

# Document de bases

**PACTE**  
per a la **LLUITA**  
contra la **POBRESA**  
a **CATALUNYA**



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Benestar Social  
i Família**

---

## INTRODUCCIÓ

<b>1. Necessitat del <i>Pacte per a la lluita contra la pobresa a Catalunya</i></b>	<b>4</b>
<b>2. Marc conceptual</b>	<b>5</b>
2.1 Definicions	5
2.2 Perfils de pobresa	6
2.3 Eixos on cal incidir	7
<b>3. Marc de referència</b>	<b>8</b>
3.1 Estratègia Europa 2020	8
3.2 La política d'inclusió i cohesió social a Catalunya	9
<b>4. Fonaments del <i>Pacte per a la lluita contra la pobresa a Catalunya</i></b>	<b>9</b>
<b>5. Aplicació</b>	<b>10</b>
<b>6. Principis del <i>Pacte per a la lluita contra la pobresa a Catalunya</i></b>	<b>10</b>

---

## LA POBRESA A CATALUNYA: DIAGNOSI I REPTES

<b>A. Dades</b>	<b>12</b>
<b>B. Eixos del <i>Pacte per a la lluita contra la pobresa a Catalunya</i></b>	<b>15</b>
<b>1. Cobertura de necessitats bàsiques d'alimentació</b>	<b>15</b>
1.1 Actuacions adreçades a pal·liar les mancances d'alimentació	15
Línies estratègiques	17
<b>2. Salut</b>	<b>18</b>
2.1 Persones amb diversitat funcional	22
2.2 Persones amb addiccions	22
2.3 Estratègia interdepartamental per una atenció integral	23
Línies estratègiques	24
<b>3. Habitatge</b>	<b>25</b>
3.1 Viure al carrer: <i>sensellarisme</i>	27
3.2 La salut de les persones sense llar	28
3.3 Pobresa energètica	28
Línies estratègiques	29
<b>4. Formació</b>	<b>30</b>
4.1 Fracàs escolar	30
Línies estratègiques	33

---

## ÍNDEX

<b>5. Ocupació</b>	<b>36</b>
5.1 Actuacions i col·lectius prioritaris	37
Línies estratègiques	38
<b>6. Econòmic</b>	<b>39</b>
6.1 Complementos de pensions i ajuts assistencials	41
6.2 Complementos de pensions estatals	42
6.3 Prestacions pròpies	43
Línies estratègiques	43
<b>7. Relacional</b>	<b>44</b>
7.1 Xarxa familiar	44
7.2 Relacions comunitàries	45
7.3 Marc associatiu i voluntariat	45
Línies estratègiques	46
<b>8. Pobresa infantil</b>	<b>47</b>
Línies estratègiques	49
<hr/>	
<b>Marc normatiu</b>	<b>50</b>
<hr/>	
<b>Bibliografia</b>	<b>53</b>

---

# INTRODUCCIÓ

---

## 1. Necessitat del Pacte per a la lluita contra la pobresa a Catalunya

---

Els processos profunds de canvi social i la crisi econòmica i social han canviat definitivament els perfils i els límits de la vulnerabilitat i l'exclusió social, que tenen les seves principals manifestacions en els àmbits de l'entorn laboral, econòmic, formatiu, habitatge, salut i personal.

Avui en dia tenim una societat més rica, però alhora més desigual. Els processos d'empobriment progressiu aboquen a la precarietat vital i l'aïllament social. Davant d'aquesta situació, cal identificar quins són els punts febles del sistema i proposar les modificacions necessàries. En definitiva, s'ha de visualitzar l'estructura del nostre sistema i determinar els canvis que actualment s'haurien de dur a terme per millorar la resposta a la ciutadania i optimitzar els recursos disponibles. S'han de prioritzar les accions a emprendre, però sobretot és necessària una millor harmonització dels serveis i prestacions existents, i una gestió més àgil, pròxima i eficient, fonamentada en una informació comuna, fiable, actualitzada i accessible per abordar la lluita contra la pobresa des de tots els seus àmbits d'actuació.

La crisi econòmica i social posa de manifest la pobresa greu i les situacions d'exclusió que viuen moltes persones, però no són producte i conseqüència immediata de l'etapa de crisi actual. El creixement econòmic i l'època de bonança de la dècada anterior no es van traduir en una distribució més equitativa de la renda, en una disminució de la pobresa, en una protecció social més justa ni en solucions reals als problemes greus d'integració i inserció social. El nostre sistema socioeconòmic ha estat incapaç de lluitar contra les desigualtats i les diferències socials i ara, lluny de reduir-les, ha incrementat les diferències entre la ciutadania. Cal interrogar per què ha estat així per poder identificar on rau el problema i quins són els elements estratègics que caldria impulsar per evitar l'increment de la pobresa. I és fonamental proposar que, més enllà de l'atenció assistencial del moment, s'apliquin noves polítiques socials de caràcter més es-

tructural que permetin accions transformadores a llarg termini a la nostra societat.

La pobresa significa i implica desigualtat en la distribució d'oportunitats i recursos materials entre els ciutadans, així com més dificultat en l'accés als recursos que procuren la cobertura de les necessitats bàsiques. Això comporta un factor important de risc d'exclusió. Però la pobresa no es pot mesurar exclusivament des de perspectives econòmiques i materials; cal també avaluar-la des d'allò intangible, des de l'absència d'oportunitats, des de l'aïllament social i l'accés a la societat, i des de les oportunitats de gaudir dels béns immaterials com el benestar personal, la participació ciutadana i el compromís i la vinculació socials. És a dir, cal tenir en compte molts altres factors com ara els dèficits en competències i capacitats personals, la baixa autoestima i el debilitament de l'estat d'ànim a uns nivells que poden arribar a ser causa de malalties entre persones que pateixen situacions carencials importants.

Això comportarà nous problemes a mitjà i a llarg termini, com ara la transmissió intergeneracional de la pobresa. Les condicions de vida de les famílies, dels seus adults, determinen les dels seus fills i el conjunt d'oportunitats que aquests tindran per desenvolupar-se en altres entorns i espais de vida (educatiu, laboral, d'oci, relacional, sanitari, etc.) amb menys avantatges i condicions pitjors que la resta d'iguals.

Davant la situació de crisi actual, calen mesures excepcionals i de ràpida resposta, però aquestes no poden substituir actuacions i estratègies estructurals que respondin a la complexitat i a les causes múltiples de les situacions de pobresa i vulnerabilitat, respostes que incideixin específicament sobre les causes.

Amb l'objectiu de combatre els efectes de la crisi en el benestar de les persones i de lluitar contra l'augment de la pobresa, el Govern de la Generalitat de Catalunya vol

impulsar el *Pacte per a la lluita contra la pobresa a Catalunya*. Aquest ha de permetre dissenyar eines que previnguin el risc d'exclusió social, establir els mecanismes d'intervenció i, sobretot, fixar un horitzó que redueixi al màxim la pobresa a Catalunya.

La gravetat del moment obliga a una actuació conjunta de país en què administracions, grups parlamentaris, societat civil, iniciativa privada lucrativa i sense ànim de lucre arribin al compromís social que defensi la coresponsabilitat, la participació i la col·laboració de tota la ciutadania per una societat més cohesionada. Cal treballar conjuntament per crear estratègies preventives que promoguin la dignitat de les persones al llarg de la vida i la seva autonomia a mitjà i llarg termini, i que impliquin una intervenció interdepartamental, interadministrativa i

coresponsable per afrontar les situacions de pobresa estructural i els nous perfils de pobresa que han aparegut.

Aquest *Pacte* ha de ser el resultat del procés engegat a partir d'una diagnosi rigorosa de les necessitats actuals i futures. En aquest sentit es pren com a punt de partida el *Document de propostes per a la lluita contra la pobresa i per a la inclusió social a Catalunya*, elaborat per un grup de treball integrat per entitats del tercer sector social, entitats municipals, col·legis professionals i personal tècnic de la Generalitat de Catalunya. En aquest document s'hi recullen propostes d'actuació que aborden les problemàtiques actuals d'exclusió social, s'hi detecten els factors que concorren en la pobresa i s'hi concreten actuacions per combatre-la, tot optimitzant esforços i recursos públics i privats.

