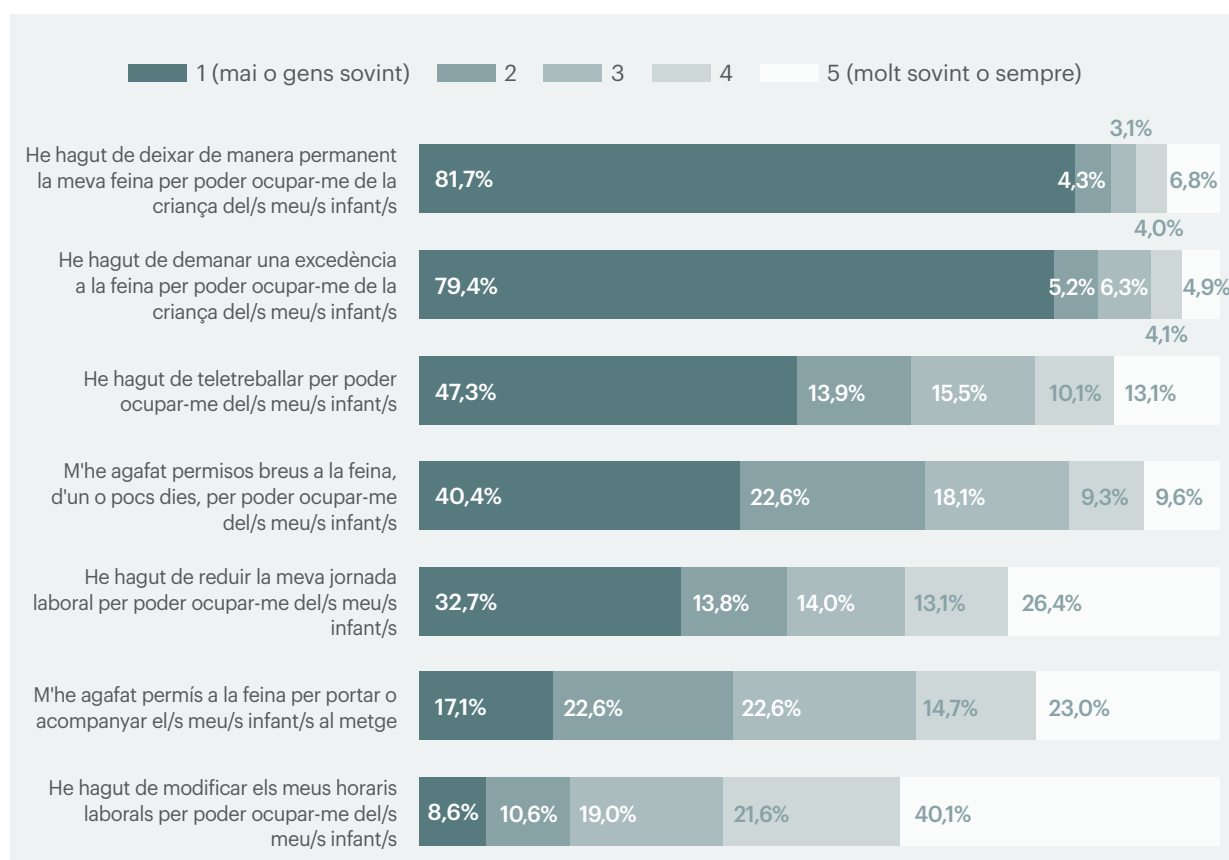


Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

II.II. Estratègies de conciliació per a la cura dels infants

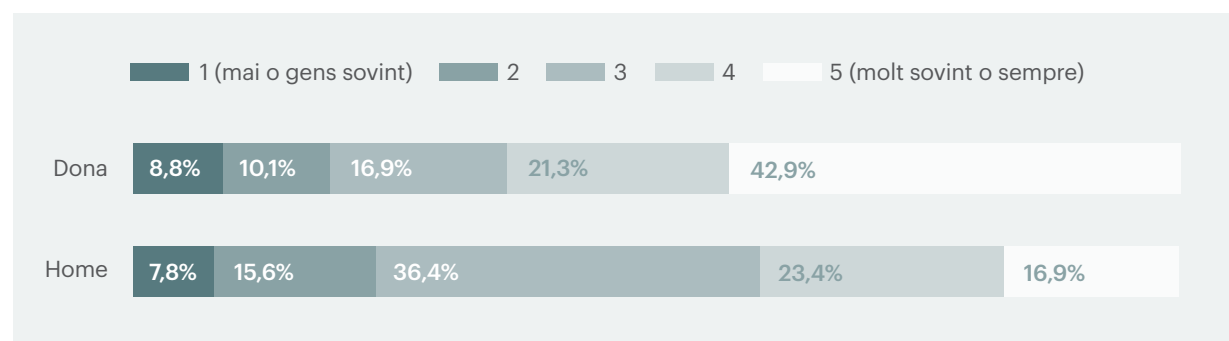
- A fi d'analitzar com són les **estratègies de conciliació** entre les persones amb infants a càrrec, s'han considerat un seguit de possibles canvis i modificacions en el marc de l'activitat professional. Aquests es consideren amb una gradació que va des d'haver de demanar permisos puntuals a la feina per fer-se càrrec dels infants, a haver de deixar de treballar de forma definitiva per dedicar-se a les tasques de cura. De manera específica s'han considerat: **a) la modificació d'horaris laborals, b) els permisos per portar o acompanyar al metge o metgessa, c) la reducció de la jornada laboral, d) els permisos breus (d'un o pocs dies), e) teletreballar, f) excedència i g) baixa permanent de la feina**. Així mateix, donat que totes aquestes estratègies es poden donar de forma simultània o en diferents períodes de temps, segons les necessitats dels infants, s'han tingut en compte la freqüència amb la qual s'han hagut de realitzar (mesurat en una escala de l'1=mai o gens sovint a 5=molt sovint o sempre).
- Els resultats apunten al fet que la principal variació en l'activitat professional a fi de poder tenir cura dels infants a càrrec es relaciona amb la modificació dels horaris laborals (el 40,1% ho fa molt sovint o sempre, i el 21,6% bastant sovint). En segon lloc, se situa la reducció de la jornada laboral, amb un 26,4% que ho fa de forma habitual i un 13,1% que ho ha hagut de fer de forma recurrent. En tercer terme, es troba el permís per tal de poder portar els infants al metge o metgessa (el 23% ho fa molt sovint i el 14,7% bastant habitualment). A més, prop del 24% realitza l'activitat professional a distància (el 13,1% teletreballa sempre o molt sovint i el 10,1% bastant sovint). Per últim, la sortida del mercat laboral, temporal o de forma definitiva, és l'estratègia menys emprada (Vegeu Gràfic 36).
- L'anàlisi per gènere apunta al fet que **són les dones qui més ús fan d'aquestes estratègies de conciliació**. Això succeeix per a tots els elements analitzats, essent especialment accentuades: la reducció de la jornada laboral (26 punts de diferència entre les dones els i homes que ho fan molt sovint o sempre), la modificació dels horaris laborals (les dones ho demanen un 23,7% més, molt sovint o sempre, que els homes) i els permisos per portar els infants al metge o metgessa (16,9 punts de distància en la freqüència més elevada també). En paral·lel, **les dones són qui més renuncien a la feina remunerada**, tant de manera permanent com de forma temporal a través d'excedències. Així, les dones abandonen la feina per fer-se càrrec dels infants gairebé un 10% més que els homes i demanen prop del 12% més d'excedències (Vegeu Gràfics del 37 al 43).
- Òbviament, totes **aquestes estratègies juguen en contra** de la capacitat econòmica de les dones, com ja s'ha vist, però també **d'una progressió en la trajectòria professional**, actuant com a tap en la participació de les dones en determinades esferes de presa de decisió i responsabilitat laboral. Aquesta qüestió, **a priori, contradiu les aspiracions laborals de dones i homes si considerem la seva preparació acadèmica**, ja que pel que fa al seu nivell d'instrucció no hi ha diferències destacades segons gènere en termes de formació (Vegeu Gràfic 44).

Gràfic 36. D'ençà que tens infants a càrrec, amb quina freqüència has hagut d'adaptar la teva activitat professional per poder ocupar-te de la criança dels infants? En percentatge.



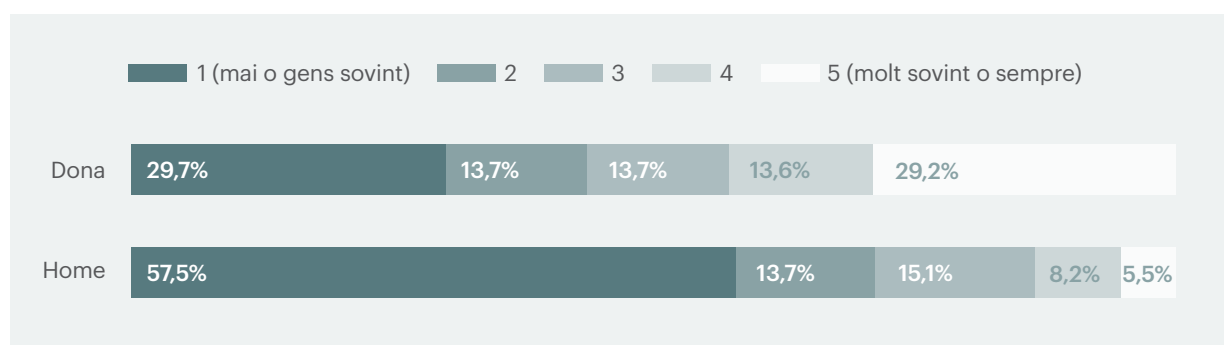
Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 37. D'ençà que tens infants a càrrec, amb quina freqüència has hagut de reduir la jornada laboral per poder ocupar-te de la criança dels infants? Segons gènere. En percentatge.



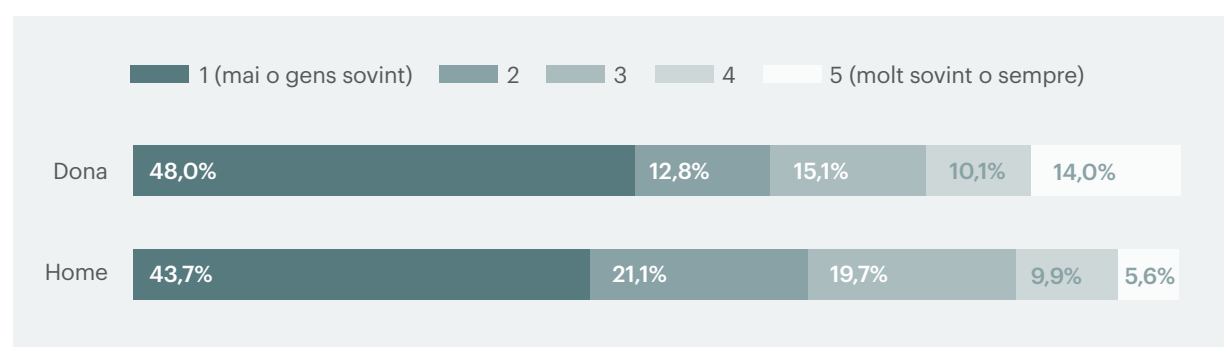
Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 38. D'ençà que tens infants a càrrec, amb quina freqüència has hagut de modificar els teus horaris laborals per poder ocupar-te de la criança dels infants? Segons gènere. En percentatge.



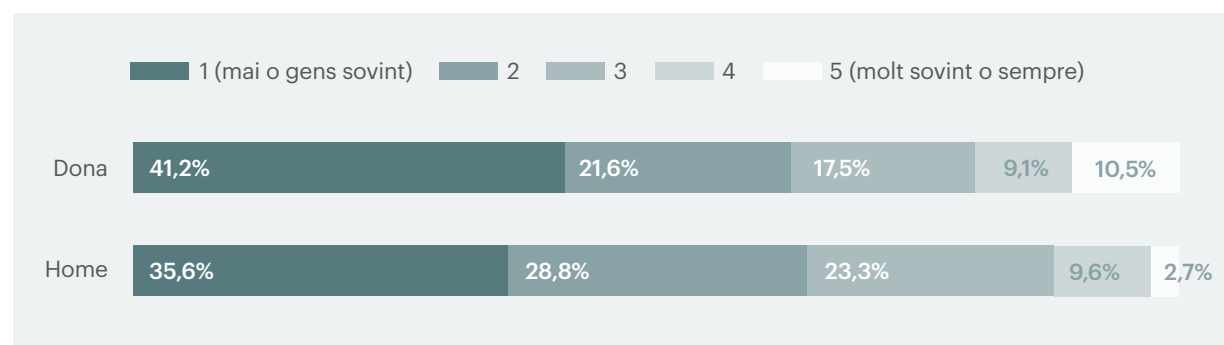
Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 39. D'ençà que tens infants a càrrec, amb quina freqüència has hagut de **teletreballar** per poder ocupar-te de la criança dels infants? Segons gènere. En percentatge.



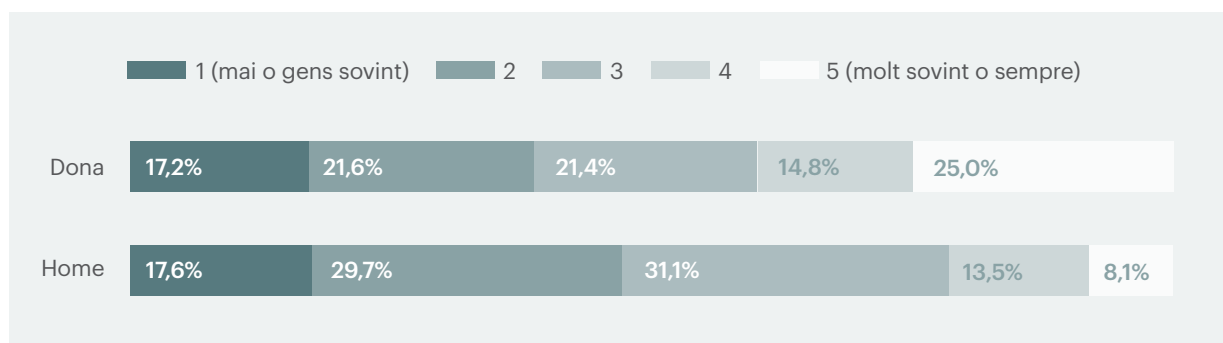
Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 40. D'ençà que tens infants a càrrec, amb quina freqüència has hagut d'**agafar permisos breus a la feina, d'un o pocs dies**, per poder ocupar-te de la criança dels infants? Segons gènere. En percentatge.



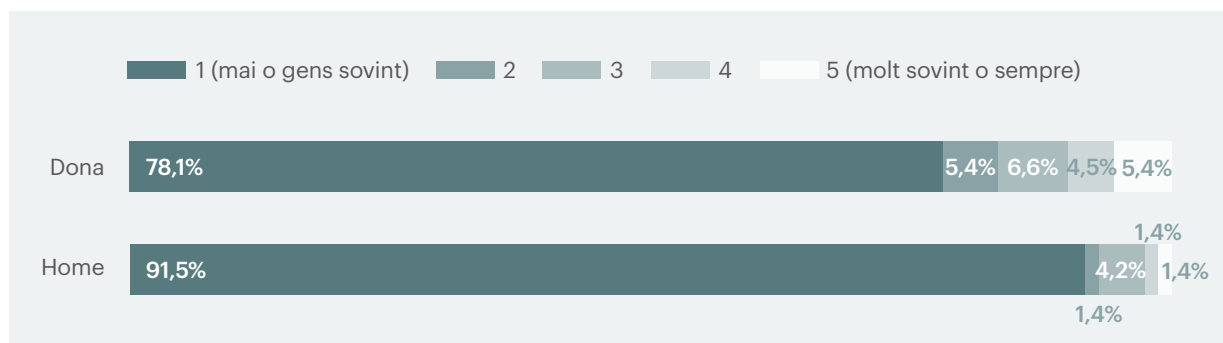
Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 41. D'ençà que tens infants a càrrec, amb quina freqüència has hagut d'**agafar permís a la feina per portar o acompanyar l'infant/els infants al metge o metgessa?** Segons gènere. En percentatge.



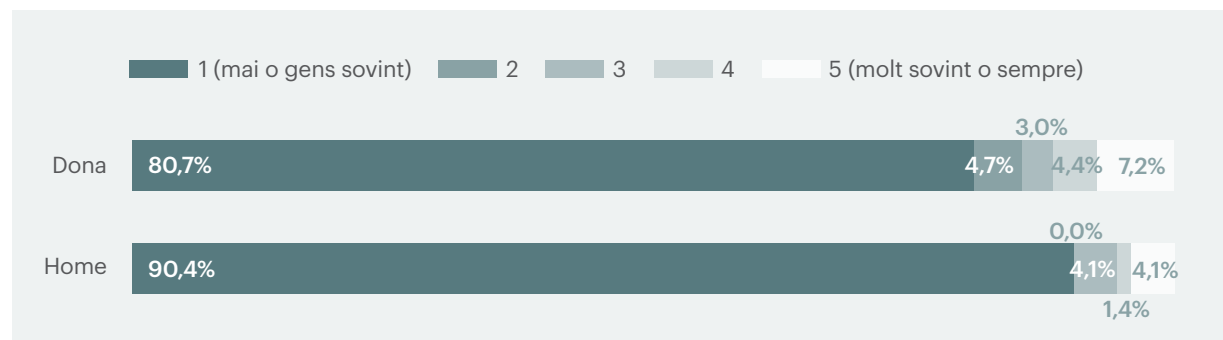
Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 42. D'ençà que tens infants a càrrec, amb quina freqüència has hagut de **demanar una excedència a la feina** per poder ocupar-te de la criança dels infants? Segons gènere. En percentatge.



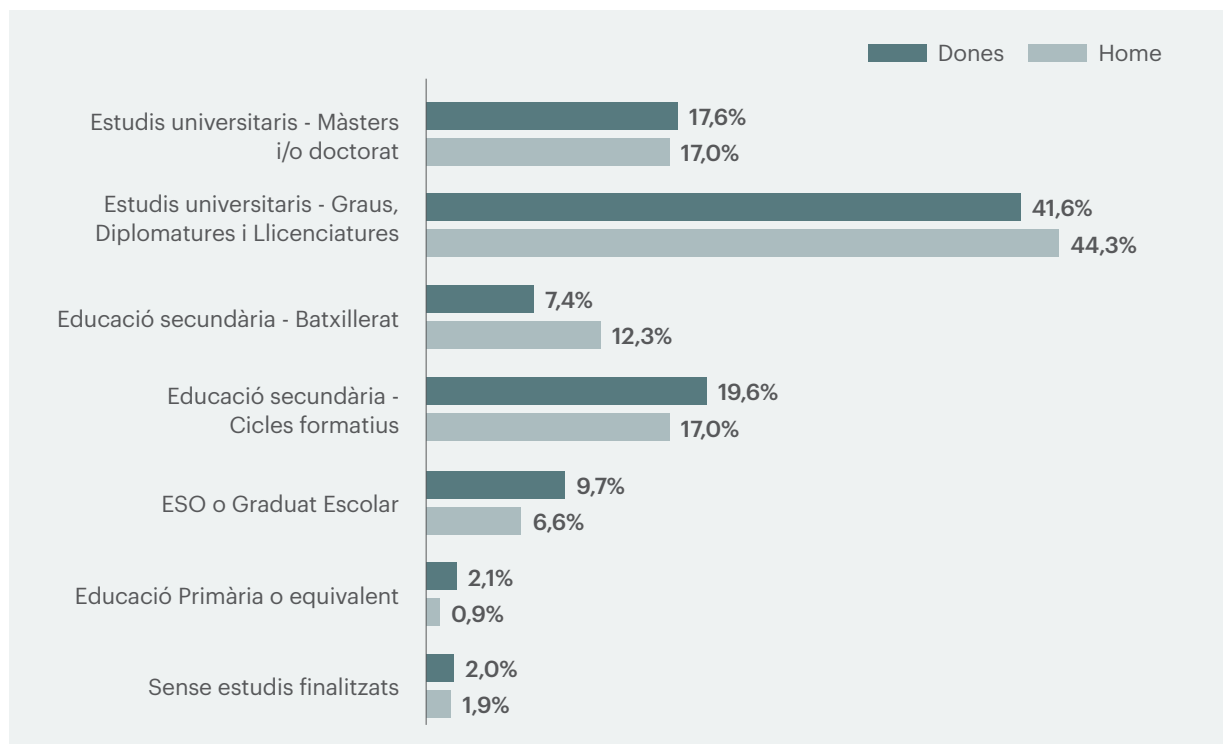
Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 43. D'ençà que tens infants a càrrec, amb quina freqüència has hagut de **deixar de manera permanent la feina** per poder ocupar-te de la criança dels infants? Segons gènere. En percentatge.



Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 44. Quin és el teu nivell d'estudis finalitzats? Segons gènere. En percentatge.



Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Part III

Temps dedicat a activitats personals, socials i comunitàries



- Les persones necessitem desenvolupar activitats en el temps lliure que contribueixin al nostre benestar i enriquiment personal. A tall d'exemple, anar al teatre o al cinema, la pràctica de l'esport, compartir temps amb amics i amigues... són algunes activitats essencials per al ple desenvolupament i gaudiment de la vida. Però, trobar el temps per poder-les dur a terme pot ser una qüestió complexa i de difícil encaix amb la cura dels infants a càrrec i l'activitat professional. A més, les activitats personals, socials i comunitàries han pogut modificar-se d'ençà que es tenen infants a càrrec a fi d'integrar-los en l'espai d'esbarjo o com a part de la seva criança (per exemple, la participació en una associació de famílies d'alumnes, AFA).
- Considerant un seguit d'activitats d'oci, participació i aprenentatge s'ha volgut saber si s'ha percebut, doncs, una disminució o un augment en la seva realització d'ençà que es tenen infants a càrrec. Per això s'ha pres una escala de l'1 al 5, on 1 equival a la reducció en molt de temps de l'activitat i 5 a l'augment en molt de temps de l'activitat. Els resultats generals assenyalen que, **per a la totalitat d'activitats analitzades, la percepció és d'una disminució notable del temps dedicat**. Les activitats que s'han considerat són¹⁷: a) oci nocturn, b) activitats religioses, c) participació política i sindical, d) associacionisme i voluntariat, e) formació acadèmica, f) activitats culturals, g) activitats de lleure i educatives, h) esport i activitat física i i) activitats socials amb amigues i amics. Si considerem en conjunt les puntuacions que assenyalen una reducció del temps dedicat (1 = molt menys de temps i 2 = menys temps) s'observa que per a totes les activitats la percepció de reducció de temps es troba en una forquilla d'entre el 65% i el 85% (Vegeu Gràfic 45).
- Els resultats desagregats per tipus d'activitat apunten al fet que l'oci nocturn és el que més dràsticament es redueix. De fet, 8 de cada 10 persones afirmen dedicar-hi molt menys temps ara que abans de tenir els infants. Si ens centrem en les puntuacions de màxima reducció de temps (puntuades amb un 1), observem que **les activitats religioses i la participació política i sindical són les que, darrere de l'oci nocturn, s'han deixat de fer més** (el 74,8% i el 73,6% respectivament hi dediquen molt menys temps). A més, en torn a 6 de cada 10 persones han reduït notablement les activitats associatives i de voluntariat (62,4%), així com la formació acadèmica (59,8%). També les activitats culturals, com anar al cinema o al teatre, s'han vist afectades de manera negativa en gairebé el 58%. Les activitats de lleure i educatives, com ara assistir a tallers, jornades, cursets, ..., juntament amb l'activitat física i l'esport, s'han reduït en quasi la meitat. Per últim, les activitats socials amb amics i amigues són les menys afectades, tot i que 1 de cada 3 persones amb infants s'ubica en aquesta franja (Vegeu Gràfic 46).
- En conjunt, dones i homes han reduït el temps a aquestes activitats i troben a faltar dedicar-hi més temps. Però, novament, els resultats desprenen que **són les dones qui més renuncien a aquestes activitats d'ençà que tenen infants a càrrec**. Tant la reducció del temps per a realitzar totes aquestes activitats com la sensació de trobar-les a faltar és més acusada en el cas de les dones. Pel que fa la reducció de temps, les distàncies respecte dels homes se situen entre el 10% i el 20% per al conjunt d'activitats. A més, els homes mostren una tendència més clara cap a no haver variat el temps dedicat d'ençà que tenen criatures a càrrec. Pel que fa al fet de trobar-les a faltar, aquesta sensació és 10 punts més elevada entre les dones també (Vegeu Gràfic 47 i 48). Entrant en detall de les activitats que més es troben a faltar, i prenent en consideració també l'activitat professional, dones i homes coincideixen en les tendències

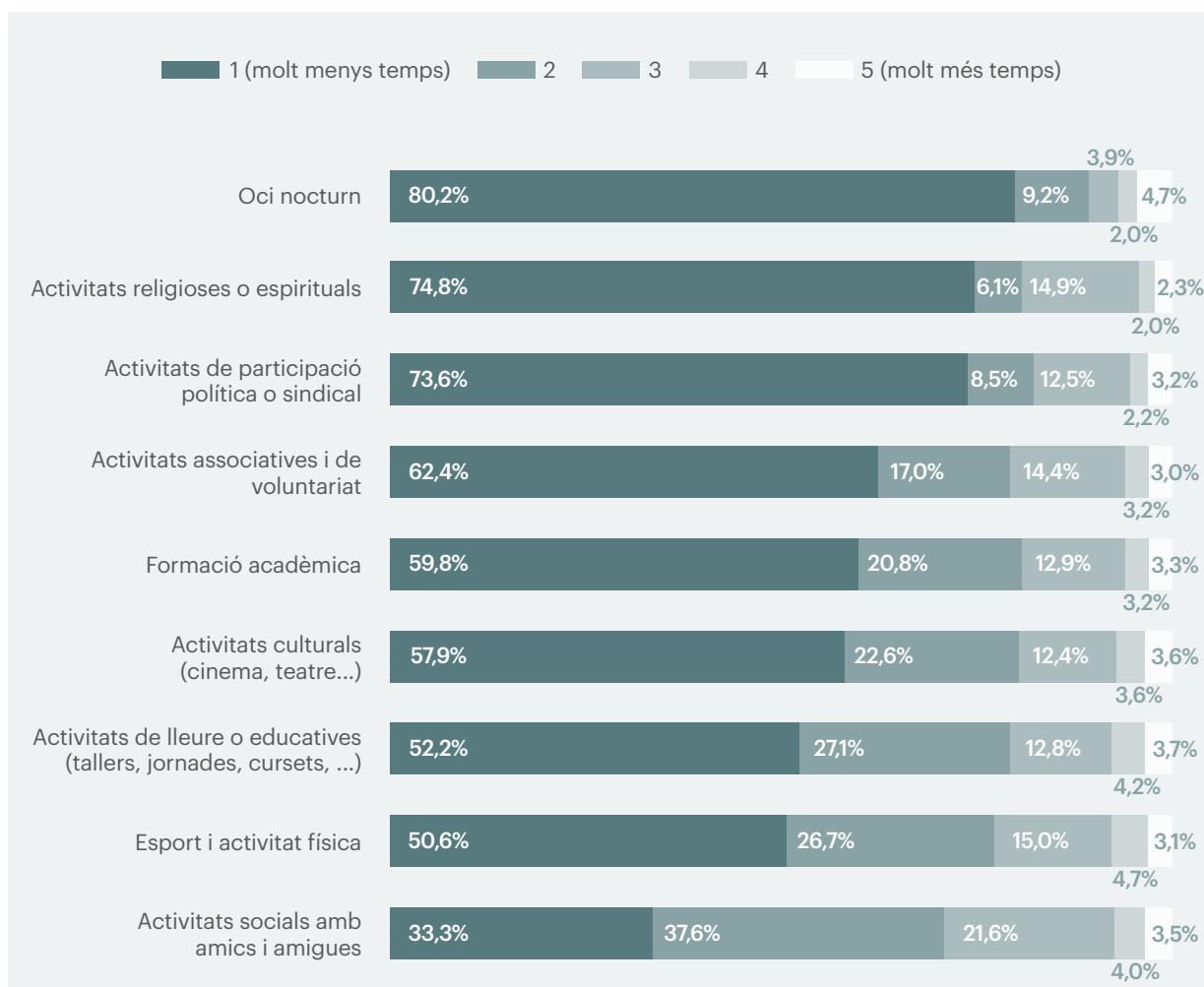
17. La majoria d'activitats considerades corresponen a aquelles analitzades en altres investigacions de participació social, a fi de garantir la validesa externa de la recerca, com l'Enquesta Social Europea.

generals, essent la pràctica de l'esport i l'activitat física la més puntuada. Per contra, les activitats religioses i les polítiques i sindicals són les menys valorades.

- Malgrat que les tendències per gènere tenen similituds, el percentatge de dones que troben a faltar algunes d'aquestes activitats dista molt del dels homes. Aquest és el cas de la **formació acadèmica** (17 punts de distància),

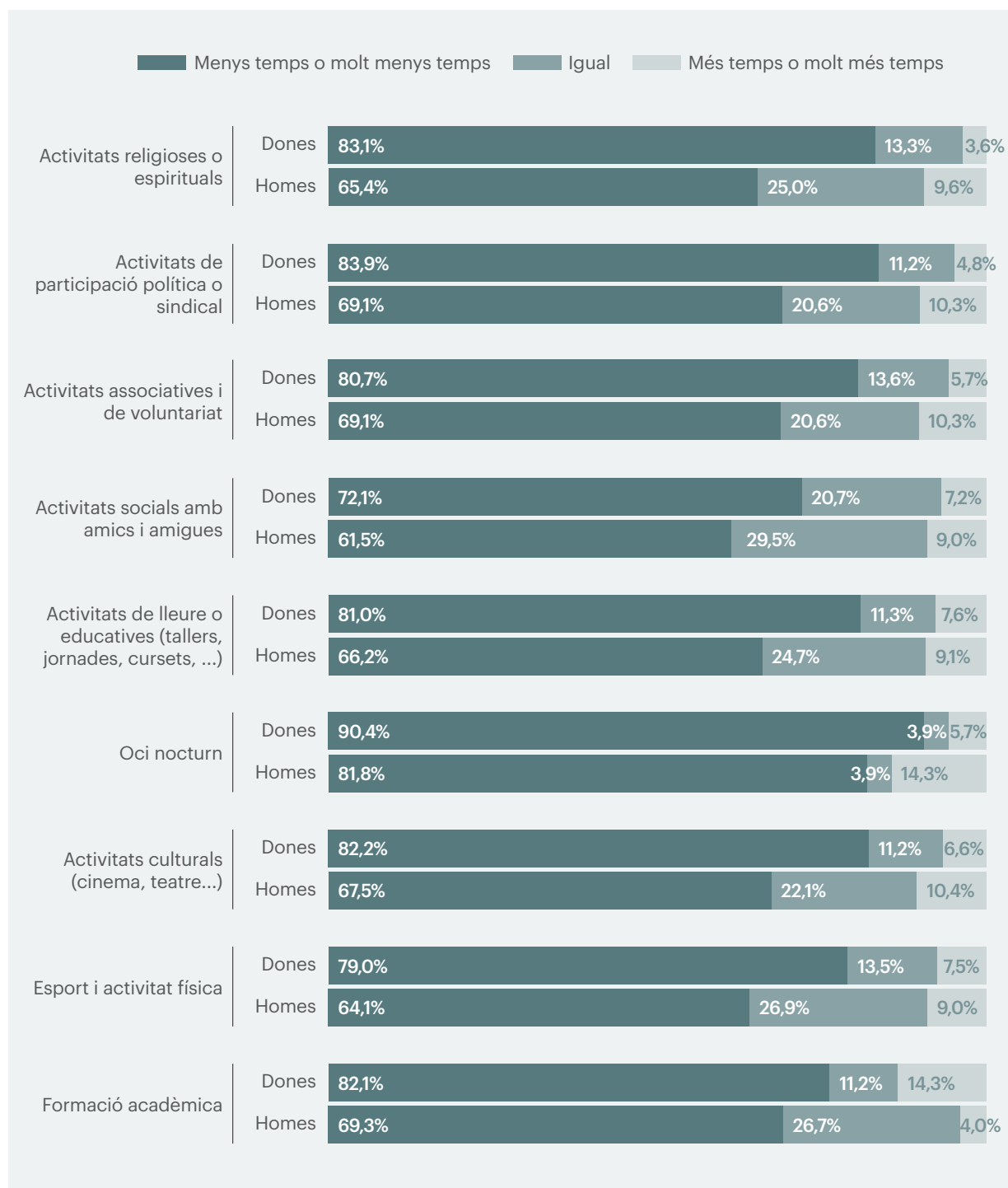
les **activitats de lleure o educatives** (tallers, jornades, cursets, ...) (11,5 punts de diferència entre dones i homes) i l'**activitat professional** (10,6 punts de diferència entre dones i homes) (Vegeu Gràfic 48). A més, a partir de les observacions expressades per les persones enquestades, s'ha pogut copsar que hi ha manca de temps personal per a la pròpia cura, com ara anar a la perruqueria, anar a fer un massatge, etc.