## 2. Marc conceptual

### 2.1. Definicions

#### Pobresa

Es refereix a 'la manca de recursos per satisfer necessitats bàsiques, que influeixen en la qualitat de vida de les persones'. Es tracta d'un concepte amb connotacions sobretot econòmiques que també comporta una categorització social. Fa al·lusió als mitjans de què disposa una persona per arribar a uns estàndards mínims i participar amb normalitat a la societat. S'identifiquen tres tipus de pobresa:

- **Pobresa absoluta:** situació en què uns estàndards mínims de vida (com nutrició, educació, salut o habitatge) no són assolibles. La línia de la pobresa se situa de forma diferent segons la persona o institució, així el Banc Mundial situa el llindar de la pobresa per als països pobres en un dòlar al dia i altres organismes el situen en dos euros.
- **Pobresa relativa:** s'utilitza per parlar de l'existència de desigualtats i es calcula en comparació d'un nivell de vida considerat estàndard per a la població a la qual es refereix. A la Unió Europea s'ha fixat el llindar de la pobresa relativa en el 60% de la mediana dels ingressos per unitat de consum.

- **Pobresa subjectiva:** es refereix al mateix reconeixement de ser pobre i s'identifica per la capacitat que té una persona de cobrir les despeses a final de mes.

#### Exclusió social

No es defineix en termes purament econòmics, sinó segons el tipus de participació que la persona té en la societat. Les causes de l'exclusió són multidimensionals i s'emmarquen en un procés de pèrdua d'integració o participació de l'individu en un o diversos àmbits de la societat, per exemple:

- l'econòmic (producció o consum),
- el politicolegal (participació política, sistema administratiu, protecció social, etc.), i
- el sociorelacional (absència de xarxes socials o de familiars o existència de problemàtiques).

La situació d'inclusió o exclusió socials d'un individu es defineix segons el seu estat en relació amb la major part de la població, valorant si té possibilitat d'exercir els mateixos drets socials que la majoria. Sovint té una càrrega subjectiva basada en fets materials, evocant malestar o insatisfacció, ja que no es pot fer allò que es desitja o perquè no es pot accedir a allò que seria normal.

## Vulnerabilitat

Aquest concepte s'utilitza per descriure una zona intermèdia entre la integració i l'exclusió social. Una persona vulnerable és 'aquella que pateix alguna debilitat en relació amb el seu entorn personal, familiar-relacional, socioeconòmic o politicoadministratiu i, en conseqüència, es troba en una situació de risc que podria desencadenar un procés d'exclusió social. El nivell de risc serà major o menor depenent del grau de deteriorament de l'entorn.

És una zona intermèdia, inestable que conjuga la precarietat en el treball i la fragilitat de les ajudes de proximitat. No es tracta tant de situar els individus en aquestes zones, sinó de clarificar els processos que els fan transitar d'una a l'altra, per exemple: passar de la integració a la vulnerabilitat o bascular entre aquesta i la inexistència social.

Tanmateix, es desprèn que hi ha situacions de vulnerabilitat personal en moments de transició o crisi (laboral, educativa, familiar, etc.); situacions de vulnerabilitat familiar quan el sistema de compensacions familiars es desactiven; situacions de vulnerabilitat territorial quan s'acumulen factors d'exclusió en un territori (taxes baixes d'activitat laboral, taxes altes d'absentisme escolar, conflictes violents, índexs alts de delinqüència), i territoris de risc on se sumen factors d'exclusió en persones, famílies i col·lectius.

## Inclusió social

És el procés que assegura que totes les persones tenen les oportunitats i els recursos necessaris per participar plenament en la vida econòmica i social, i per gaudir d'unes condicions de vida normals. La inclusió està relacionada amb la integració, la cohesió i la justícia socials.

Concretament, la inclusió activa consisteix a ocupar el major nombre de persones i a garantir el suport necessari per portar una vida plena a aquelles que no aconsegueixen entrar al mercat laboral. Gira al voltant de tres principis comuns:

- Proporcionar un complement adequat als ingressos per evitar l'exclusió social.

- Ajudar aquelles persones que siguin aptes per al treball a aconseguir i mantenir una feina mitjançant un mercat laboral integrador.
- Facilitar l'accés a serveis socials de qualitat.

## 2.2 Perfils de la pobresa

A la tradicional pobresa estructural s'hi han incorporat altres persones que no havien imaginat mai que es trobarien en circumstàncies d'incapacitat per fer front a les necessitats personals i familiars. La crisi ha comportat noves cares de la pobresa. Aquests nous rostres tenen cada cop menys possibilitats reals de sortir-se'n. Es tracta d'una pobresa emergent cada cop vinculada a la normalitat i no pas a l'exclusió social. Principalment, hi ha els perfils següents:

- Famílies formades per dones en situació de monoparentalitat que pateixen un dèficit en la xarxa familiar, la qual cosa implica més vulnerabilitat.
- Famílies que s'han vist privades del seu habitatge per un procés d'endeutament al qual no han pogut fer front.
- Aturats de llarga durada i amb incapacitat per tornar al mercat laboral.
- Joves que no han pogut entrar al mercat laboral i sense cap tipus d'experiència laboral.
- Infants que viuen en famílies que no obtenen els ingressos necessaris per portar una vida digna.
- Gent gran amb pensions baixes o que s'han quedat sense estalvis o propietats per haver ajudat econòmicament o avalat els seus fills amb dificultats.

Que determinats perfils o col·lectius estiguin més abocats a patir l'exclusió –fins i tot a patir certa cronificació– no és perquè hi hagi una predisposició, sinó que, davant d'una situació d'atur, de falta de formació, de soledat, de manca d'habitatge, d'un deteriorament de l'estat de salut, etc., tenen més dificultats per resoldre-la, ja que els és més difícil superar situacions puntuals d'exclusió.

## 2.3 Eixos on cal incidir

El Pacte per la lluita contra la pobresa a Catalunya ha de permetre identificar els àmbits a partir dels quals definir els reptes principals i dissenyar les línies estratègiques. Es tracta d'un problema social de primera magnitud i de molta complexitat que requereix respostes integrals, transversals i a llarg termini. La pobresa esdevé un procés multidimensional i dinàmic en què es veuen abocades les persones, no per una sola causa sinó per l'acumulació i la combinació de factors de desavantatge diversos, vinculats a diferents aspectes de la vida personal, social, econòmica... Aquest problema multifocal demana treballar tant les causes com les conseqüències de la seva aparició i, en aquest sentit, els eixos que cal tenir en compte són els següents:

### Econòmic

Cal defensar un model de societat orientat al benestar, al progrés i al desenvolupament, i no sols al creixement. Cal pensar en un model que garanteixi la qualitat de vida i el benestar de les persones.

El sistema de protecció social ha de vetllar perquè aquelles persones que no tenen feina tinguin accés, en funció de cada cas, a la xarxa de prestacions mínimes com un element de seguretat que faci possible el dret de tota persona a uns recursos mínims suficients per fer front a les seves necessitats bàsiques.

*Garantir que totes les persones gaudeixin d'uns ingressos mínims que els permetin viure amb dignitat.*

### Laboral

Accedir al treball i disposar d'una feina són condicions necessàries per aconseguir una inclusió social plena. No sols significa disposar d'una font d'ingressos, sinó que també potencia la xarxa de relacions, desenvolupa el sentiment d'autoestima, de formar part de la col·lectivitat i de sentir-se útil, actiu i necessari en la producció i l'ús dels béns socials.

*Garantir la inclusió activa de totes les persones en el mercat laboral en condicions d'igualtat.*

### Residencial

La política d'habitatge s'ha de considerar com una política social de primera magnitud. L'habitatge és un dret constitucionalment reconegut i és també un requisit imprescindible per garantir la inclusió social i una vida digna.

Cal preveure una alternativa real i d'allotjament de qualitat suficient per a totes les persones que viuen en una situació de vulnerabilitat residencial, garantint i promovent polítiques preventives i pel dret a l'habitatge que evitin els desnonaments i promoguin el lloguer social.

*Garantir el dret a l'habitatge digne per promoure la inclusió residencial.*

### Formatiu

Crear les condicions que permetin millorar substancialment la qualitat de l'educació i la formació en totes les etapes i a tots els nivells de tal manera que la manca de formació no suposi un risc ni un factor d'exclusió. En aquest sentit, cal abordar l'alt nivell d'abandonament i el fracàs escolar existents.

Cal assegurar una formació de qualitat que s'adapti a les necessitats, als requeriments i als reptes que les persones han d'afrontar en la situació actual, així com una orientació professional que acompanyi les persones en la recerca de feina.