Gràfic 45. D'ençà que tens infants a càrrec, has hagut de canviar el temps que dediques a activitats personals com les que es detallen a sota? puntua de l'1 al 5 les següents afirmacions on 1=hi dedico molt menys temps que abans de tenir infants a càrrec, 2= hi dedico menys temps que abans de tenir infants a càrrec, 3=no ha variat el temps que hi dedico des que tinc infants a càrrec, 4= hi dedico més temps que abans de tenir infants a càrrec i 5= hi dedico molt més temps que abans de tenir infants a càrrec. En percentatge.



Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 46. D'ençà que tens infants a càrrec, has hagut de canviar el temps que dediques a activitats personals com les que es detallen a sota? puntua de l'1 al 5 les següents afirmacions on 1=hi dedico molt menys temps que abans de tenir infants a càrrec, 2= hi dedico menys temps que abans de tenir infants a càrrec, 3=no ha variat el temps que hi dedico des que tinc infants a càrrec, 4= hi dedico més temps que abans de tenir infants a càrrec i 5= hi dedico molt més temps que abans de tenir infants a càrrec). En percentatge i segons gènere.



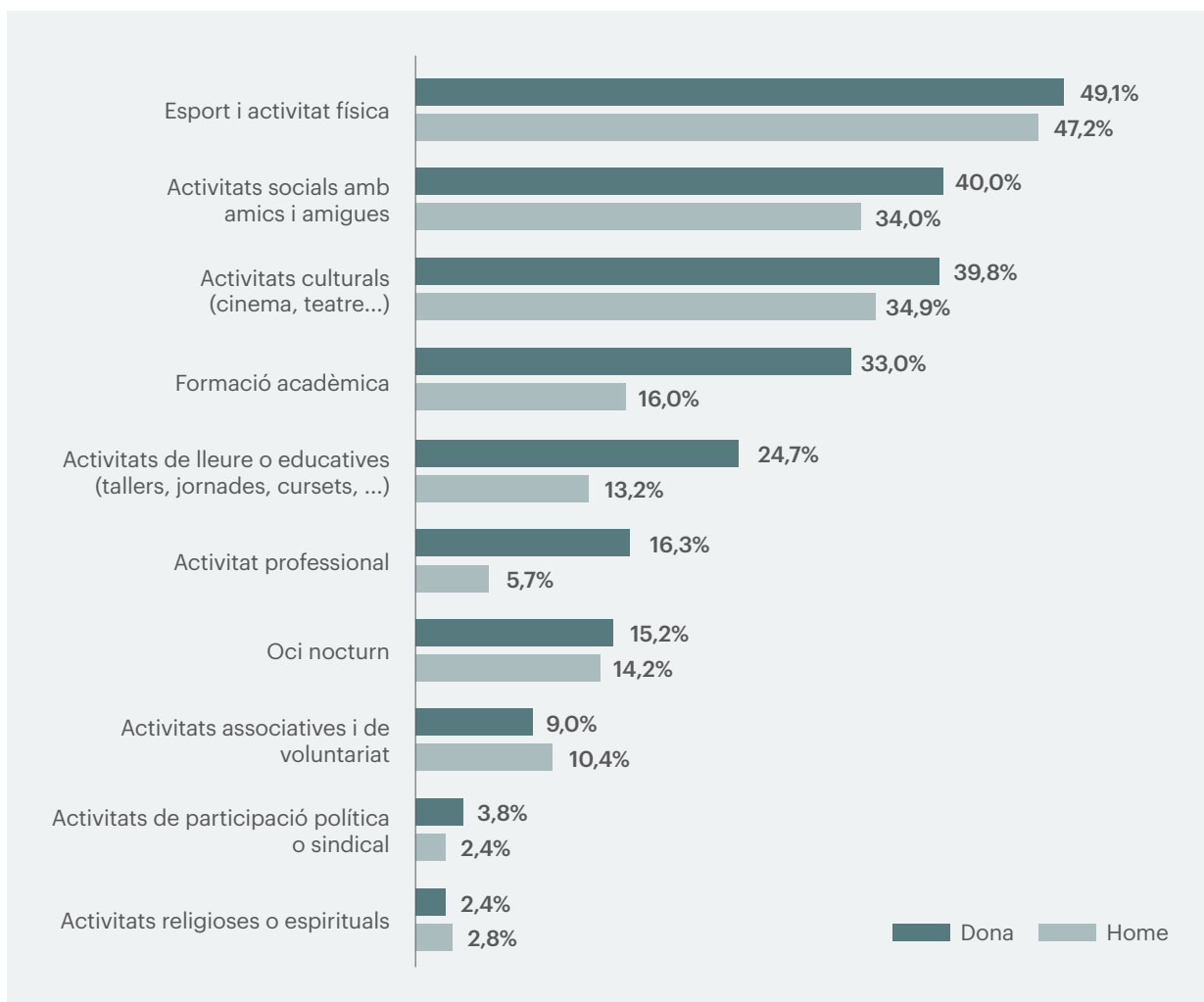
Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 47. D'ençà que tens infants a càrrec, trobes a faltar dedicar més temps a alguna(es) de les activitats mencionades abans? En percentatge.



Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 48. Quines d'aquestes activitats trobes a faltar? Segons gènere. En percentatge.



Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Part IV

Necessitats detectades per a la qualitat de la cura



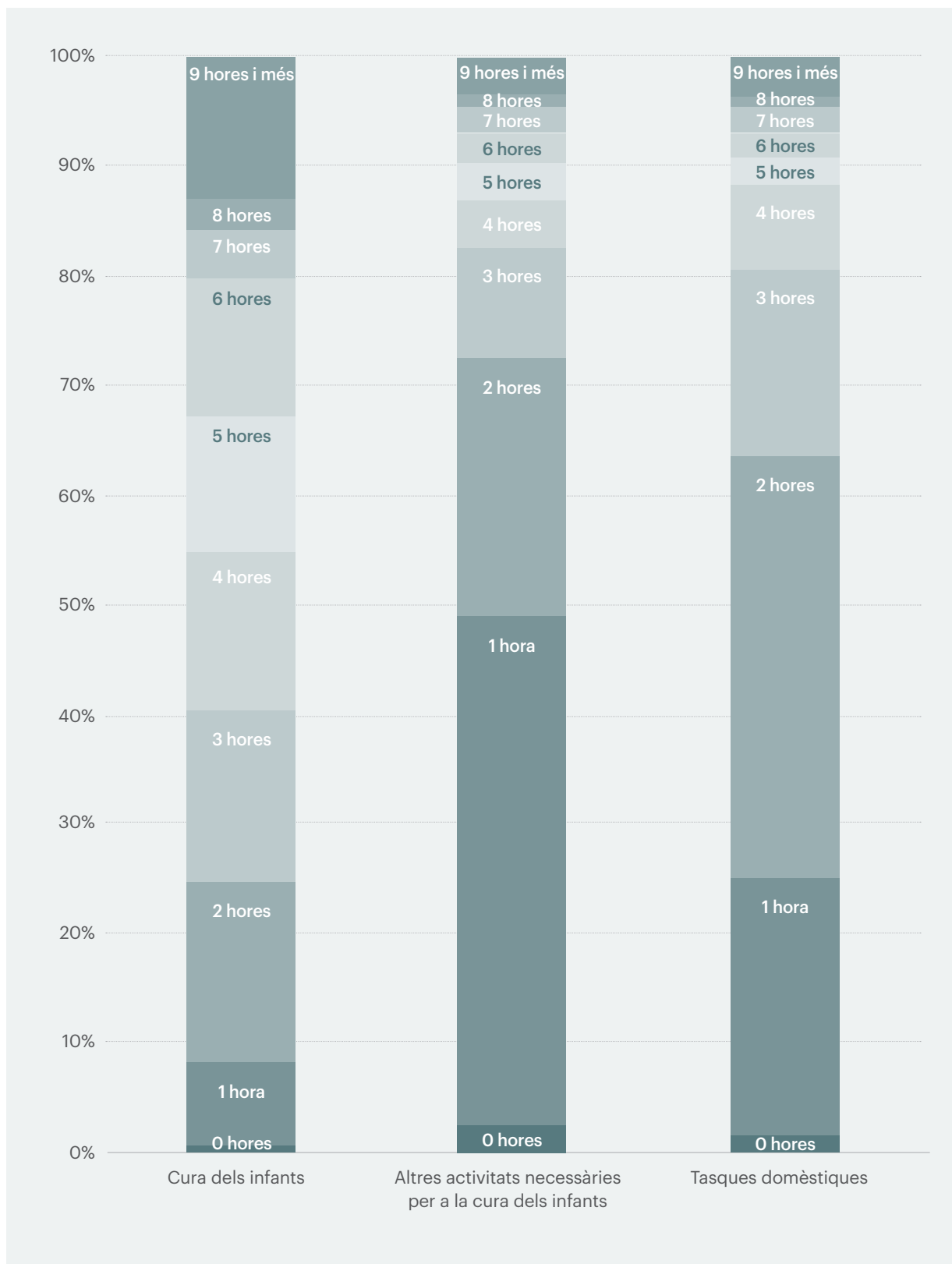
IV.I. Temps dedicat i temps desitjat

- Com ja s'ha mencionat, en el dia a dia, les persones amb infants a càrrec han de dur a terme tasques de cura directa, tasques domèstiques i altres activitats de cura secundària (com ara anar al metge o metgessa, comprar roba, material escolar, etc.) que tenen habitualment un caràcter més puntual. Totes aquestes activitats són necessàries per a garantir una cura de qualitat. El temps dedicat a cadascuna d'elles aporta informació rellevant sobre la càrrega de cura de les famílies i la pobresa de temps per a altres activitats, com l'activitat professional i el temps personal.
- En analitzar les hores diàries que es dediquen a les tasques orientades als infants, **la cura directa dels infants** és la que més temps ocupa. Aquest tipus de cura **representa una dedicació de 5 hores** o més per al 40% de les persones, havent-hi prop d'un 13% que supera les 9 hores diàries. En canvi, **les tasques domèstiques no acostumen a superar les 3 hores diàries de dedicació** entre el 80% de les persones amb infants a càrrec i, de fet, el 50% dedica una única hora al dia. De forma anàloga se situen **les tasques de cura secundària**, on el 80% de les persones no supera tampoc les 3 hores diàries. Ara bé, en aquest cas, el 38,5% dedica dues hores diàries, mentre que en el cas de les tasques domèstiques aquesta xifra se situa gairebé 15 punts per sota, concretament en el 23,5% (Vegeu Gràfic 49)¹⁸.
- A més, considerant l'opinió de les persones participants respecte del temps que consideren que caldria dedicar a la cura per a garantir-ne la qualitat, s'observa que per al 42,8% el temps que hi dediquen diàriament és insuficient, mentre que el 57,2% el considera suficient. L'anàlisi per gènere apunta a que són les dones qui més perceben la necessitat de temps per a la cura, amb una distància respecte dels homes de 7 punts (Vegeu Gràfic 50).
- L'anàlisi del temps dedicat (en hores diàries) i aquell que es considera idoni per a una cura de qualitat apunta al fet que, tant per a la cura directa com per a aquella indirecta i les tasques domèstiques, les persones participants en l'estudi consideren que caldria dedicar-hi aproximadament dues hores diàries més de les que es dediquen actualment. Considerant que són tres tasques diferenciades, això suposaria un augment aproximat de 6 hores diàries més de dedicació a la cura¹⁹ (Vegeu Gràfics 51, 52, i 53).

18. L'anàlisi d'aquesta informació en funció del gènere es realitza en l'apartat següent de l'informe.

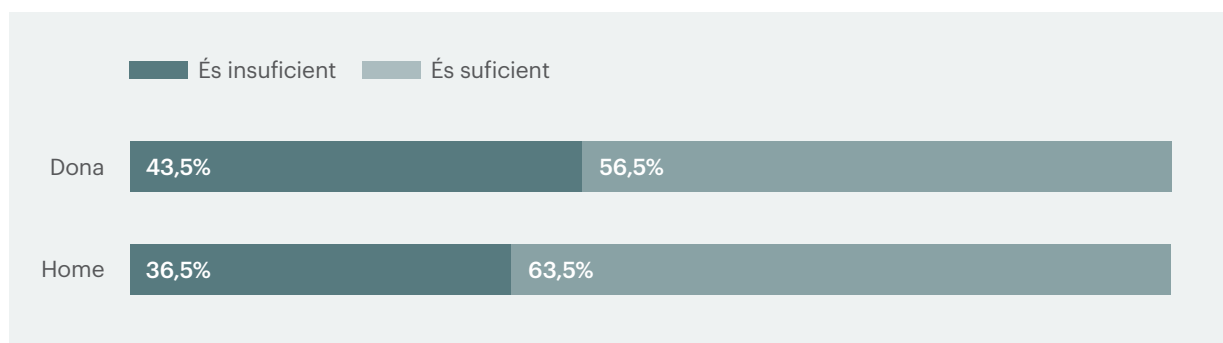
19. Aquesta afirmació s'ha de fer amb cautela, ja que el fet que siguin tasques diferenciades no implica necessàriament que es puguin realitzar simultàniament. Per exemple, rentar els plats mentre la criatura dorm. Donat aquest solapament continu de tasques, i amb les dades disponibles, resulta molt difícil oferir una estimació acurada.

Gràfic 49. Quant de temps dediques aproximadament al dia a la cura dels infants a càrrec?



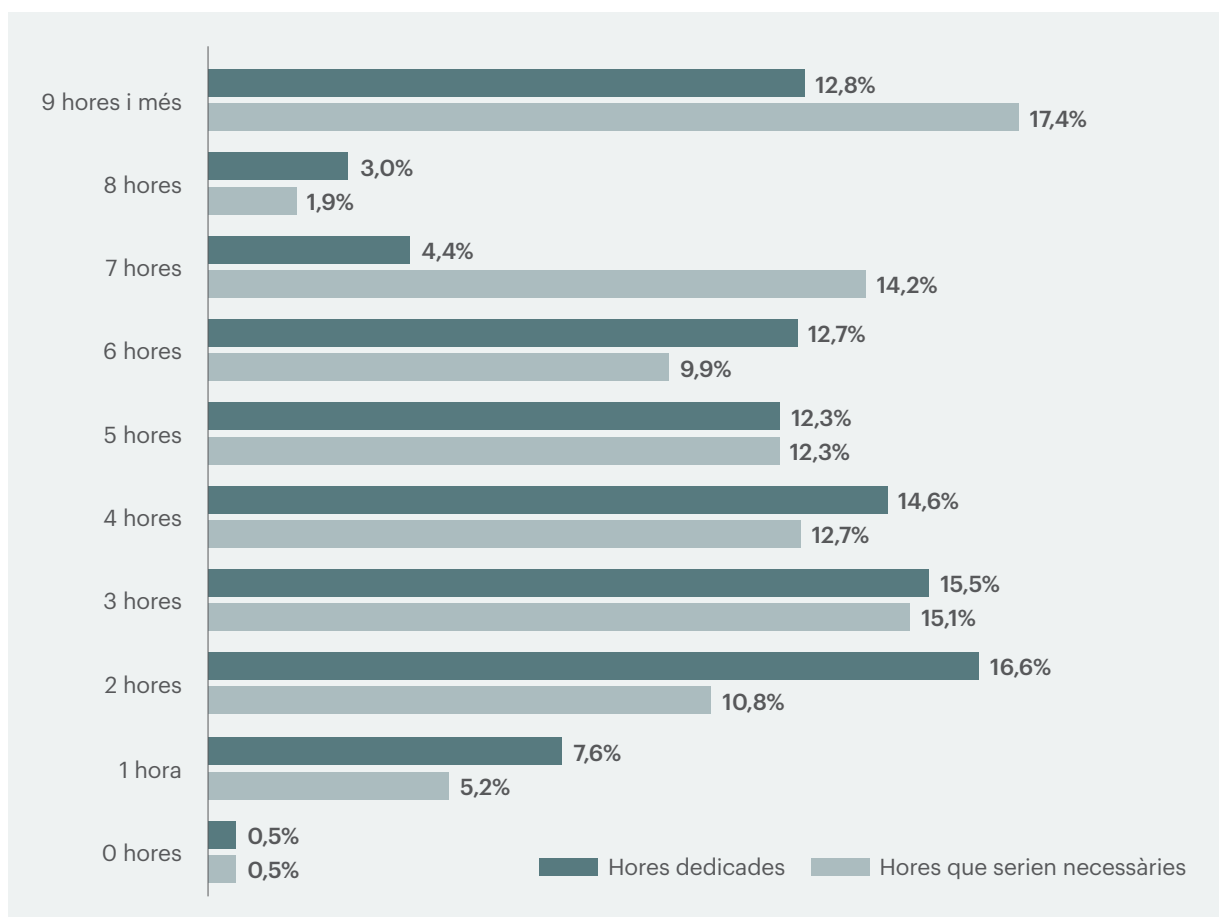
Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 50. Consideres que aquest temps dedicat a la cura de l'infant o infants és suficient per garantir la seva cura física i emocional de qualitat? Segons gènere. En percentatge.



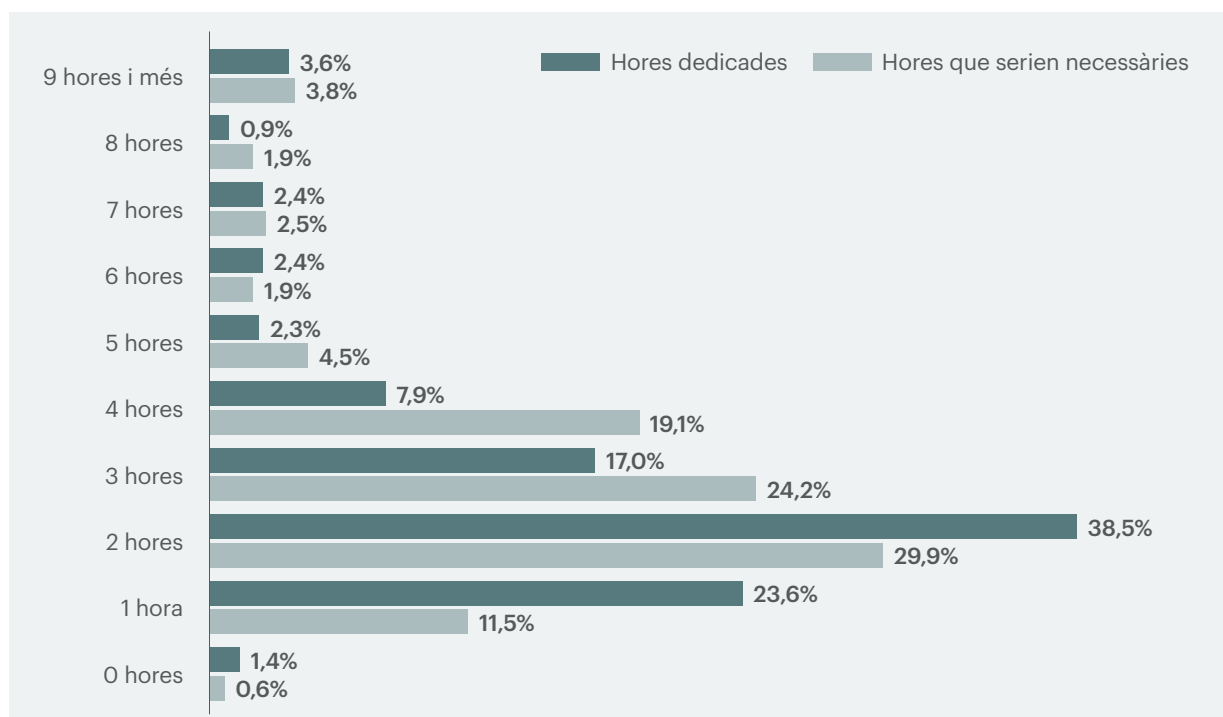
Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 51. Comparativa sobre les hores dedicades a la **cura directa** dels infants a càrrec i el temps que es considera que seria necessari dedicar a la cura. En percentatge.



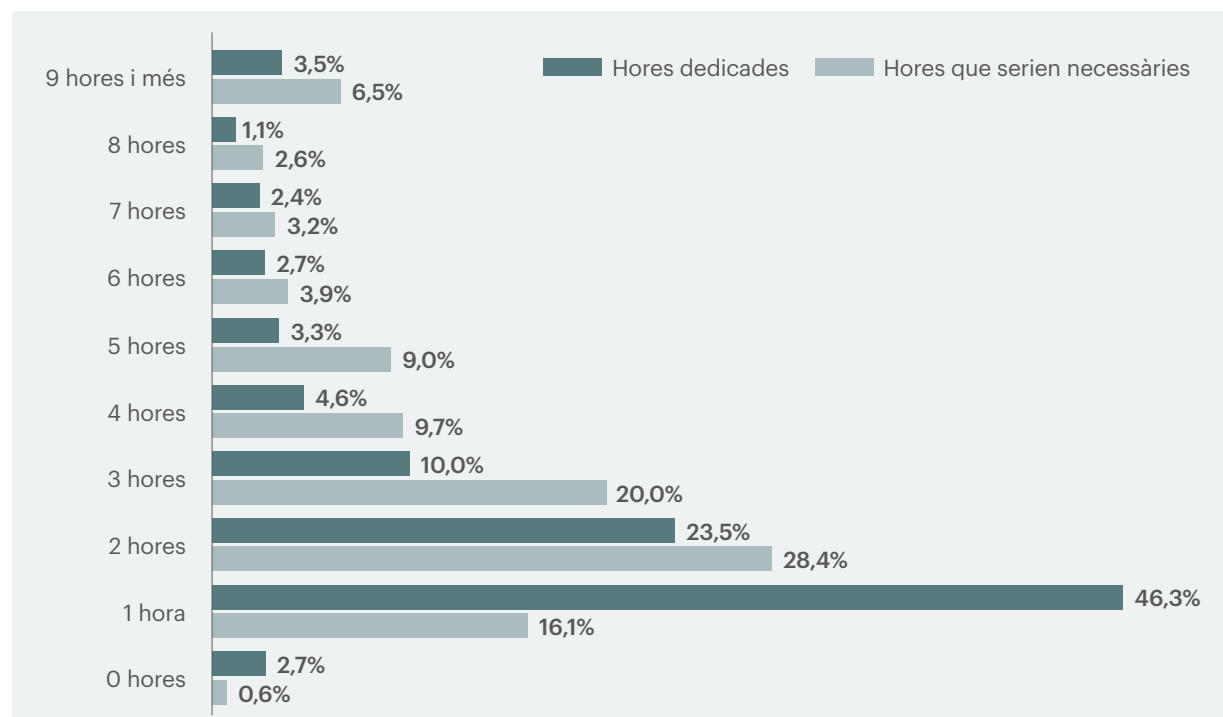
Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 52. Comparativa sobre les hores dedicades a les **tasques domèstiques** i el temps que es considera que seria necessari dedicar. En percentatge.



Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 53. Comparativa sobre les hores dedicades a la **cura indirecta** dels infants a càrrec i el temps que es considera que seria necessari dedicar a la cura. En percentatge.



Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

IV.II. Què genera una distribució desigual del temps diari dedicat a la cura?

- Les hores diàries dedicades a **la cura directa no són homogènies en les llars**, existint diferències en funció de l'edat dels infants, el nombre total d'infants que hi viuen, la composició de llar, la prevalença de necessitats especials dels infants i el gènere de la persona que cuida. De fet, l'anàlisi estadística apunta al fet que són el gènere de qui cuida i l'edat dels infants les dues variables que determinen en grau més alt les hores de dedicació²⁰. Amb tot, el conjunt de variables esmentades apunten a diferències en el temps de dedicació, tot configurant diferents escenaris a les llars osonenques.
- Tal com s'ha anat observant al llarg de l'informe, el **gènere** és un factor determinant en la dedicació a la cura dels infants. La dedicació d'hores diàries mostra distàncies importants entre dones i homes. Així, mentre gairebé un de cada tres homes dedica dues hores diàries a la cura dels infants que té a càrrec, les dones no es concentren de forma tan accentuada en una franja i concretament en la dedicació de dues hores diàries se situen la meitat de dones que d'homes. D'altra banda, aquelles que dediquen 9 o més hores diàries representen el 17%, enfront del 6,3% dels homes (Vegeu Gràfic 54).
- Quant a la **composició de la llar**, s'analitzen comparativament les llars més habituals a la comarca d'Osona d'acord amb les dades recavades. Aquestes són la parella amb fills propis (80,9%) i les llars monomarentals (8,3%). Els resultats apunten al fet que, mentre en les parelles les hores dedicades a la cura dels infants es distribueix de forma homogènia entre les dues i les sis hores diàries, en el cas de les llars monomarentals hi ha dos trams especialment accentuats, el de 4 hores de dedicació i aquell que supera les 8 hores (ambdós sumen més del 43% del total) (Vegeu Gràfic 55).
- Pel que fa a les característiques dels infants, en el cas de l'**edat**, la necessitat de temps augmenta entre els menors de 3 anys i és en aquesta franja d'edat on es dedica més temps a la cura directa. El 30,7% de les persones amb infants menors de tres anys dedica 9 hores o més al dia a la seva cura directa. És a dir, gairebé **una de cada tres persones amb un o més infants a càrrec menor de tres anys dedica més d'una jornada laboral a la seva cura**. En el cas d'infants majors de tres anys, el més habitual és dedicar entre 2 i 6 hores diàries, situant-se en aquesta forquilla més del 60% de les persones amb infants a càrrec a partir dels tres anys. Amb tot, el 8,5% de les persones amb infants més grans de tres anys dedica 9 hores o més al dia a la seva cura (Vegeu Gràfic 56).
- Pel que fa al **nombre d'infants**, la dedicació **augmenta progressivament segons es té un, dos o tres, o més, infants a càrrec**. A tall d'exemple, entre les persones amb un infant a càrrec gairebé un 20% dedica dues hores diàries a la seva cura (essent aquesta la dedicació més freqüent), mentre que en el cas de tenir

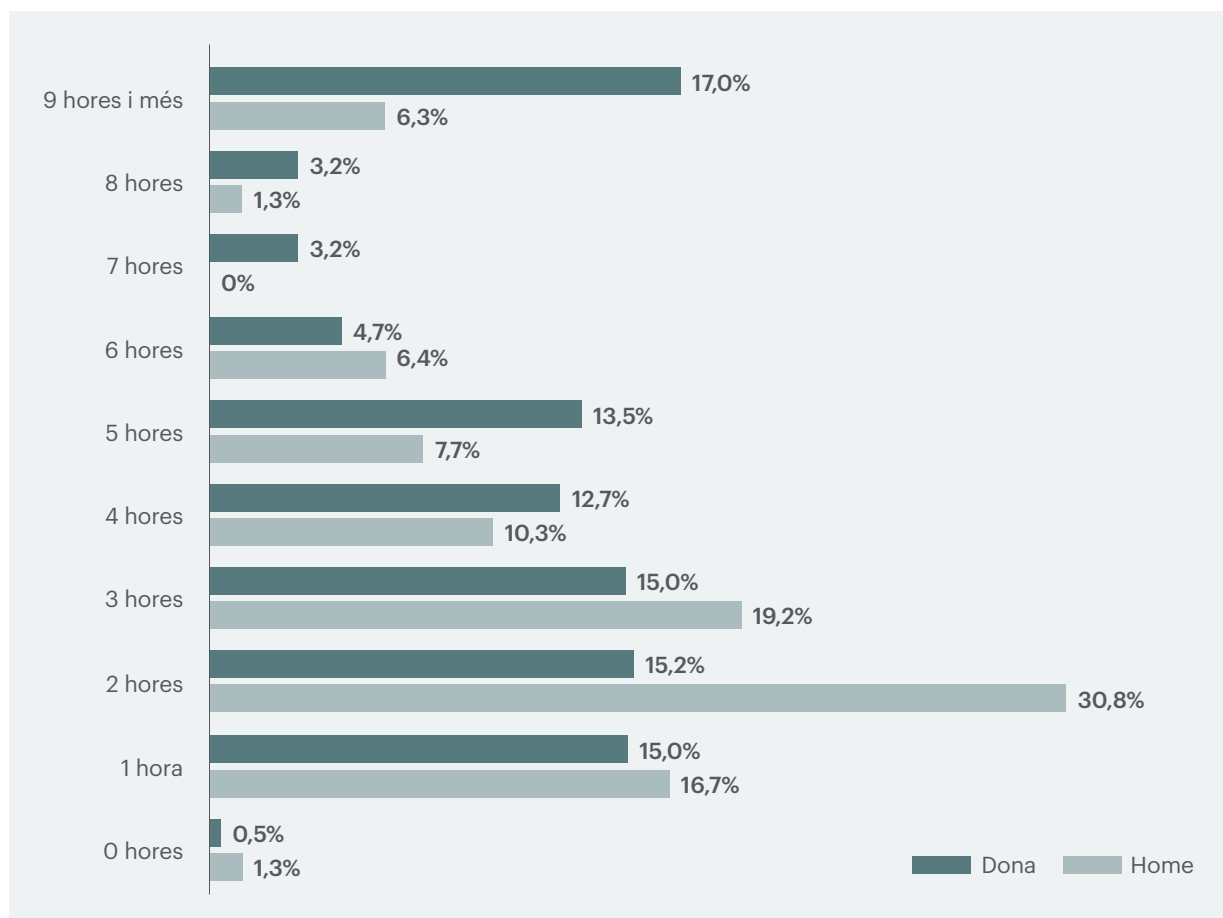
20. Mitjançant test d'independència Khi quadrat (amb p-valor = 0,05) les variables gènere i edats dels infants són les que presenten diferències estadísticament significatives.

tres o més infants a càrrec la dedicació més freqüent se situa en les 5 hores (amb també entorn el 20% de les persones). En el cas de comptar amb dos infants la distribució horària es reparteix de forma equilibrada entre les 2 i les 4 hores diàries (Vegeu Gràfic 57).