*Garantir l'accés a una formació inclusiva en igualtat d'oportunitats per a tothom.*

### Sociosanitari

És necessari abordar el benestar social i la salut de les persones des d'una perspectiva integradora i coordinada. Garantir la inclusió social de les persones es concreta en fomentar el valor de l'atenció integral respecte a l'àmbit social i sanitari. La manca de salut o un estat de salut deficient i la diversitat funcional de qualsevol ordre i grau poden actuar com a factors de risc social. També, en sentit contrari, les situacions de vulnerabilitat social suposen un risc per a la salut i el benestar de la persona. Així doncs, les desigualtats socials i les desigualtats en salut van de la mà. Calen polítiques públiques conjuntes que actuïn amb una perspectiva transversal i

col·laborativa per fer intervencions integrals i holístiques amb les persones i els col·lectius que poden presentar més vulnerabilitat o risc de patir-la.

*Garantir els serveis socio-sanitaris a tots els ciutadans de Catalunya, especialment a aquells que més ho necessiten.*

## Relacional

A la nostra societat s'hi han afeblit els vincles socials i les xarxes de protecció informal que aquests generen. Les xarxes socials i els vincles personals compleixen un paper simbòlic (cultural i/o psicològic) i material, generant espais de protecció solidària, que constitueixen un

element clau a l'hora d'explicar els mecanismes de contenció de la pobresa i l'exclusió social.

Cal potenciar mecanismes i dinàmiques que promoguin valors de comunitat i convivència, de cooperació i solidaritat entre les persones i els grups socials, i així enfortir el capital social com a instrument que propicia l'exercici de ciutadania i que afavoreix la coresponsabilització de les persones i dels grups socials en els assumptes públics i la vida en comú.

Garantir la inclusió social enfortint les famílies i les xarxes socials i comunitàries de proximitat.

*Garantir la inclusió social enfortint les famílies i les xarxes socials i comunitàries de proximitat.*

## 3. Marc de referència

### 3.1. Estratègia Europa 2020

A fi d'orientar adequadament i tenir referències a l'hora d'establir les línies d'intervenció en matèria d'inclusió social i de lluita contra la pobresa a Catalunya, cal conèixer les diferents actuacions i polítiques públiques que s'han de desenvolupar en el marc de l'Estratègia Europa 2020. Aquesta estratègia esdevé el marc de referència de la política europea pel que fa al compromís per combatre la pobresa i l'exclusió social a Europa. En concret es proposen com a objectius principals de la Unió Europea (d'ara endavant UE) en matèria d'inclusió:

- Aconseguir que el 75% de la població d'entre 20 i 64 anys estigui ocupada.
- Invertir el 3% del PIB de la UE en R+D.
- Disminuir el percentatge d'abandonament escolar al 10% i aconseguir que almenys el 40% de la generació més jove tingui estudis superiors complets.
- Reduir el risc de pobresa en 20 milions de persones menys.

La UE proporciona un marc mitjançant el qual els estats membres estableixen les seves prioritats i estratègies. Aquest marc té en compte les múltiples facetes de la pobresa i posa èmfasi en els punts següents:

- Eliminar la pobresa infantil i la pobresa en les famílies.
- Facilitar l'accés al mercat laboral, l'educació i la formació.
- Superar la discriminació i abordar els aspectes de sexe i edat en la pobresa.
- Lluitar contra l'exclusió financera i l'endeutament excessiu.
- Lluitar contra l'habitatge precari i la manca de llar.
- Fomentar la inclusió social dels grups vulnerables.

El treball per donar resposta a tots els reptes necessaris per abordar la pobresa i les situacions d'exclusió social s'ha de basar en un seguit d'estratègies conjuntes emmarcades en el Mètode obert de coordinació. Aquest és l'instrument creat pel Consell Europeu amb la intenció de configurar-lo com a espai de col·laboració, de creació de xarxa i d'intercanvi d'experiències entre els diferents actors i agents implicats que treballen per millorar la inclusió social, donant un pes molt important a l'element participatiu i col·laboratiu.



### 3.2. La política d'inclusió i cohesió social a Catalunya

El 1990 s'inicia el Programa integral de la renda mínima d'inserció (PIRMI) que intenta, a través d'un itinerari personal que engloba a tota la família, la inserció laboral i l'autonomia de les persones.

El 1992 es revisa aquest programa i el Parlament de Catalunya decreta l'elaboració del Pla integral de lluita contra la pobresa i l'exclusió social, que es va aprovar el 1995. L'any 2003 es va crear la Comissió Rectora que va reconvertir l'anterior pla (1995-2000) en el Pla per a la inclusió i la cohesió social a Catalunya 2006-2009.

Posteriorment, es va elaborar el Pla d'acció per a la inclusió i la cohesió social a Catalunya 2010-2013 per desenvolupar les directrius i les recomanacions europees i els objectius estratègics del pla estatal.

Cal fer referència també al procés que ha tingut com a resultat el *Document de propostes per a la lluita contra la pobresa i per a la inclusió social a Catalunya*, fruit del treball conjunt entre diferents departaments de la Generalitat de Catalunya, les entitats i organitzacions socials, les entitats municipals i els col·legis professionals, entre l'abril i el desembre de 2011. En aquest document s'hi detallen propostes de caràcter pal·liatiu per fer front a situacions d'urgència social produïdes pel context socioeconòmic actual, però alhora també es destaca la necessitat de crear estratègies a mitjà i llarg termini.

D'altra banda, en l'àmbit territorial cal esmentar els plans locals d'inclusió i cohesió social, que són uns dels instruments amb què els municipis poden treballar per afavorir la inclusió social; és a dir, per debilitar els factors generadors d'exclusió, atendre els col·lectius més necessitats i prevenir futures situacions de vulnerabilitat. Diversos municipis o consells comarcals, a través de les seves àrees bàsiques de serveis socials, disposen de plans locals, subvencionats a través del Programa per al desenvolupament de plans locals per a la inclusió social. L'objectiu, com s'ha dit, és impulsar polítiques en l'àmbit local per minimitzar els factors de risc i potenciar i assentar aquells aspectes que eviten caure en situacions d'exclusió.

Així, doncs, cal treballar perquè les noves polítiques socials:

- siguin més àgils i flexibles,
- ofereixin acompanyament, capaciació i serveis a les persones per fer front a la discontinuïtat que pot comportar una situació de trencament,
- enforteixin les xarxes socials i comunitàries,
- articulïn els serveis públics des d'una perspectiva més integral i transversal, i
- es promoguin pràctiques innovadores a l'hora d'abordar l'exclusió social.

## 4. Fonaments del Pacte per a la lluita contra la pobresa a Catalunya

En l'elaboració del *Pacte per a la lluita contra la pobresa a Catalunya* caldrà tenir en compte els fonaments següents:

### Transversalitat

Les línies estratègiques que esdevinguin del *Pacte* han de tenir en compte l'origen multifactorial de la pobresa i han de donar respostes a les necessitats específiques tot posant l'accent en el seu tractament transversal. La transversalitat permet abordar el benestar personal,

és a dir, situacions i circumstàncies personalitzades, i el benestar social, circumstàncies i condicions que afecten el conjunt de la població.

### Territorialitat

En el desplegament del *Pacte* també caldrà adaptar les mesures a la diversitat territorial de Catalunya i equilibrar la necessitat de visió general amb l'aposta pel valor de la proximitat.

---

## Temporalitat

Per poder afrontar la situació actual, complexa i canviant, caldrà revisar les actuacions que es duen a terme per donar una nova dimensió a les polítiques públiques, establint prioritats com la lluita contra la pobresa i la inclusió social. Per aquest motiu, cal tenir present que el pacte ha de ser perdurable i que les actuacions que el desenvolupin han de ser sostingudes per garantir els processos reals de canvi. El canvi de realitats socials no es pot abordar a curt termini, ja que els seus resultats finals responen a processos socials i econòmics que no es produeixen immediatament. Cal treballar perquè les es-

tratègies que es marquin es desenvolupin en actuacions sostingudes que garanteixin els processos reals de canvi.

## Participació

En l'elaboració del *Pacte* es requereix la implicació de tots els agents vinculats al món de la inclusió social i la lluita contra la pobresa per consensuar i desenvolupar les línies a seguir, però també per fer valer l'experiència del treball en el terreny i el coneixement de la realitat social d'aquestes entitats i persones expertes.

---

## 5. Aplicació

Amb la voluntat que el *Pacte per a la lluita contra la pobresa* sigui perdurable, s'estableixen les línies estratègiques a llarg termini de compromís i acció en relació amb la inclusió social. Caldrà crear els mecanismes i les mesures que garanteixin la seva aplicació.