- Les llars amb infants que presenten **necessitats especials de suport i cura** dediquen de forma predominant 6 hores diàries a la seva cura (20,6% del total), xifra que se situa prop de 7 punts per sobre de les llars sense infants amb necessitats especials (Vegeu Gràfic 58).

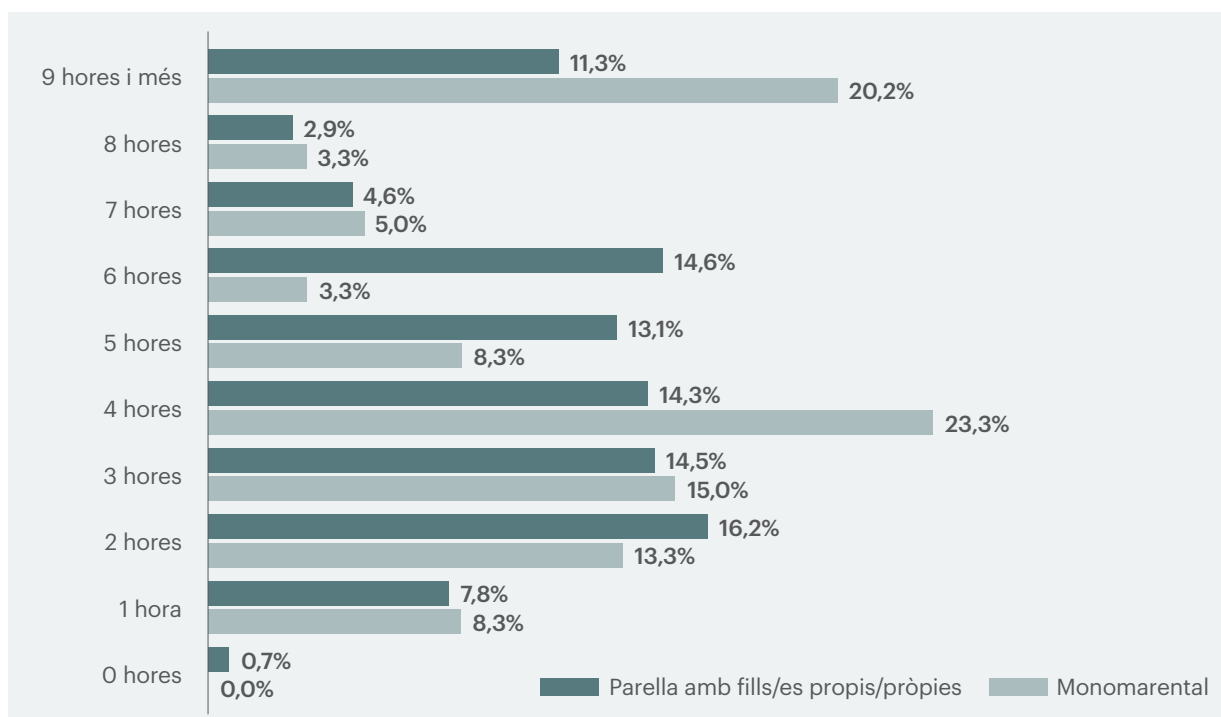
- Per acabar, cal fer notar que s'observen dos grans grups en el temps diari dedicat a la cura directa (aquest patró es manifesta en els diferents gràfics exposats): d'una banda, un gruix d'entorn el 50% de persones que se situa entre les 2 i 6 hores de dedicació diària a la cura directa i un 20% (en alguns casos més) que dediquen 9 o més hores diàries. Aquesta qüestió apunta a una **polarització social de la cura on cal parar l'atenció a les dones, llars monomarentals, llars amb infants a càrrec menors de 3 anys i/o llars amb infants amb necessitats especials de suport i cura.**

Gràfic 54. Quant de temps dediques aproximadament al dia a la cura dels infants al teu càrrec? Cura directa, segmentat pel **gènere** de la persona que respon. En percentatge.



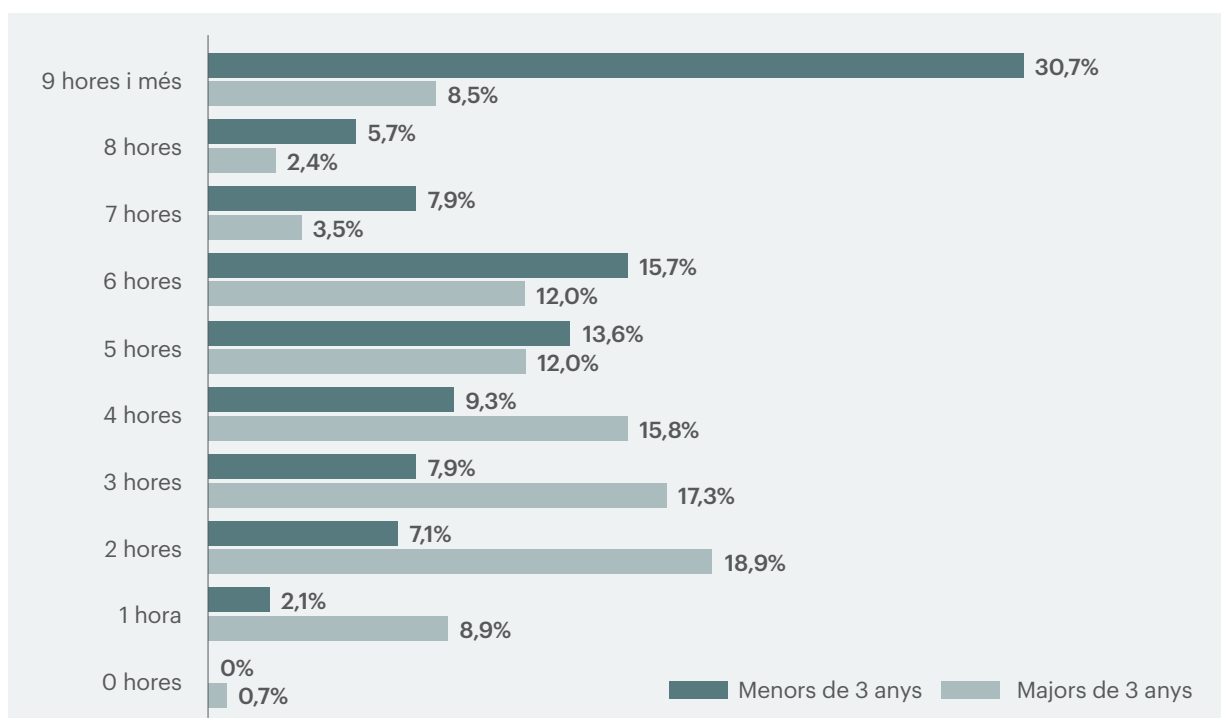
Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 55. Quant de temps dediques aproximadament al dia a la cura dels infants a càrrec? Cura directa, segmentat per la **composició de la llar** (parella amb fills/es propis i monomarentals). En percentatge.



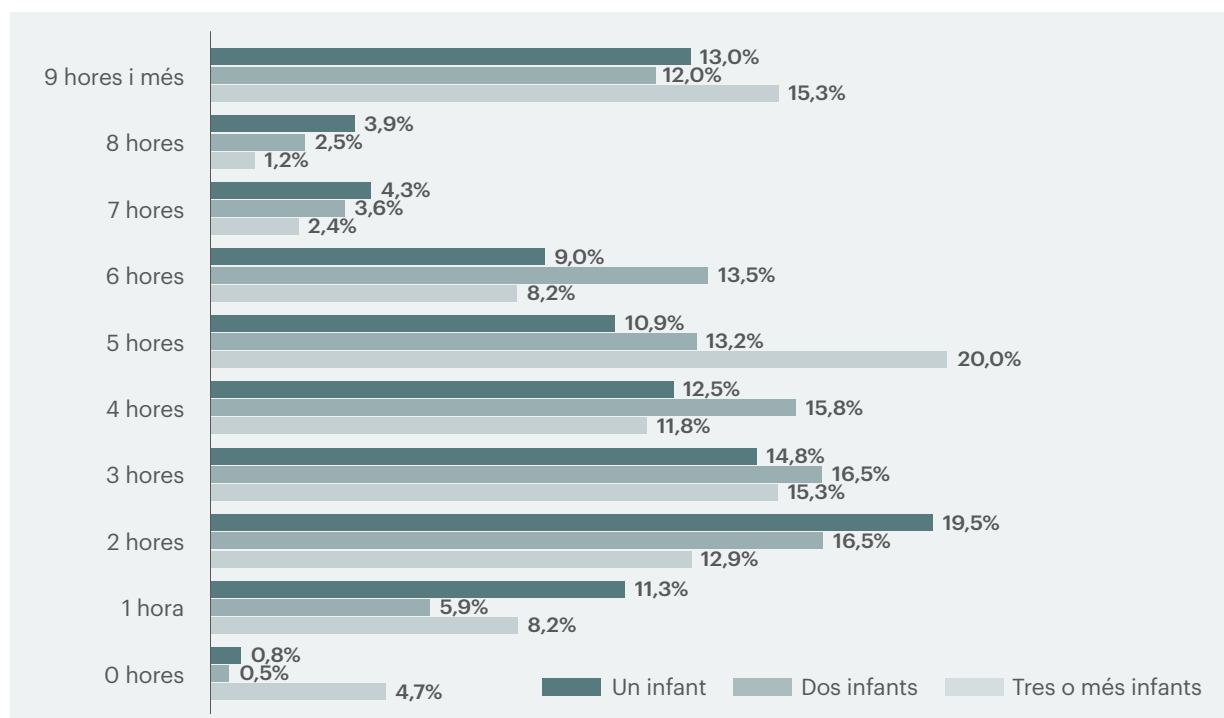
Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 56. Quant de temps dediques aproximadament al dia a la cura dels infants a càrrec? Cura directa, segmentat **infants menors i més grans de 3 anys**. En percentatge.



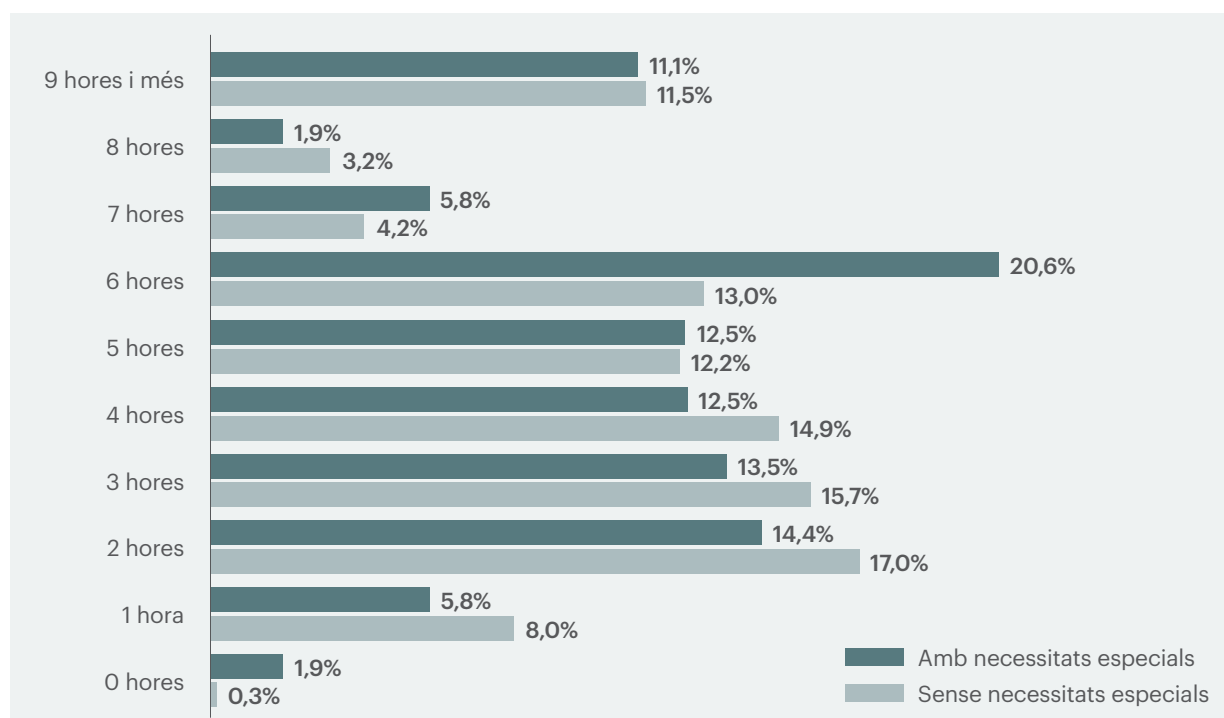
Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 57. Quant de temps dediques aproximadament al dia a la cura dels infants a càrrec?. Cura directa, segmentat per nombre d'infants a la llar. En percentatge.



Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

Gràfic 58. Quant de temps dediques aproximadament al dia a la cura dels infants a càrrec?. Cura directa, segmentat per infants amb necessitats especials de suport i cura. En percentatge.



Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

IV.III. Recursos i serveis necessaris per a la cura

- En l'estudi s'ha plantejat a les persones amb infants a càrrec un seguit de recursos i serveis a fi de valorar quins són necessaris per garantir la qualitat de la cura, tant de qui la rep com de qui la proveeix. Aquests han estat: temps, recursos econòmics, acompanyament a la salut mental dels infants, serveis de cura per a infants de 0 a 16 anys i espais de coneixença i relació. Novament, **el temps és la principal necessitat detectada, situant-se per sobre dels recursos econòmics i de serveis específics adreçats als infants. Amb tot, no es tracta de qüestions excloents** i, en moltes ocasions, la necessitat de temps (puntuada pel 86,6% de les persones) va acompanyada de la necessitat de recursos econòmics (puntuada pel 60%) o de diferents tipus de serveis, com ara l'acompanyament a la salut mental dels infants i les seves famílies (puntuat pel 36%) (Vegeu Gràfic 59). Aquesta darrera qüestió ha anat prenent rellevància d'ençà de la pandèmia de la COVID-19 a partir de diferents estudis com el realitzat per UNICEF l'any 2021, on s'alerta de la necessitat de parar l'atenció en la salut mental dels infants²¹.
- Altres opcions valorades han estat els serveis de cura adreçats a infants de 0 a 16 anys, com ara canguratge, escola bressol, servei d'acollida escolar, lleure, colònies, ..., puntuats pel

34,8% de les persones amb infants a càrrec. Cal destacar que aquests serveis, a banda de l'atenció oferta als infants, també tenen sovint una funció de suport a la necessitat de temps de les famílies. D'altra banda, també els espais de socialització per a la coneixença i relació de les famílies, com són els espais de criança i els espais comunitaris, han estat puntuats el 21,2%. Aquest tipus de serveis es refereixen, a diferència dels anteriors, al desig de les famílies d'estar en contacte i sociabilitzar-se amb persones del seu entorn que puguin estar vivint experiències vitals similars i, per tant, tenen un impacte en clau de promoure les xarxes socials i comunitàries. Finalment, el 4,3% manifesta no saber quins tipus de recursos necessitaria i el 2,5% expressa la necessitat d'altres recursos, els quals, d'acord amb el que s'ha expressat a partir de les preguntes obertes, es vinculen principalment amb la formació de les famílies, el servei de mare de dia o llars de criança²² i a la necessitat de transport per poder accedir a aquests recursos (Vegeu Gràfic 59).

- Pel que fa a la percepció dels serveis i recursos municipals disponibles per a infants, s'ha demanat el grau d'acord amb l'adequació d'aquests segons el segment d'edat dels infants. Les valoracions en conjunt són força

21. Informe *Estado Mundial de la Infancia 2021, En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. Recuperat de <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2021>

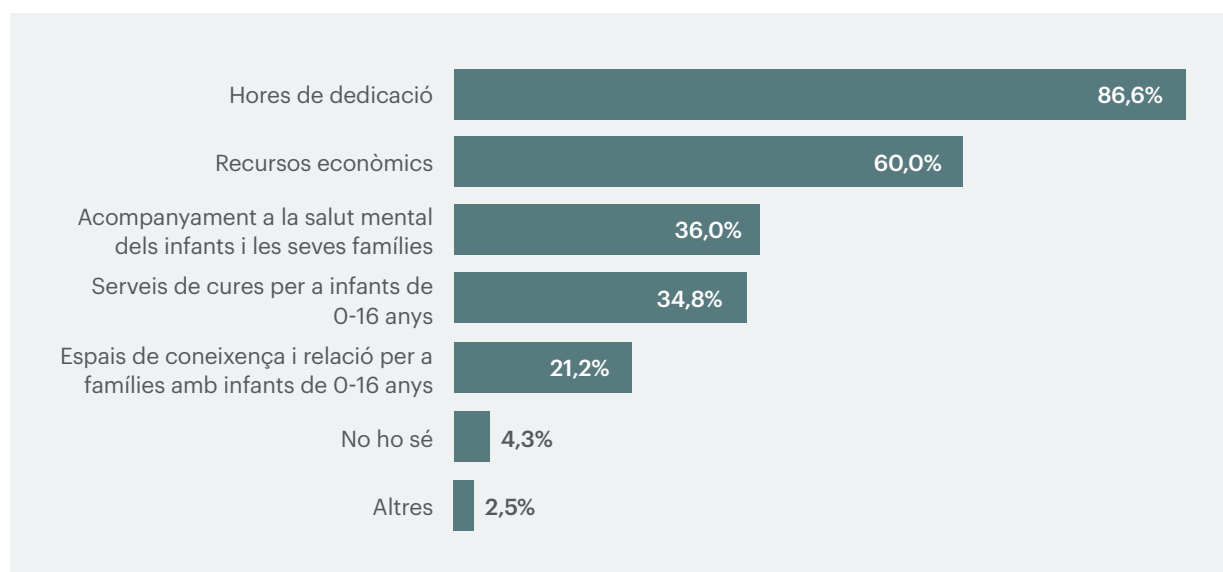
22. Servei d'atenció pedagògica i cura a la petita infància actualment no inclòs en l'educació reglamentària, consistent en una persona cuidadora tenint cura d'infants entre 0 i 3 anys amb ràtios baixes (habitualment de 4 a 7 infants per persona cuidadora) i flexible. Aquests serveis, doncs, ofereixen una major flexibilitat horària i de calendari, així com unes ràtios més baixes, que els que caracteritzen, entre d'altres, les escoles bressol i els canguratsges públics. Per a més informació, es pot visitar la web de la Xarxa Catalana de Llars de Criança: <https://llarsdecrianca.cat/>

neutres, és a dir, se situen majoritàriament en un punt mig de ni acord ni desacord. Això succeeix per als diferents grups d'edat, però en el cas d'**infants de més de 12 anys, el 50% de les respostes apunta a mancances en aquests tipus de recursos i serveis, xifra 10 punts superior que per a la resta d'edats**. Les persones amb infants a càrrec de zero a tres anys són les que tenen una valoració més positiva (concretament una de cada tres). Els grups d'edat de 3 a 6 anys i de 6 a 12 anys són els que més es posicionen en una valoració neutra. Amb tot, en conjunt, les persones amb infants a càrrec

de 0 a 12 anys, suspenen aproximadament en un 40% l'adequació del serveis i recursos disponibles en el seu municipi (Vegeu Gràfic 60).

- L'anàlisi territorial dels serveis, encara que té un caràcter exploratori i cal prendre les dades amb prudència, apunta al fet que les valoracions més positives per a tots els grups d'edat es donen a la Val de Ges, Vic, Centelles i Voltreganés. Per contra, les zones amb visions més negatives dels serveis i recursos municipals són Bisaura, Manlleu²³ i Mancomunitat de la Plana (Vegeu Gràfics del 61 al 64).

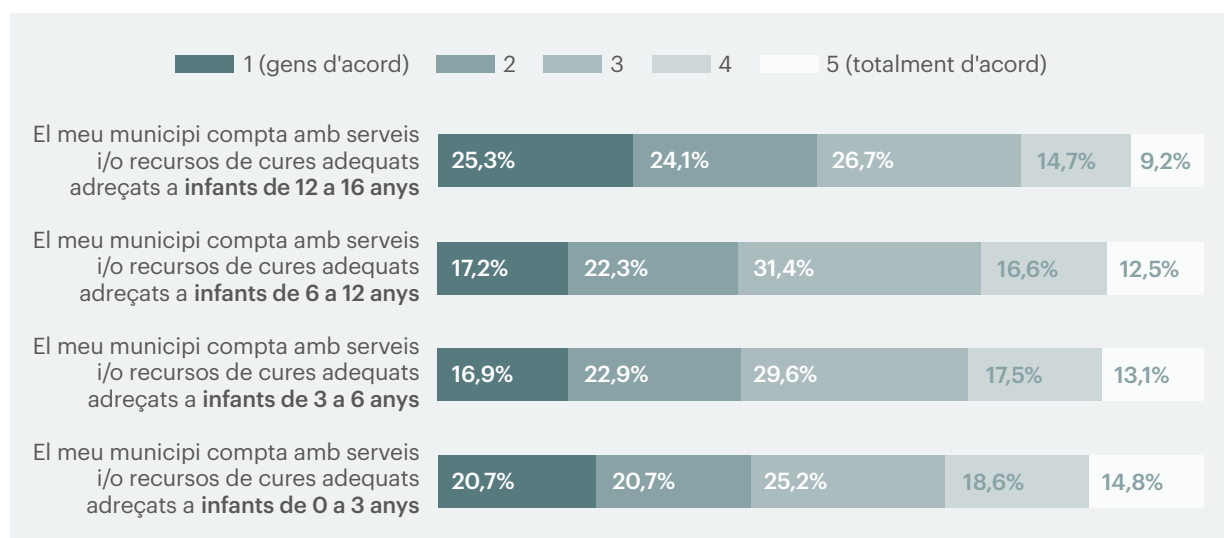
Gràfic 59. Quines d'entre les següents opcions consideres necessàries per a dur a terme satisfactòriament la cura en el teu dia a dia? En percentatge, multi resposta.



Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

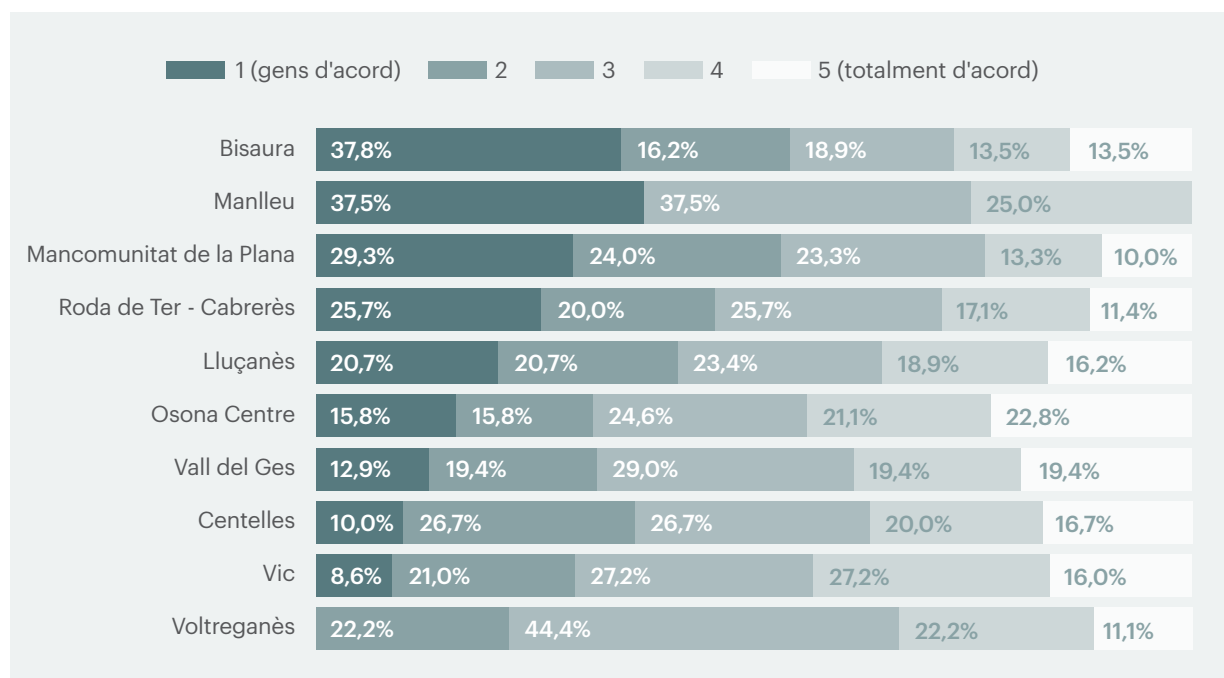
23. Cal tenir en compte la baixa participació a Manlleu que pot provocar biaixos en la resposta analitzada.

Gràfic 60. Valora de l'1 al 5 el teu grau d'acord amb les següents afirmacions sobre els serveis i recursos municipals de cures al teu abast segons l'edat dels infants (on 1=gens d'acord, 2= poc d'acord, 3=ni d'acord ni en desacord, 4=bastant d'acord i 5=totalment d'acord). En percentatge.



Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

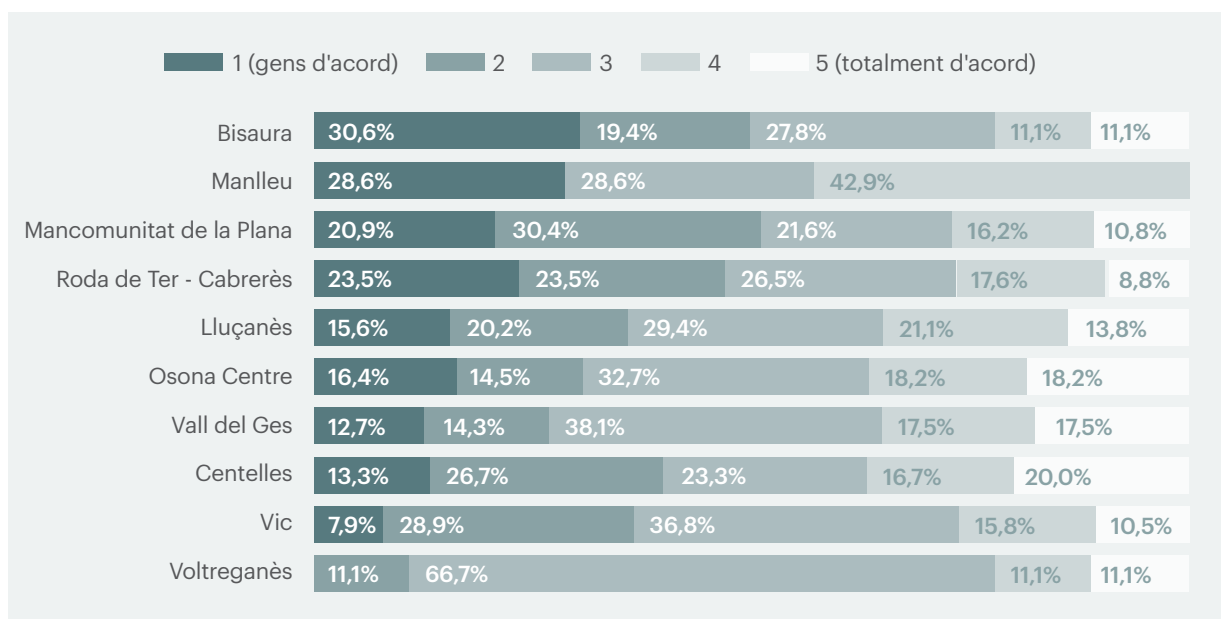
Gràfic 61. Valora de l'1 al 5 el teu grau d'acord amb la següent afirmació: **el meu municipi compta amb serveis i/o recursos de cures adequats a infants de 0 a 3 anys** (on 1=gens d'acord, 2= poc d'acord, 3=ni d'acord ni en desacord, 4=bastant d'acord i 5=totalment d'acord). En percentatge i segons Àrees Bàsiques de Serveis Socials²⁴.



Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

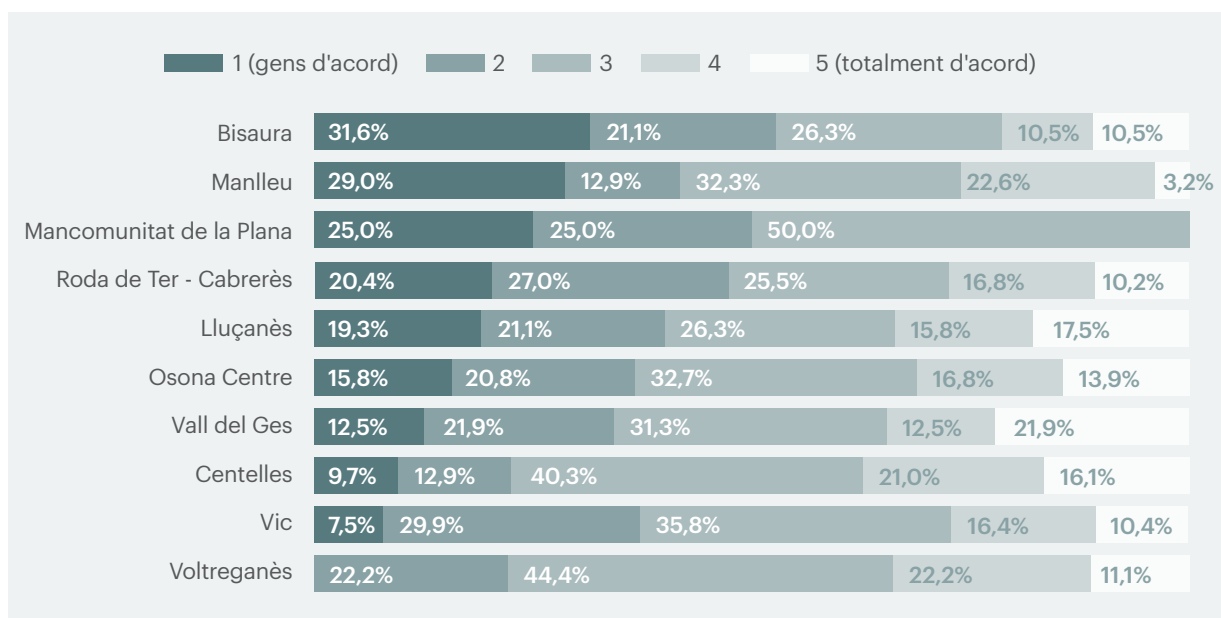
24. Cal tenir en compte la baixa participació en l'enquesta de persones residents a Manlleu, la qual cosa pot provocar biaixos en la resposta analitzada.