Però alhora, conscients de la situació socioeconòmica actual, cal dur a terme actuacions efectistes per donar resposta a les necessitats immediates a través de les mesures plantejades en el *Document de propostes per a la lluita contra la pobresa i per a la inclusió social a Catalunya*.

---

## 6. Principis del Pacte per a la lluita contra la pobresa a Catalunya

### Proximitat

La lluita contra la pobresa i l'exclusió social té la seva expressió més immediata en el territori i en l'entorn més proper a les persones. Les administracions locals han de garantir, mitjançant el serveis socials municipals, la protecció social i la resposta efectiva a les necessitats socials bàsiques dels seus ciutadans i ciutadanes.

Les accions inclusives han d'incorporar les especificitats territorials i la diversitat, i han d'integrar una perspectiva de treball comunitària per evitar processos de segregació territorial que realimentin l'exclusió social.

### Transversalitat

Els processos d'exclusió i de superació de la pobresa són multidimensionals i, per tant, abordar-los requereix

la capacitat d'integrar recursos i serveis en el marc de treball cooperatiu. Cal facilitar els espais de treball transversals perquè els professionals tinguin l'oportunitat d'intercanviar, aprendre i intervenir de manera conjunta.

### Coresponsabilitat, participació i el treball en xarxa

Les administracions han de vetllar per la creació d'espais de participació, i per la definició i codecisó de totes aquelles qüestions que afecten les polítiques socials, la ciutadania i el benestar de les persones. Les actuacions han de ser activades i liderades pel Govern en el marc d'un espai públic compartit amb altres administracions, tercer sector social, agents i moviments socials i ciutadania en general.

Per aquest motiu, cal treballar per una cultura de ciutadania responsable i cohesionada socialment. Fer pe-

---

dagogia i transmetre valor en les accions basades en la justícia i el benestar social, la igualtat d'oportunitats, la solidaritat, el compromís, la tolerància, la col·laboració, etc., i així promoure la participació, la implicació i el compromís de la ciutadania des de la complicitat i la coresponsabilitat.

És important que es reforcin les xarxes familiars, socials i comunitàries, que es creï treball en xarxa, integrat, transversal i proper al territori entre tots els agents públics, privats i del tercer sector.

Els programes d'acció contra la pobresa han d'activar les persones per habilitar-les en qualitat d'agents actius de la seva integració i procés d'incorporació social.

### **Dignitat al llarg de la vida i autonomia personal**

Cal abordar la reducció de la pobresa greu amb polítiques de protecció social justes i reals. S'han de preveure unes prestacions de caràcter i amb finalitats diferents, però que permeti a les persones disposar d'uns ingressos mínims per garantir una subsistència digna.

En aquest sentit, les polítiques públiques han de ser justes i inclusives donant valor a la dignitat de les persones. Això passa per abordar sota els principis d'equitat i justícia social la política fiscal i econòmica, el mercat de treball i les polítiques actives d'ocupació, el dret a l'habitatge, les prestacions i la protecció social, entre altres qüestions. Tanmateix, les estratègies redistributi-

ves contra la pobresa s'han d'articular amb el valor de l'autodeterminació personal, superant qualsevol tipus de paternalisme públic.

### **Empoderament**

L'empoderament i l'activació de capacitats han de ser un element clau perquè les persones i els col·lectius se sentin subjectes i protagonistes de les seves pròpies trajectòries d'inclusió i projectes de vida. Cal crear activitat social per desenvolupar al màxim les persones, les seves oportunitats i experiències d'èxit i satisfacció social amb l'objectiu de dignificar la persona i la seva pròpia percepció, valoració i estima.

### **Inversió social**

El tercer sector social conforma un element important de promoció i creixement econòmic amb capacitat de crear ocupació, aportant valor i dinamitzant el mercat de treball a partir de l'economia social i solidària.

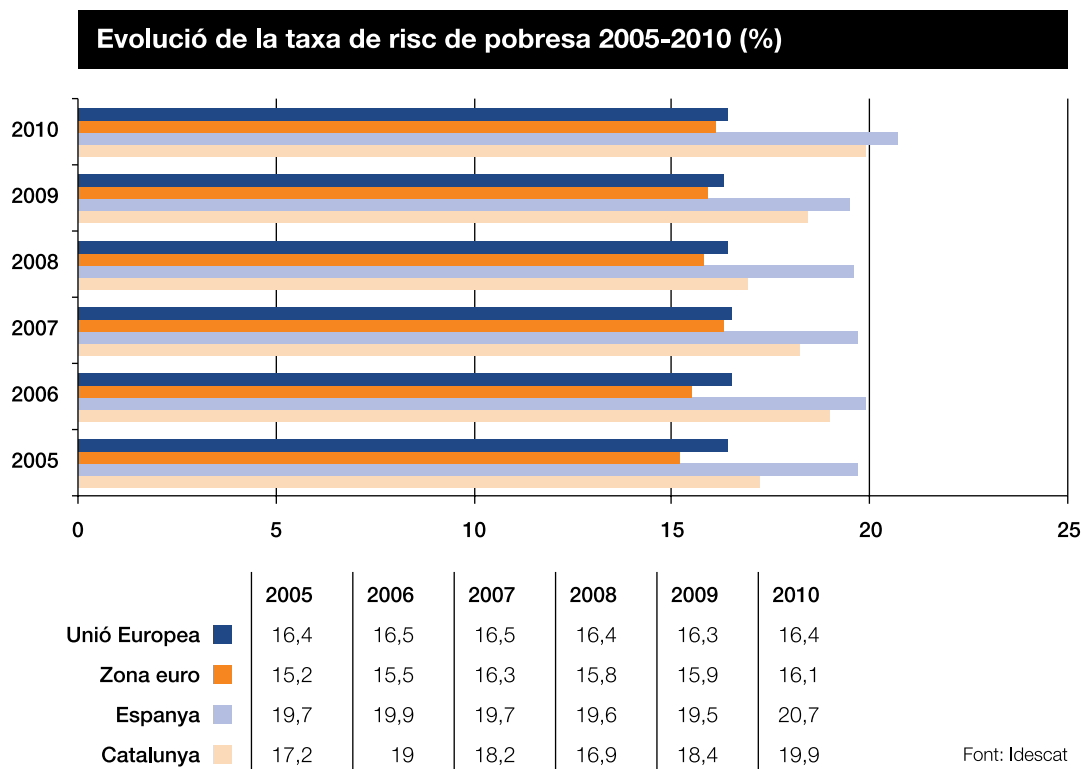
### **Innovació social**

Davant de situacions cada cop més complexes cal generar i potenciar projectes innovadors, sostenibles i transferibles. Cal posar en comú experiències, necessitats i recursos per generar noves sinèrgies i crear aliances.

## LA POBRESA A CATALUNYA: DIAGNOSI I REPTES

### A. DADES

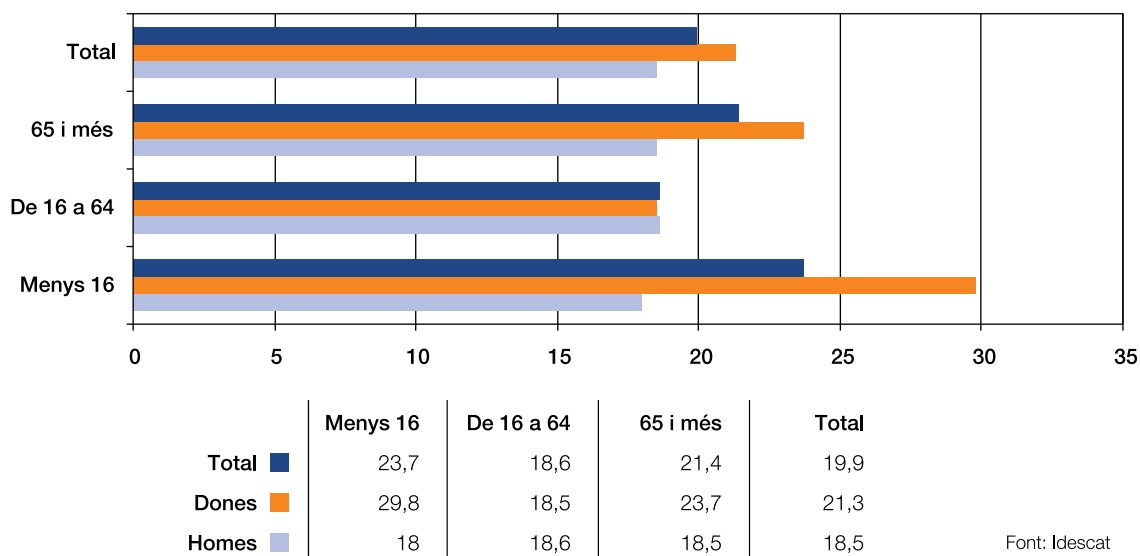
Segons dades de l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat), el risc a la pobresa, l'any 2010, afectava el 19,9% de la població catalana i el col·lectiu més vulnerable era el de persones menors de 16 anys. Per al conjunt d'Espanya, la taxa de pobresa es va situar en el 20,7% segons l'INE i les darreres estimacions de l'Eurostat situaven la taxa de pobresa a la UE27 en el 16,4%.