Gràfic 62. Valora de l'1 al 5 el teu grau d'acord amb la següent afirmació: **el meu municipi compta amb serveis i/o recursos de cures adequats a infants de 3 a 6 anys** (on 1=gens d'acord, 2=poc d'acord, 3=ni d'acord ni en desacord, 4=bastant d'acord i 5=totalment d'acord). En percentatge i segons Àrees Bàsiques de Serveis Socials²⁵.



Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

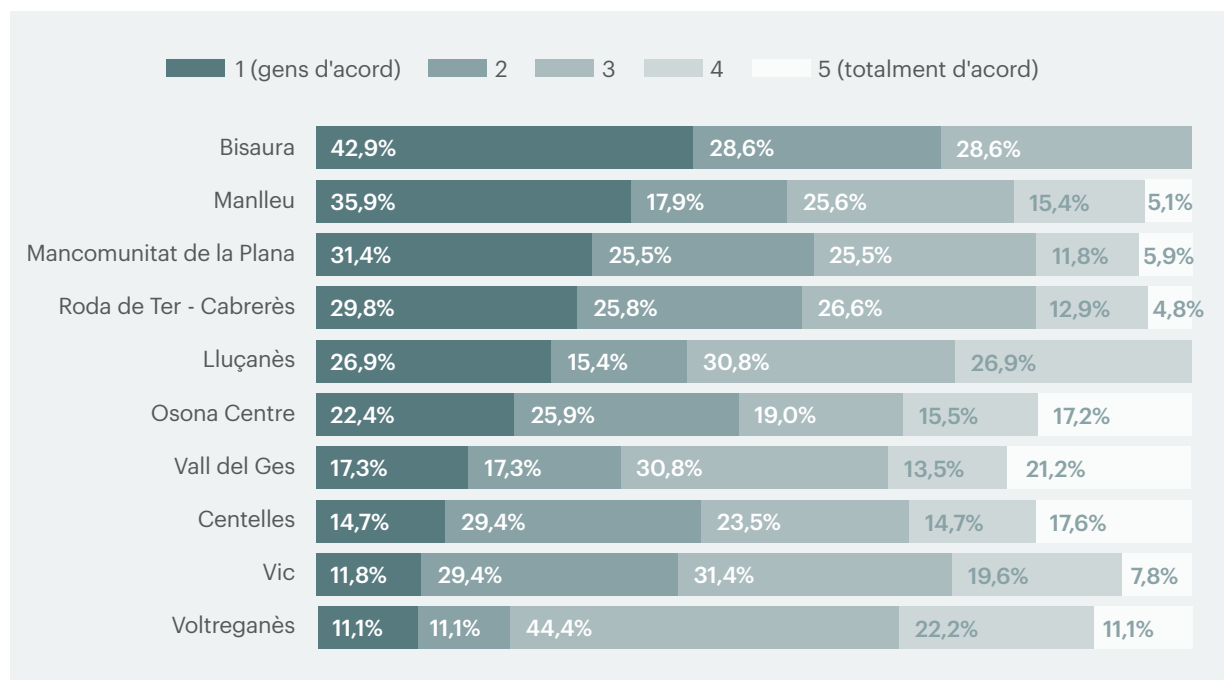
Gràfic 63. Valora de l'1 al 5 el teu grau d'acord amb la següent afirmació: **el meu municipi compta amb serveis i/o recursos de cures adequats a infants de 6 a 12 anys** (on 1=gens d'acord, 2=poc d'acord, 3=ni d'acord ni en desacord, 4=bastant d'acord i 5=totalment d'acord). En percentatge i segons Àrees Bàsiques de Serveis Socials.



Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

25. Cal tenir en compte la baixa participació en l'enquesta de persones residents a Manlleu, la qual cosa pot provocar biaixos en la resposta analitzada.

Gràfic 64. Valora de l'1 al 5 el teu grau d'acord amb la següent afirmació: **el meu municipi compta amb serveis i/o recursos de cures adequats a infants de 12 a 16 anys** (on 1=gens d'acord, 2=poc d'acord, 3=ni d'acord ni en desacord, 4=bastant d'acord i 5=totalment d'acord). En percentatge i segons Àrees Bàsiques de Serveis Socials²⁶.



Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta TEMPS per CURES de les famílies amb infants de 0 a 16 anys de la comarca d'Osona

26. Cal tenir en compte la baixa participació en l'enquesta de persones residents a Manlleu, la qual cosa pot provocar biaixos en la resposta analitzada.

Part V

Reptes i conclusions



V.I. Resum dels resultats

Un dels resultats més rellevants de la recerca realitzada és que les dones continuen sent les principals responsables de l'organització i la realització de la cura dels infants. Els homes, a més, tendeixen a veure-hi més corresponsabilitat o repartiment equitatiu que les dones. A excepció de les àvies i els avis, el pes d'altres actors aliens a la parella és molt petit i, per tant, es pot concloure que les famílies nuclears a la comarca d'Osona i, en el seu si sobretot les dones, porten el pes majoritari de la cura de nens i nenes de fins a 16 anys.

La gran majoria de persones amb infants a càrrec, d'altra banda, compatibilitza la cura amb la seva participació en el mercat laboral amb una jornada completa. Cal destacar, dit això, que les dones es troben de manera desproporcionada en situacions de jornades parcials i que, a més, les seves jornades parcials tendeixen a ser de menys hores que les dels homes en la mateixa situació. Les jornades laborals parcials, a més, són un recurs particularment intens en els casos de les famílies amb criatures d'entre 0 i 3 anys i/o amb infants amb necessitats especials. Aquest repartiment heterogeni de les jornades laborals comporta, al seu torn, inferiors nivells de renda i d'altres prestacions socials com la prestació per desocupació o les pensions de jubilació.

Pel que fa a les estratègies adoptades per les persones en l'àmbit laboral per garantir la cobertura de necessitats de cura dels infants, destaquen, sobretot, la modificació d'horaris laborals, la reducció de la jornada laboral, els permisos puntuals i el teletreball o treball a distància. Una altra opció, si bé més minoritària, és la sortida temporal o permanent del mercat laboral. Les dones, de nou, són qui, amb molta diferència, hi recorren. De manera similar a la feminització de les jornades laborals parcials, aquestes es-

tratègies sovint resulten en una menor capacitat econòmica i de progressió professional de les dones. En aquesta relació dinàmica que es dona entre l'esfera de cura no remunerada a la llar i el mercat laboral remunerat, l'estudi visibilitza el vincle existent entre la pobresa de temps resultant de les altes càrregues de cura, particularment intensa en el cas de les dones, i un empobriment econòmic també feminitzat.

En relació amb el temps dedicat a activitats personals, socials i comunitàries, les persones participants a l'enquesta consideren que d'ençà que tenen infants a càrrec el temps que hi poden dedicar s'ha vist disminuït de manera notable. De nou, les dones són les que més perjudicades es veuen, tant pel que fa al temps dedicat a aquestes activitats des que van esdevenir mares com pel grau en què les troben a faltar.

Quan s'han analitzat les necessitats exposades per les famílies per garantir la qualitat de la cura, s'ha identificat la cura directa dels infants com la que més hores diàries ocupa, seguida de les tasques domèstiques i de les activitats de cura indirecta. Dit això, la dedicació a la cura i les tasques domèstiques no és homogènia en el conjunt de les llars. Entre el conjunt de factors que expliquen les diferències, destaquen sobretot el gènere de la persona que cuida i l'edat dels infants, en el sentit que les dones dediquen més hores diàries a la cura d'infants i els infants de 0 a 3 anys presenten necessitats d'implicació de cura molt més altes. També són rellevants la composició de la llar –on les llars monomarentals pateixen comparativament una càrrega molt alta d'hores de cura–; el nombre d'infants –on a major nombre d'infants més necessitat de dedicació de cura–; i la presència de necessitats especials de suport i cura entre els infants. Aquests factors contribueixen a la creació d'una

polarització social de la cura, on els perfils que acumulen més dedicació i sobrecàrrega són les dones, les llars monomarentals, les llars amb infants menors de 3 anys i/o les llars amb infants amb necessitats especials.

Dit això, en general, les famílies conceben poder tenir més temps per a la cura com la seva principal necessitat per garantir la qualitat de la cura. Tot i que de manera no tan majoritària, es valo-

ra també la necessitat de recursos econòmics, serveis específics adreçats als infants, acompanyament a la salut mental dels infants i, en menor mesura, espais de socialització i relació per a les famílies amb infants. Pel que fa a la valoració dels recursos existents actualment a la comarca, aquells relacionats amb els infants majors de 12 anys són els que reben pitjors valoracions, com també ho fan els ubicats a les zones de Bisaura, Manlleu i Mancomunitat de La Plana.

V.II. Recapitulació i propostes

→ Trencar amb la desigual distribució de la cura a la llar

- Les dones són els eixos vertebradors de la cura dels infants i assumeixen una sobrecàrrega de feina tant en la seva gestió com en la seva realització. Això es posa de manifest en l'assumpció de l'organització i, també, en el temps dedicat a la cura directa i a les tasques domèstiques. Així, 3 de cada 4 dones es responsabilitzen de la cura, a més de ser les que majoritàriament la realitzen. Aquesta càrrega desproporcionada es tradueix necessàriament en una pobresa de temps de les dones, qüestió que queda reflectida en la manca d'altres activitats essencials per a la vida saludable i plena (activitat laboral, formació, temps per a la pràctica de l'esport...). Aquesta pobresa de temps es troba íntimament vinculada, al seu torn, amb ingressos més baixos i, en general, posicions socioeconòmiques més desfavorables.
- A més de la dedicació en temps, hi ha elements de caràcter valoratiu, basats en la construcció de significats, que apunten a una sobreestimació dels homes en la seva contribució a la cura. La percepció que dones i homes tenen del repartiment de la cura, tot partint de la premissa que haurien de ser aproximadament concordants, mostren distàncies molt accentuades.

La bretxa en la conceptualització de la corresponsabilitat de la cura en el context familiar es troba condicionada per la construcció simbòlica patriarcal de l'esfera domèstica, l'assignació del treball reproductiu a les dones i la desresponsabilització vers el mateix per part dels homes.

- Aquesta percepció esbiaixada de les contribucions dels homes a la cura és un lloc comú en la recerca realitzada, que reflecteix la **persistència de les desigualtats en la càrrega de feina de cura a la llar, potencia la seva invisibilitat social i perpetua el rol complementari dels homes** en aquest espai. La feminització de la cura té clars impactes negatius sobre les dones, però també sobre els homes, els quals, més enllà dels privilegis en altres esferes com el mercat laboral resultants d'aquesta feminització, s'allunyen de l'experiència i gaudiment del temps compartit amb els infants a càrrec.
- La corresponsabilitat de la cura a la llar no passa només per una distribució més equitativa de responsabilitats i tasques entre les persones adultes convivents, sinó també per considerar la **divisió sexual de les activitats de cura**. Les dades apunten al fet que aquelles activitats més vinculades amb la cura de petita infància i de cura en el sentit més tradicional del terme (banys i dutxes, dinars i sopars, ...) es realitzen de manera més accentuada per les dones.

V.III.

Corresponsabilitzar la societat envers la cura

- Quan la cura es dona fora de l'entorn de la llar, és la **família extensa, principalment àvies i avis**, qui es fa càrrec dels infants. Aquesta participació en la cura pot tenir, i de fet té, impactes positius en la **construcció col·lectiva de la cura**, tot donant un rol protagonista a diferents generacions. Però sembla oportú revisar la càrrega de la cura que recau sobretot en àvies i avis, ja que es podria traslladar la pobresa de temps de les persones amb infants a càrrec cap als seus progenitors, no donant així una veritable solució a la qüestió, sinó estenent-la cap a altres familiars. En paral·lel, l'alta responsabilitat que recau sobre les famílies provoca que les llars amb infants que no compten amb suport familiar o comunitari a la comarca pateixin especials dificultats per fer-se'n càrrec.
- Així doncs, juntament amb la redistribució de la cura a la llar en clau de gènere, es oportú avançar en la seva desfamiliarització. Aquesta és una qüestió sobre la qual ja fa anys que es reflexiona²⁷ i que, novament, a la vista dels resultats obtinguts en l'enquesta, es fa especialment necessària per combatre la pobresa de temps de les famílies amb infants a càrrec. La **redistribució de la cura amb altres agents socials, públics i comunitaris**, pot permetre a les famílies gaudir de més temps per al desenvolupament individual i col·lectiu, així com per a la criança dels infants. Es fa imperatiu el desenvolupant polítiques i serveis a tots els nivells, macro-meso-micro, per a construir nous espais de compromís col·lectiu vers la cura.
- La corresponsabilitat social de la cura implica **posar la cura al centre** de qualsevol activitat i, per tant, considerar-la com un aspecte consubstancial a tots els àmbits de la vida. **Un dels espais amb més tensions per aconseguir aquesta fita és el mercat laboral**. Sota un model neoliberal i productivista incapaç de generar polítiques que fomentin la igualtat i la corresponsabilitat efectives, el món laboral promou **estratègies de conciliació que són assumides de manera desproporcionada per les dones**, amb els consegüents efectes nocius per a les seves carreres professionals i la seva autonomia econòmica, tal com s'ha apuntat a partir de diferents resultats de l'enquesta. No es pot obviar, a més a més, que són les famílies monomarentals aquelles que presenten majors dificultats per encaixar l'activitat laboral amb la cura quan, a la vegada, compten amb els nivells de renda més baixos i pateixen els nivells més alts de pobresa de temps.
- En paral·lel, la **cura professional dels infants no sembla avui dia una opció clara**, essent un àmbit poc desenvolupat i al qual només un nombre reduït de famílies recorren. Els resultats de l'enquesta desprenen que la contractació d'una persona és poc freqüent i es dona principalment en relació amb les tas-

27. Veure la Mesura de Govern per a una Democratització de la Cura de l'Ajuntament de Barcelona (<https://ajuntament.barcelona.cat/dones/ca/mesura-de-govern-una-democratitzacio-de-la-cura-2017-2020-0>) i el Model de Municipi Cuidador de la Diputació de Barcelona (https://llibreria.diba.cat/es/libro/model-de-municipi-cuidador_67991)

ques domèstiques i no en la cura directa dels infants. Tanmateix, també s'ha recollit a través de l'enquesta²⁸ la demanda de les famílies per poder optar a **serveis de canguratge, serveis de mare de dia i llars de criança, que siguin àgils i a cost reduït** per tal de permetre fer-ne ús d'acord amb les necessitats del moment. El que es desprèn d'aquesta demanda és que no es tracta únicament d'una qüestió de preferències recórrer més als serveis professionals per a les tasques domèstiques que per a la cura directa dels infants, en tant que aquests poden resultar massa costosos i poc eficients per a ser considerats.

- Per donar-li l'espai de centralitat social i política a la cura i, a la vegada, avançar en la igualtat efectiva de dones i homes, és primordial un nou contracte social que prioritzi la cura per

sobre dels interessos econòmics i alineï els imperatius del mercat laboral amb les realitats i les necessitats de les famílies. En definitiva, orientar-se cap a l'**economia de les cures** amb una voluntat clarament feminista i democratitzadora²⁹. En aquest sentit, són les administracions públiques, estatals i autonòmiques, qui tenen les competències i han d'assentar les bases d'aquest paradigma. El desplegament de polítiques i iniciatives, generals i locals, requereix de l'impuls coordinat de totes les institucions i ha de realitzar-se des d'una múltiple aproximació. És a dir, posar la cura al centre implica el **lideratge públic per teixir una xarxa amb tots els agents socials i a tots els àmbits territorials**, per tal de proveir de recursos, serveis, eines i estratègies al conjunt de la societat.