Per mesurar el risc a la pobresa a la qual està exposada la població catalana, l'Idescat estableix un llindar d'ingressos anuals sota el qual una llar o una persona entra en l'àmbit d'aquest risc. En el cas de Catalunya, aquest llindar és de 8.719 euros nets anuals per persona, el qual situa el risc quasi en un 20%, és a dir, 1,5 punts més que l'any anterior.

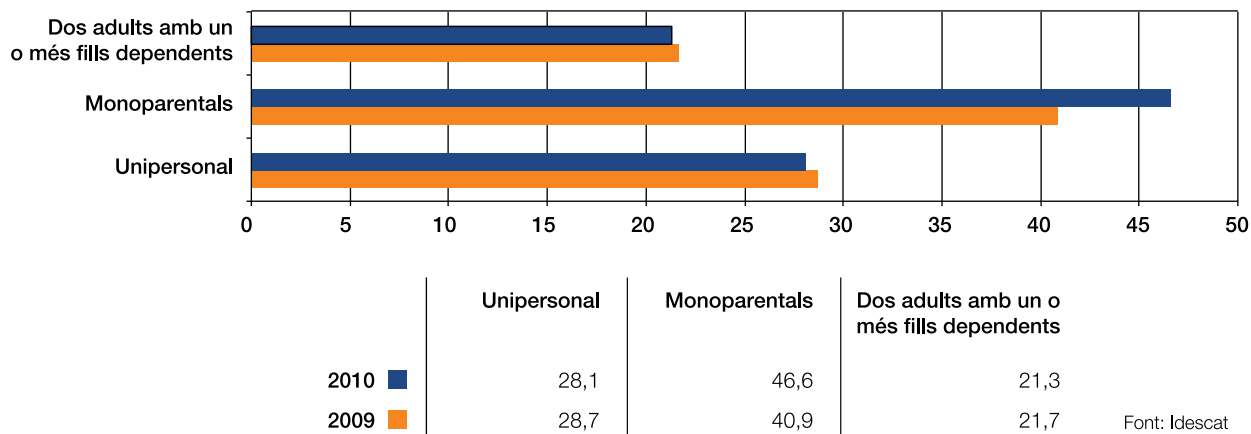
A Catalunya, el risc a la pobresa té més incidència en les dones (21,3%) que en els homes (18,5%). Pel que fa a la distribució per edats, el col·lectiu més vulnerable és el de persones menors de 16 anys, amb una taxa de risc a la pobresa del 23,7%, pràcticament la mateixa que l'any 2009 (23,4%). La població amb més de 65 anys ha reduït el seu risc a la pobresa en 3,7 punts i se situa en el 21,4%, mentre que la de 16 a 64 anys l'ha incrementat en 3 punts i se situa en el 18,6%.

### Taxa de risc a la pobresa a Catalunya. Persones per sexe i edat (%)



L'anàlisi de la composició de les llars mostra que hi ha tres tipus de llars que superen la mitjana catalana de risc a la pobresa. Per tipologia de famílies, les llars més vulnerables són les monoparentals en què s'ha apreciat més l'increment de la pobresa, ja que ha passat d'un 40,9% a un 46,6% el 2010 (increment del 5,7%), seguides de les llars unipersonals (28,1%) i les formades per dos adults amb fills dependents (21,3%).

### Risc a la pobresa per composició de les llars a Catalunya (%)

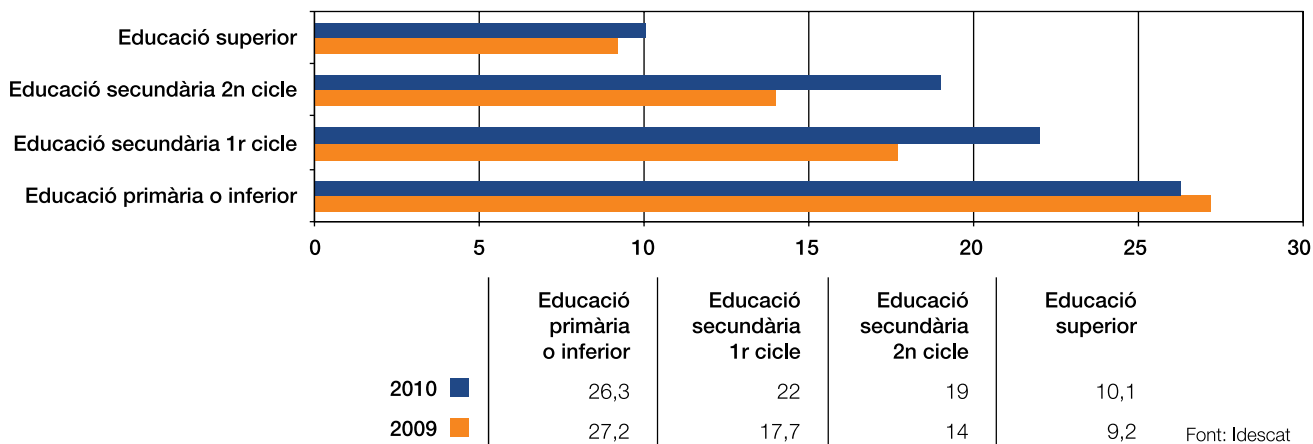


L'any 2009 els ingressos mitjans nets anuals de les llars catalanes van ser de 27.834 € (un 0,8% menys que l'any anterior) i els ingressos mitjans per persona van ser de 10.605 euros (un 1,5% menys).

La disminució de la renda de les llars ha provocat, d'una banda, l'augment del nombre de llars amb ingressos inferiors als 19.000 euros (l'any 2009 representen el 38% del total de llars, mentre que el 2008 representaven el 35%) i, d'altra banda, la disminució del nombre de llars que ingressen rendes netes superiors a 19.000 euros (62% l'any 2009, mentre que el 2008 representaven el 65% del total de les llars).

Altres variables demogràfiques que incideixen en el risc a la pobresa són l'estat civil, el nivell de formació, la nacionalitat o la seva relació amb l'activitat laboral. Així, els grups més desfavorits o amb taxes elevades de risc a la pobresa són la població de nacionalitat estrangera (32,2%), els aturats (30,3%), la població amb un nivell d'instrucció primari o inferior (26,3%) i les persones vídues (25,6%).

### Taxa de risc a la pobresa en funció del nivell de formació (%)



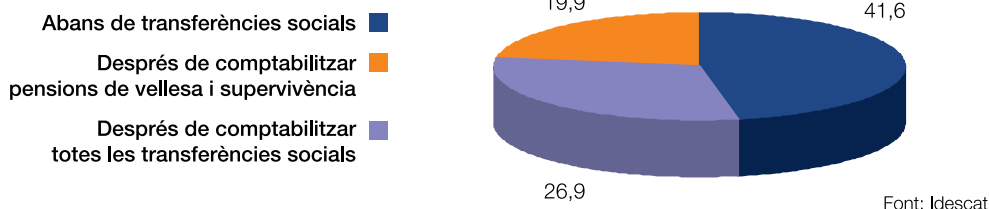
Tot i això, l'increment del risc de caure en situacions de pobresa de persones i famílies que fins ara havien viscut en una situació normalitzada és evident. Així, un dels col·lectius que ha vist incrementada la taxa de pobresa són les persones amb formació secundària, de primer i segon cicle, que han passat del 17,7% al 22% i del 14% al 19,2%, respectivament.

Amb referència a les famílies segons el seu nivell de renda, les unitats que han davallat més significativament han estat les que tenen els ingressos familiars compresos entre els 25.000 i els 35.000 euros.

Cal tenir en compte també l'augment de la pobresa en infants i joves. A Catalunya el 23,8% dels menors de 18 anys viuen en llars per sota el llindar de pobresa, mentre que al conjunt d'Espanya la pobresa infantil se situa en un 26,2%.