28. A través de les preguntes obertes del qüestionari han expressat per escrit les seves necessitats.

29. Veure la Mesura de Govern per a una Democratització de la Cura de l'Ajuntament de Barcelona (<https://ajuntament.barcelona.cat/dones/ca/mesura-de-govern-una-democratitzacio-de-la-cura-2017-2020-0>) i el Model de Municipi Cuidador de la Diputació de Barcelona (https://llibreria.diba.cat/es/libro/model-de-municipi-cuidador_67991)

V.IV. Reforçar els col·lectius més exposats a la pobresa de temps

- La pobresa de temps és un concepte que fa referència a la manca d'aquest recurs, tant en relació amb la cura cap als altres com l'autocura i el temps de desenvolupament i gaudiment personal. En el context de lliure mercat, **l'activitat professional esdevé la principal font de despesa de temps i de reconeixement social**, a la qual se subordinen la resta de dedicacions. La cura és una feina socialment poc reconeguda i invisibilitzada, més encara quan es realitza en l'esfera de la llar. Sembla oportú, doncs, plantejar la cura com una activitat que té un efecte directe sobre qui la rep i també sobre el conjunt de la societat i que, com tota feina, requereix de temps i coneixements³⁰.
- El dèficit de temps, tal com apunten els resultats de l'enquesta sobre el **temps dedicat i el temps desitjat a la cura**, es tradueix en la dificultat generalitzada de les famílies d'Osona per disposar de les hores diàries suficients per a poder realitzar una cura de qualitat cap als infants. Amb tot, les famílies s'esforcen per donar l'atenció requerida en detriment de temps personal, essent sobretot **les dones qui renuncien al seu temps personal**. Amb això, l'organització del temps s'acaba estructurant d'acord amb imperatius que determinen l'escala de prioritats i que no contempen les preferències ni les necessitats de la persona que cuida.
- **L'abordatge d'aquesta qüestió té una doble aproximació**. D'una banda, es posa el focus sobre les **persones adultes**, les quals, en absència de temps, requereixen suport i recursos per tal de poder reduir l'impacte nociu de la manca de temps en la seva vida i poder dur a terme plenament la criança dels **infants** a càrrec. A l'altra banda es troben els infants, els quals requereixen atenció i cura constants per tal desenvolupar-se i créixer sans i feliços. La manca de temps de qualitat repercuteix, així, també negativament en els infants.
- Tal com posen de manifest les dades, la pobresa de temps varia en funció del **gènere** i de les diferents **tipologies de llar**, essent **les dones i les famílies monomarentals qui més la pateixen**, en magnituds que poden arribar a superar la jornada laboral. Les hores dedicades a la cura pels homes i el repartiment en les llars amb dues persones adultes presenten xifres inferiors, que en molts casos se situen per sota de les 6 hores diàries, implicant també una dedicació elevada però menor que les persones adultes soles. També, les llars amb **més de dos infants** apunten a una càrrega d'hores especialment accentuada. Així doncs, les bretxes de temps dedicat a la cura apunta a una polarització de les llars en funció de la seva composició. També interpel·la el **reconeixement de la cura** com una feina, independentment que sigui remunerada o no, que requereix dedicació continuada.
- Les necessitats dels infants varien al llarg de les etapes evolutives i d'acord amb les carac-

30. Razavi, S.; Staab, S. (2010), Mucho trabajo y poco salario. Perspectiva internacional de los trabajadores del cuidado. Revista Internacional del Trabajo, 129: 449-467. <https://doi.org/10.1111/j.1564-9148.2010.00095.x>

terístiques físiques i fisiològiques, cognitives i afectives. Així, els infants **menors de tres anys** són els que requereixen més temps d'atenció continuada i en tots els aspectes vitals. També

els **infants amb necessitats especials de cures i suport** requereixen de més temps de dedicació per a garantir la qualitat de l'atenció.

V.V. Atendre l'emergència de noves necessitats dels infants

- Encara que no suficientment reconegudes, hi ha determinats tipus de **necessitats de cura que són àmpliament acceptades en la nostra societat**, com ara aquelles vinculades amb **infants de zero a tres anys**. La dependència cap a la persona adulta en edats primerenques és evident, però a mesura que l'infant creix, es dona per descomptat que la intensitat de la cura va minvant. I, de fet, a mesura que l'infant creix, aconsegueix progressivament més autonomia en les diferents dimensions de la vida. **Amb el pas dels anys la cura adquireix altres formes i intensitats, com ara l'acompanyament i la supervisió**, pròpies d'etapes evolutives més avançades de la infància, **però que poden requerir també una alta dedicació** per part de les persones a càrrec, tot i que socialment no es percebi així.
- En una societat digital i canviant són molts els aspectes a treballar en la criança i l'educació d'infants per a tots els grups d'edat, però especialment quan es troben en **etapes a cavall entre la infantesa i l'adolescència**, moment que se'ls presumeix força autonomia. Això sovint es tradueix en una **falta d'acompanyament i de serveis específicament destinats per aquestes edats, sobretot dels 12 als 16 anys**, tal com apunten els resultats de l'enquesta. A més, les persones participants han expressat³¹ la necessitat d'ampliar l'oferta de **serveis de lleure, espais d'esbarjo, acompanyament a l'estudi, suport psicològic, etc. per aquesta franja d'edat, la qual en molts municipis és inexistent**. No podem obviar que són moments d'alta vulnerabilitat on es dona la construcció de la pròpia identitat i cal donar l'atenció adequada en temps i orientació per tal de garantir un bon estat de salut afectiva i emocional que contribueixi a entomar els canvis físics i psicològics que viuran en els propers anys. En aquest sentit, algunes persones participants en l'enquesta han manifestat³² la **necessitat de formació i educació a les famílies envers la cura**, ja que a vegades s'enfronten a reptes als quals no saben donar resposta.
- En paral·lel, aproximadament **el 15% dels infants tenen algun tipus de necessitat especial de suport i cura**. Entre aquest percentatge, aquelles necessitats vinculades amb la salut mental són les més comunes com ara els tras-

31. A través de les preguntes obertes del qüestionari han expressat per escrit les seves necessitats.

32. A través de les preguntes obertes del qüestionari han expressat per escrit les seves necessitats.

torn de la conducta, els trastorns alimentaris, etc. Probablement **no totes les famílies estan suficientment preparades per a donar l'atenció i la cura de manera satisfactòria i, de fet, en molts casos serà impossible sense l'ajuda de personal professional especialitzat**. Les necessitats especials de cura i suport plantegen un repte que va més enllà de les famílies, ja que impliquen al conjunt de la comunitat educativa, dels serveis de salut i dels diferents entorns

de socialització dels infants. Lligat amb això, val la pena recordar que arran de **la pandèmia** es va començar a posar el focus en la **salut mental dels infants i adolescents** donat l'impacte negatiu que va tenir-hi el confinament. En les etapes de la vida on la socialització és fonamental, l'aïllament social va propiciar el sorgiment de patologies psicològiques com l'ansietat i la depressió³³. Encara avui dia s'estan vivint les repercussions d'aquell període.

V.VI. Gestionar les diferents realitats territorials

- La comarca d'Osona compta amb un total de 49 municipis de diferent grandària però predominantment petits. Només Vic i Manlleu superen els 20.000 habitants, mentre que el 47% dels municipis compta amb menys de 1.000 habitants i el 39% amb entre 1.000 i 5.000 habitants. Aquesta configuració demogràfica i geogràfica planteja un repte en **la provisió de serveis i recursos per a la infància i la seva cura**, els quals acostumen a tenir un caràcter itinerant que limita la seva **disponibilitat a uns dies a la setmana o al mes. L'alternativa a aquesta limitació implica necessàriament desplaçaments cap als municipis més grans on es troben centralitzats els serveis**. La pobresa de temps també es vincula amb les dificultats de desplaçament dins de la comarca i, de manera específica, per poder arribar als

llocs de provisió de serveis i recursos de cura. Com a especificat territorial, cal considerar que les distàncies respecte del municipi de referència poden variar molt. Amb això, hi haurà desplaçaments de pocs o molts kilòmetres depenent de la ubicació geogràfica. Així, es configura un mapa d'entorn de, com a mínim, tres nivells: urbà o on s'ubiquen els serveis, semirural o amb desplaçament curts³⁴ per arribar als serveis i rural o amb desplaçaments llargs.

- En relació amb la infància, una de les qüestions més comunament expressades per les persones participants en l'enquesta es relaciona precisament amb les **limitacions dels serveis mèdics de pediatria en els municipis petits**, la qual cosa dona lloc a que se s'hagin de fer desplaçaments davant urgències mèdiques, visi-

33. Informe Estado Mundial de la Infancia 2021, En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia. Recuperado de <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2021> i Pedreira Massa J.L. (2020). Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la Salud Pública. Revista Española Salud Pública. 94: 16.

34. Seguint la lògica de les *smart cities* es consideren els desplaçaments curts aquells que no superen els 15 minuts per arribar als serveis, tot i que en aquest cas es contempla l'ús de vehicle.

tes d'especialistes, etc. A més a més, cal considerar que no totes les persones amb infants a càrrec disposen d'un vehicle propi, havent de desplaçar-se en transport públic. La demanda per a una millora d'aquest tipus de servei també es fa palesa a través de la informació recollida en l'enquesta. El **transport públic intermunicipal a Osona** és avui dia **inexistent en alguns municipis i en d'altres els horaris són clarament deficitaris**. A més a més, no tots els transports públics tenen garantida l'accessibilitat per a totes les persones, dificultant-hi l'accés amb cotxets de nadó i a persones amb la mobilitat reduïda. Aquests desajustos en el transport públic aboca les famílies a fer ús del transport privat.

- **L'organització i polítiques del temps** en l'àmbit local són essencials per avançar cap a la riquesa de temps i la qualitat de vida de les famílies. Aquestes han d'implementar-se des del **coneixement específic de la realitat territorial**, ja que d'altra manera poden deixar de banda aspectes rellevants per dur-les a terme. Per això, es fa necessària l'elaboració d'estudis territorials que permetin aprofundir en qüestions com les característiques de les empreses i les oportunitats per redefinir les jornades laborals, els horaris laborals i els dels comerços, etc., així com l'acceptació social d'aquests canvis, de manera que es consideri a totes les parts implicades davant un nou plantejament dels usos del temps.

Referències

- Alta California Regional Center (2022) Parents and Caregivers for Wellness Survey. <https://parentscaregivers4wellness.org>
- Carrasco, Cristina. (2011). «La economía del cuidado: planteamiento actual y desafíos pendientes», a *Economía Crítica*, núm. 11, pp. 205-225
- Carrasco, Cristina. (2013). «El cuidado como eje vertebrador de la nueva economía», a *Cuadernos de relaciones laborales*, núm. 31(1), pp. 39-56
- Centre d'Estudis d'Opinió (2020). Enquesta sobre els usos del temps i el confinament. Generalitat de Catalunya.
- Centro de Investigaciones Sociológicas (2017). Barómetro del CIS mayo 2017. Preguntas específicas sobre distribución de las tareas del hogar por sexos. <http://datos.cis.es/anuarios/2017/5Mayo/MA6c.pdf>
- Child Care Canada (2013). Child Care Needs Survey
- Comas-d'Argemir, Dolores (2019). Cuidados y derechos. El avance hacia la democratización de los cuidados, en: *Cuadernos de Antropología Social* 0 (49 SE-Artículos Invitados). Disponible a: <https://doi.org/10.34096/cas.i49.6190>.
- Dalla Costa, Maria Rosa (1975). Women and the Subversion of the Community, en: M. Dalla Costa y S. James (eds.), *The Power of Women and the Subversion of the Community*. Bristol, Falling Wall Press.
- Deusdad, Blanca A.; Comas-D'Argemir, Dolores; Dziegielewska, Sophia F. Restructuring long-term care in Spain: The impact of the economic crisis on social policies and social work practice. *Journal of Social Service Research*, 2016, vol. 42, no 2, p. 246-262
- Diputació Foral de Guipúzcoa (2012). II Plan Foral para la igualdad de mujeres y hombres, 2012-2020, disponible a: <http://berdintasuna.gipuzkoa.net/es/berdintasunerako-ii.-foru-plana>
- Durán, María Ángeles. (2002). Los costes invisibles de la enfermedad. Bilbao: Fundación BBVA
- Education Department of England (2022). Survey of Childcare and Early Year Providers. <https://eychildcareprovidersurvey.com>
- Esquivel, Valeria. (2015). «El cuidado: de concepto analítico a agenda política», a *Nueva Sociedad*, núm. 256, pp. 63-74
- Ezquerria, Sandra y Mansilla, Elba (2018). Economía de les cures i política municipal: cap a una democratització de la cura a la ciutat de Barcelona. Ajuntament de Barcelona, Barcelona
- Ezquerria, Sandra y Huerta, Maria de Eguía (2020). ¿Redistribución de los cuidados? El papel de la familia, el mercado y las políticas públicas en Catalunya, en *Política y Sociedad* 57 (3 SE-Miscelánea). <https://doi.org/10.5209/poso.60900>
- Institut d'Estadística de Catalunya. Població ocupada per tipus de jornada i sexe 2022 <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=aec&n=15285>
- Institut d'Estadística de Catalunya. Població a la comarca d'Osona per municipis i per lloc de naixement el 2021 <http://www.idescat.cat/poblacioestrangera/?b=8>
- Institut d'Estadística de Catalunya. Fills per grup d'edat i tipus de nucli 2011 <http://www.idescat.cat/pub/?id=censph&n=7954&geo=com:24&lang=es>
- Instituto Galego de Estadística (2022). Encuesta estructural a hogares. Cuidado de menores y conciliación familiar. https://www.ige.gal/web/mostrar_actividade_estadistica.jsp?idioma=es&codigo=0205019
- Enquesta Social Europea (2018). ESS round 9 - 2018. Timing of life, Justice and fairness. <https://ess-search.nsd.no>

- Estado Mundial de la Infancia 2021, En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia. Recuperado de <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2021>
- IERMB (2011). Enquesta d'usos del temps.
- Mesura de Govern per a un Democratització de la Cura de l'Ajuntament de Barcelona (<https://ajuntament.barcelona.cat/dones/ca/mesura-de-govern-una-democratitzacio-de-la-cura-2017-2020-0>)
- Model de Municipi Cuidador de la Diputació de Barcelona https://llibreria.diba.cat/es/libro/model-de-municipio-cuidador_67991
- Observatori Dona Empresa Economia (2017). Quantificació econòmica del treball domèstic i de la cura de persones no remunerat a Catalunya.
- Observatori Socioeconòmic d'Osona (2022). Nivell de renda de les llars a Osona. <http://www.observatorisocioeconomicosona.cat/index.php?seccio=tauladedades&informe=193>
- Pedreira Massa JL. (2020). Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la Salud Pública. Revista Española Salud Pública. 94: 16.
- Pérez Orozco, Amaia. (2014). Subversión feminista de la economía. Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida. Madrid: Traficantes de Sueños
- Pérez Orozco, Amaia. (2016). «Políticas al servicio de la vida: ¿políticas de transición?», a FUNDACIÓN DE LOS COMUNES (ed.), Hacia nuevas Instituciones democráticas. Diferencia, sostenimiento de la vida y políticas públicas, Madrid: Traficantes de Sueños, pp. 61-102
- Razavi, S.; Staab, S. (2010), Mucho trabajo y poco salario. Perspectiva internacional de los trabajadores del cuidado. Revista Internacional del Trabajo, 129: 449-467. <https://doi.org/10.1111/j.1564-9148.2010.00095.x>
- Regidoria de Feminismes i LGTBI y Comissió d'Economia Cooperativa, S. i S. i C. (2017). Mesura de Govern per una Democratització de la Cura 2017- 2020. https://media-edg.barcelona.cat/wp-content/uploads/2017/06/05124906/MGDCures_web.pdf
- Xarxa Catalana de Llars de Criança: <https://llarsdecrianca.cat/>