La intervenció de les administracions públiques en el risc a la pobresa es fa palesa si es comparen les taxes de risc abans i després de les transferències socials. La taxa de risc a la pobresa abans de tot tipus de transferència social és del 41,6% i passa al 26,9% després de comptabilitzar les pensions de vellesa i supervivència, i al 19,9% quan es comptabilitzen totes les transferències socials.

### Taxa de risc a la pobresa en funció de les transferències socials (%)



Tanmateix, el 61,8% de les llars catalanes van rebre almenys un tipus de prestació social l'any 2009, xifra que suposa un 8% més de llars que l'any anterior. Concretament, les llars que van rebre prestacions per vellesa i supervivència (entre les quals s'inclouen les prestacions per jubilació) van representar el 35,3% del total, les que van rebre prestacions per atur van ser el 17,1% i les que van rebre altres tipus de subsidis o prestacions van representar el 22,9% del total de llars.

# LA POBRESA A CATALUNYA: DIAGNOSI I REPTES

## B. EIXOS DEL PACTE PER A LA LLUITA CONTRA LA POBRESA A CATALUNYA

### 1. Cobertura de necessitats bàsiques d'alimentació

Un dels eixos de treball per a la lluita contra la pobresa és la cobertura de necessitats bàsiques d'alimentació. Com a conseqüència de la manca de recursos econòmics hi ha persones que pateixen malnutrició; és a dir, consumeixen habitualment dietes poc equilibrades o escasses perquè no poden permetre's aliments frescos com fruites, verdures, carn i peix amb la periodicitat que seria necessària i han de recórrer a aliments de primera necessitat que no aporten tots els nutrients necessaris.

Segons dades de l'Idescat, l'any 2009, un 1,4% de les llars catalanes no podien assumir la despesa de menjar carn, pollastre o peix almenys cada dos dies; l'any 2010 aquest percentatge va augmentar fins al 3,3%.

L'any 2011 la Fundació Banc dels Aliments de Barcelona va atendre, mitjançant entitats receptores, 114.836 persones. Un dels sectors de població que ha incrementat més en nombre respecte de l'any anterior són les famílies i persones soles, que pateixen amb especial cruïda l'elevada taxa d'atur.

Actualment, també estan apareixent nous perfils, com és el cas dels treballadors pobres, amb salaris per sota del llindar de pobresa, les famílies joves del país aturades o les persones que suporten costos d'habitatge o hipotèques que representen més del 70% dels seus ingressos.

#### 1.1. Actuacions adreçades a pal·liar les mancances d'alimentació

A fi de pal·liar aquestes mancances hi ha diversos ajuts, com els d'urgència social, que consisteixen en prestacions econòmiques que atenen situacions de necessitat puntual, urgents i bàsiques, de subsistència. És una prestació econòmica puntual adreçada a persones o famílies que, per una causa sobrevinguda, es troben en una situació de necessitat urgent i de risc social greu.

Aquests ajuts es donen en concepte de manutenció (alimentació i vestit), habitatge (lloguer, hipoteca i allotjament alternatiu), subministres (gas, llum i aigua) i farmàcia (bolquers, farmàcia i alimentació dels nadons). Es concedeixen des dels serveis socials bàsics d'ajuntaments i consells comarcals i amb un cofinançament del Departament de Benestar Social i Família. L'any 2011 es van atendre 560.057 beneficiaris.

També trobem el Pla d'ajuda alimentària a les persones necessitades de la UE. Aquest s'emmarca dins de les mesures de regulació del mercat de productes agroalimentaris de la política agrària comuna. El seu objectiu és, d'una banda, posar a disposició de les persones necessitades, de forma gratuïta, aliments bàsics de qualitat i, d'altra banda, utilitzar els excedents de certs productes agraris en poder dels organismes públics d'intervenció de la Unió Europea.

Anualment, la Comissió Europea aprova un pla de distribució en què el valor dels productes emmagatzemats s'utilitza per adquirir en el mercat comunitari aliments de primera necessitat que es posen a disposició de les persones amb més mancances. Si, temporalment, no es troben disponibles determinats productes a les existències d'intervenció, s'assigna una quantitat econòmica per comprar aliments al mercat.

A Catalunya les persones amb necessitat de rebre aquests aliments han d'anar a les entitats benèfiques autoritzades, que a la vegada reben aquests productes mitjançant els bancs d'aliments i la Creu Roja.

Actualment, el pla està en procés de revisió, ja que es considera que el pressupost agrícola no ha de ser utilitzat amb fins benèfics, sinó que pertany a la política social i, consegüentment, ha de ser finançat per cada estat membre. Aquest canvi de concepte implica definir noves línies d'actuació.

Una altra actuació que preveu la normativa comunitària és la retirada del mercat de fruites i hortalisses amb la finalitat d'estabilitzar els mercats i mantenir un nivell de rendibilitat per als agricultors. La UE subvenciona la retirada de fruites i hortalisses si es destinen a altres usos al marge del mercat i, entre aquests, si es destina a ajut humanitari per fer la distribució gratuïta a través de les institucions sense ànim de lucre que tinguin com a finalitat atendre persones amb manca de recursos necessaris per a la seva subsistència o que estiguin en risc d'exclusió social. Així, les organitzacions de productors de fruites i hortalisses reconegudes poden retirar del mercat part de la seva producció i evitar la caiguda de preus.

Actualment, a Catalunya hi ha autoritzades com a receptors de fruites i hortalisses procedents de retirades del mercat 500 entitats amb uns 111.000 beneficiaris, que reben les fruites i verdures retirades per les organitzacions de productors de Catalunya i d'altres comunitats autònomes a través dels quatre bancs dels aliments catalans. La crisi econòmica i social ha fet que en els últims 6 anys el nombre d'entitats que han sol·licitat autorització s'hagi multiplicat per tres i el nombre de beneficiaris hagi passat de 25.000 als 111.510 actuals.

Any	Barcelona		Girona		Lleida		Tarragona		Total Catalunya	
	Nombre d'entitats	Nombre de beneficiaris	Nombre d'entitats	Nombre de beneficiaris	Nombre d'entitats	Nombre de beneficiaris	Nombre d'entitats	Nombre de beneficiaris	Nombre d'entitats	Nombre de beneficiaris
2007	95	15.238	9	2.541	31	2.331	18	4.908	153	25.018
2008	138	24.361	56	6.291	20	2.181	20	3.681	234	36.514
2009	150	26.623	56	6.291	21	2.414	21	3.711	248	39.039
2010	213	46.406	67	11.458	55	6.548	20	3.674	355	68.086
2011	249	61.206	78	13.001	63	9.119	61	15.909	451	99.235
2012	276	70.781	80	13.034	64	8.738	80	18.957	500	111.510

Els menjadors socials és un altre dels recursos adreçats a persones amb greus necessitats socials i de subsistència. Les funcions d'aquest servei (al marge de proporcionar àpats i assegurar una dieta adequada) consisteixen en l'atenció social mitjançant plans d'intervenció de les persones i/o famílies i a detectar i prevenir situacions de necessitat.

També hi ha les beques de menjador, que són ajuts sufragats amb fons públics destinats a l'alumnat en edat escolar obligatòria que pertany a famílies en situacions socioeconòmiques precàries. Persegueix finalitats diverses:

- Assegurar una alimentació variada i equilibrada dels nens i nenes de famílies en situació d'exclusió.
- Garantir la lluita contra la malnutrició infantil.
- Lluitar contra l'absentisme escolar.
- Garantir que cap nen o nena a Catalunya que assisteix a l'escola tingui problemes de nutrició.
- Vetllar per la igualtat d'oportunitats educatives.

D'altra banda, la Generalitat de Catalunya, juntament amb les principals entitats que gestionen bancs d'aliments i altres agents del món alimentari, ha constituït la

Taula d'excedents alimentaris per millorar i potenciar els serveis de distribució d'aliments entre els col·lectius més desafavorits. Un dels principals objectius que es planteja la Taula és planificar les actuacions necessàries per adaptar les estructures i el funcionament actuals al Programa europeu d'ajuda alimentària que entrarà en vigor el 2014. Se seguiran tres línies principals d'actuació:

- D'una banda, es duran a terme accions de conscienciació a les empreses per promocionar les donacions. En aquest sentit, es vol potenciar la visibilitat de la responsabilitat social corporativa; fer difusió dels avantatges i les desgravacions fiscals que poden tenir les empreses que fan donacions, o proposar la reforma de la Llei de mecenatge perquè s'incrementin les desgravacions per a determinats tipus de donacions de caire social.
- D'altra banda, s'actuarà per aprofitar millor els excedents alimentaris, signant convenis amb empreses distribuïdores i comerços per a l'aprofitament dels productes consumibles, però no comercialitzables. Aquests convenis han d'implicar tant les grans ca-



---

denes com les botigues de barri, ja que la proximitat permet gestionar millor els productes amb data de caducitat o de consum preferent. En aquesta línia, també es promourà la signatura de convenis amb empreses transformadores per a l'aprofitament de productes frescos que per la seva escassa durabilitat no es poden distribuir sense transformar.

- Finalment, la Taula d'excedents alimentaris treballarà per millorar els aspectes organitzatius que permetin gestionar més bé els serveis de distribució d'aliments mitjançant l'elaboració d'un model que s'inclourà a la Cartera de serveis socials. En aquest sentit, també es fomentarà la comunicació i el coneixement mutu entre les entitats i els òrgans de l'Administració amb competències en la matèria per compartir bones pràctiques i millorar la coordinació entre tots els agents implicats.

### **Línies estratègiques**

- Incloure la cobertura de necessitats bàsiques d'alimentació a la Cartera de serveis socials per tal de garantir determinats drets reconeguts i obtenir una major seguretat jurídica en determinats punts de distribució d'aliments.
- Donar suport als serveis socials bàsics per la cobertura de necessitats bàsiques d'alimentació amb la prevenció, intervenció i seguiment de les persones i famílies usuàries d'aquests serveis.
- Millorar i potenciar els serveis de distribució d'aliments.
- Planificar les actuacions necessàries per adaptar les estructures i el funcionament actuals al Programa europeu d'ajuda alimentària

---

## 2. Salut

---

La salut de les persones depèn de moltes variables, com són els factors biològics, els estils de vida, el medi ambient, la situació econòmica i social, i l'accés a serveis considerats com a bàsics: habitatge, educació i atenció sanitària (Bacigalupe, 2009). Els factors biològics serien els únics difícilment influenciables, ja que estarien representats per la càrrega genètica, la constitució pròpia de cada individu i la manera d'envellir.

La relació entre pobresa i salut és un fet molt conegut. En aquest sentit, a la Conferència sobre l'Atenció Primària de Salut de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) l'any 1978, a Alma-Ata, es va declarar que el desenvolupament econòmic i social era fonamental per obtenir un alt grau de salut, reafirmant la importància que ha de tenir en aquest àmbit l'atenció primària.

Unes condicions socioeconòmiques desfavorables acaben tenint repercussions sobre la salut de les persones i poden tenir conseqüències greus, ja que moltes vegades dificulten seguir un estil de vida saludable, per exemple: algunes necessitats bàsiques de difícil seguiment són l'alimentació saludable i equilibrada o la compra de medicaments; l'absència d'aquests elements fan que les persones siguin més vulnerables a les malalties o dificulten la seva recuperació. Aquesta circumstància es veu en els grups de nivell socioeconòmic més baix dels països desenvolupats: tenen més risc de malalties cròniques i de diversitat funcional així com una menor esperança de vida. Factors com l'alimentació, l'habitatge i l'entorn, i estils de vida com la pràctica d'exercici físic poden ser determinants en casos de pobresa (Fundació Caixa Catalunya, 2009).

Una dada demogràfica a tenir en compte és l'envelliment demogràfic. Segons les darreres dades disponibles (2010), a Catalunya l'esperança de vida en néixer és de 82,3 anys (85,2 en dones i 79,2 en homes) una de les més altes de tots els països europeus. L'edat i l'estat de salut estan molt relacionats: a més edat més deteriorament. Hi ha estudis que demostren que les taxes de pobresa de les persones jubilades són el doble que les dels no jubilats amb el mateix estat de salut. Aquest punt és important, en aquest context demogràfic, per recordar la importància de la pobresa en les persones grans en tenir també un pitjor estat de salut.

L'estat de salut és un factor rellevant en el nivell de vida que pot interferir en l'entorn laboral de persones amb malalties o amb diversitat funcionals i en els familiars que assumeixen les cures. Algunes malalties poden afavorir la discriminació i l'estigmatització. És clar que la pobresa pot comportar la presència de trastorns de salut i, a la vegada, els problemes de salut i els seus condicionants afavoreixen l'aparició de pobresa. És un cercle que pot ser molt difícil de trencar.

Segons dades de l'Enquesta de salut de Catalunya 2011 del Departament de Salut (ESCA), el 22,2% de la població pertany a la classe social (segons ocupació) més desfavorida, i un 28,8% de les persones de més de 65 anys formen part d'aquesta classe social. Si analitzem alguns indicadors de salut en aquesta classe social, s'observa que un 27,6% refereix un mala salut autopercebuda i un 39,3% té problemes crònics de salut, i que aquests resultats són superiors als de la població general. Les dones d'aquesta classe social tenen 4 o més trastorns crònics de salut que la població general. La necessitat d'ajut per un problema de salut és superior a la població general.

Estat de salut			
Indicador	Sexe	Classe social més desfavorida	Total
Mala salut autopercebuda	Homes	19,9	15,8
	Dones	35,3	24,1
	Total	27,6	20,0
Problema crònic de salut	Homes	33,0	31,1
	Dones	45,6	38,3
	Total	39,3	34,7
Tenir 4 o més trastorns crònics, població de 15 anys i més	Homes	29,8	29,0
	Dones	56,8	49,6
	Total	43,3	39,5
Restricció en les activitats habituals els darrers 12 mesos, 3 i més	Homes	11,8	9,1
	Dones	16,1	14,0
	Total	13,9	11,6
Limitació a causa d'un problema de salut	Homes	14,7	10,8
	Dones	20,5	16,1
	Total	17,6	13,4
Probabilitat de tenir un trastorn mental en el moment de l'entrevista, població de 15 anys i més	Homes	9,2	9,8
	Dones	17,3	15,7
	Total	13,2	12,8
Necessitat d'ajut a causa d'un problema de salut	Homes	10,6	7,2
	Dones	17,7	13,7
	Total	14,3	10,6

Font: ESCA

Els percentatges de persones sense estudis i les condicions de l'habitatge deficitàries són més elevats en els grups més desfavorits, encara que aquesta última classe social no es presenta de manera estadísticament significativa.

Estudis i habitabilitat			
Indicador	Sexe	Classe social més desfavorida	Total
Primària incompleta o sense estudis, població de 15 anys i més	Homes	33,2	22,2
	Dones	39,2	27,5
	Total	36,2	24,9
Estudis universitaris, població de 15 anys i més	Homes	5,1	18,7
	Dones	5,1	18,4
	Total	5,1	18,5
Habitabilitat deficient o molt deficient	Homes	3,0	2,0
	Dones	2,3	1,1
	Total	2,6	1,5

Font: ESCA

Altres dades de l'ESCA sobre els estils de vida no demostren diferències importants entre les classes socials més desfavorides i la població total.

Estils de vida			
Indicador	Sexe	Classe social més desfavorida	Total
Sedentaris, població de 15 anys i més	Homes	22,7	21,9
	Dones	19,0	26,0
	Total	20,9	24,0
Consum de fruita i verdura recomanat (>=5/dia)	Homes	9,2	8,7
	Dones	13,7	14,1
	Total	11,4	11,4
Fumadors, població de 15 anys i més	Homes	33,4	35,8
	Dones	24,4	23,4
	Total	28,9	29,5
Consum de risc d'alcohol, població de 15 anys i més	Homes	5,4	7,2
	Dones	0,9	2,3
	Total	3,2	4,7

Font: ESCA

Amb referència a la utilització de serveis sanitaris, es detecta més consum de fàrmacs i més visites sociosanitàries en les classes socials més desfavorides, encara que no de manera estadísticament significativa.

Utilització de serveis sanitaris			
Indicador	Sexe	Classe social més desfavorida	Total
Consum de 4 o més medicaments, població de 15 anys i més	Homes	13,9	11,2
	Dones	25,6	21,3
	Total	19,9	16,4
Alguna visita mèdica els darrers 12 mesos	Homes	88,2	89,1
	Dones	95,5	96,3
	Total	91,7	92,7
Alguna visita sociosanitària els darrers 15 dies	Homes	21,0	20,7
	Dones	31,8	26,6
	Total	26,3	23,7
Visita a urgències els darrers 12 mesos	Homes	32,4	33,1
	Dones	41,7	38,0
	Total	37,1	35,6
Hospitalitzacions els darrers 12 mesos	Homes	7,8	6,9
	Dones	9,1	8,6
	Total	8,6	7,8

Font: ESCA

La realització de pràctiques preventives de salut no demostra diferències entre les classes socials més desfavorides i la població general.

Pràctiques preventives			
Indicador	Sexe	Classe social més desfavorida	Total
Vacuna antigripal, 60 anys i més	Homes	64,7	60,0
	Dones	61,7	61,3
	Total	63,0	60,8
Mesura periòdica de la tensió arterial, població de 15 anys i més	Homes	49,1	48,3
	Dones	54,5	52,3
	Total	51,8	50,3
Mesura periòdica del nivell de colesterol en la sang, població de 15 anys i més	Homes	54,0	54,3
	Dones	59,2	60,5
	Total	56,6	57,4
Mamografia periòdica, dones de 50 a 69 anys	Homes	–	–
	Dones	88,8	91,2
	Total	–	–

Font: ESCA

En els anys de creixement econòmic, la pobresa va disminuir i es va incrementar l'esperança de vida. La situació econòmica global té repercussions en els col·lectius més vulnerables, amb l'aparició de nous riscos socials i amb les seves repercussions en la salut. Segons dades de l'ESCA 2011, s'observa un increment del 22% dels problemes de salut mental respecte a l'any 2006.

Aquests efectes poden ser mitigats gràcies a les mesures polítiques i socials que cada país adopti per millorar aquesta situació. L'accés universal al sistema sanitari a Catalunya és una forma de reduir les desigualtats socials en els problemes de salut. De la mateixa manera que la salut basada en sistemes d'atenció primària com el nostre és un model que afavoreix la reducció de desigualtats.

D'altra banda, iniciatives adreçades a col·lectius en situacions de vulnerabilitat permeten augmentar l'accessibilitat de manera específica a actuacions de salut comunitària. Es facilita i potencia el treball transversal i la intersectorialitat. Des de la creació d'un l'equip local en un barri/municipi fins a la detecció de necessitats i posada en funcionament d'accions, treballen conjuntament professionals d'atenció primària de salut, de salut mental i salut pública, de l'àmbit de les drogodependències, dels serveis socials, i també educadors socials, tècnics d'oficina de barris, educació, joventut, etc.

La coordinació entre els serveis socials i els sanitaris és un element clau en l'atenció d'aquests col·lectius amb més necessitats sanitàries. En aquest sentit, actualment s'estan impulsant diferents accions que reforcen aquesta coordinació: el Programa de prevenció i atenció a la cronicitat, el Model d'atenció integral sanitària i social a les persones amb trastorn mental greu i el Pla de reconversió de la llarga estada sociosanitària i psiquiàtrica.

## 2.1. Persones amb diversitat funcional

Les persones amb diversitat funcional requereixen un major grau d'acompanyament per garantir la igualtat d'oportunitats ateses les necessitats específiques requerides.

La Constitució espanyola, l'Estatut d'autonomia i la Llei de serveis socials catalana obliguen els poders públics a protegir els drets de les persones amb diversitat funcional i afavorir el seu desenvolupament personal i la seva inclusió social. Durant les últimes dècades, els serveis socials han estat un dels pilars que, juntament amb els serveis sanitaris, els d'ensenyament, els laborals i les pensions, han estructurat les polítiques socials adreçades a les persones amb diversitat funcional. Però cal continuar treballant-hi i dedicar esforços per garantir una xarxa d'atenció a les persones amb diversitat funcional que promoció al màxim el seu ple desenvolupament i la seva inclusió social.

A Catalunya, l'any 2011, el nombre de persones amb una discapacitat superior al 33% era de 454.914 (de les

quals el 48,8% eren homes i un 51,2%, dones). Aquesta xifra representa un 6,03% de la població catalana. Les taxes de discapacitat per sexe i grups d'edat indiquen que les dones presenten més incidència a partir dels 55 anys, mentre que els homes tenen una taxa superior de discapacitat en el grup d'edat de menys de 55 anys. Per tipologia, les persones amb discapacitat física representen la gran majoria (un 58,12%), seguides de les que tenen alguna malaltia mental (un 19,11%), les persones amb discapacitat psíquica (10,14%), visual (7,03%) i auditiva (5,4%).

Les dades de l'ESCA de l'any 2011 detecten que un 16,5% de la població de 15 anys i més té alguna limitació greu o diversitat funcional. La prevalença és més alta en les dones (18,5% entre la població de 15 anys o més) que en els homes (14,5%). La freqüència de diversitat funcional augmenta amb l'edat. En aquesta mateixa enquesta es detecten percentatges més alts de restricció de les activitats habituals en els darrers 12 mesos i limitació a causa d'un problema de salut en les classes socials més desfavorides, però sense que aquestes diferències siguin estadísticament significatives.

Limitacions d'activitats			
Indicador	Sexe	Classe social més desfavorida	Total
Restricció en les activitats habituals els darrers 12 mesos, població de 3 anys i més	Homes	11,8	9,1
	Dones	16,1	14,0
	Total	13,9	11,6
Limitació a causa d'un problema de salut	Homes	14,7	10,8
	Dones	20,5	16,1
	Total	17,6	13,4

Font: ESCA

Segons dades de l'Institut Nacional d'Estadística de l'any 2008, analitzades pel col·lectiu Ioé (Obra Social "la Caixa", 2012), la prevalença de la taxa de discapacitat augmenta amb l'edat: 14 punts entre persones de 65 i 75 anys i 28 punts entre 75 i 85 anys. A partir dels 85 anys, el 58% de les persones tenen algun grau de diversitat funcional. Aquesta taxa de prevalença de diversitat funcional s'incrementa amb la disminució d'ingressos de les llars i apareixen diferències en funció de la renda en persones en edat laboral. Encara que les diferències siguin menors en els grups de més de 65 anys, si els seus ingressos són inferiors a 1.500 euros al mes, tenen una prevalença de diversitat funcional un 12% més alta que els que tenen ingressos superiors.

## 2.2. Persones amb addiccions

Hi ha proves que indiquen que l'atur és un factor de risc per a l'abús de l'alcohol i el consum de drogues, però també que els consumidors d'aquestes substàncies s'exposen a un risc més elevat de perdre la feina que altres treballadors. A més, la dificultat per accedir a un treball remunerat és un obstacle important en el procés d'incorporació social dels individus que segueixen un tractament per consum o dependència de les drogues.

A tot això cal sumar-hi l'actual crisi econòmica que afecta el conjunt de la societat catalana i que té un impacte

especialment negatiu entre els col·lectius socials més desfavorits com són, precisament, les persones amb dependència de les drogues. Entre els casos que inicien tractament i que són notificats al sistema d'informació sobre drogodependències (SID), el percentatge d'aturats acostuma a ser superior al que s'observa entre la població general de Catalunya. De fet, aquest percentatge va créixer un 22% l'any 2008 i un 21% addicional l'any 2009. D'aquesta manera, el percentatge anual de persones aturades entre el conjunt de casos notificats al SID va passar del 27,7%, l'any 2007, al 40,5%, l'any 2010.

D'altra banda, si es pren en consideració la droga principal que motiva el tractament, els casos d'heroïna són els que inclouen una proporció més gran d'aturats. L'any 2010 aquests casos van arribar al 48,6%, però els augments més importants corresponen als casos de consumidors de cànnabis (va créixer un 79% entre el 2007 i el 2010), d'alcohol (60%), de tabac (57%) i de cocaïna (54%).

Hi ha diversos serveis que tenen com a objectiu la rehabilitació psicosocial, la inserció social, l'ensenyament de programes de tipus ocupacional, l'ensenyament prelaboral i l'adquisició d'hàbits i responsabilitats. D'altra banda, l'any 2010 es va publicar l'Acord de Govern GOV/215/2010 pel qual s'aprova el Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions. Aquest es fonamenta en diverses línies estratègiques, com pot ser la promoció de les accions necessàries per a la inclusió comunitària de les persones adultes amb trastorn mental greu i addiccions, entre d'altres.

### **2.3. Estratègia interdepartamental per una atenció integral**

En el marc del Programa de prevenció i atenció a la cronicitat (PPAC), s'estan revisant els models assistencials actuals per donar una resposta adequada als reptes que el nou escenari social, econòmic i demogràfic planteja.

Per garantir la inclusió social d'aquelles persones amb problemes de salut que transcendeixen l'àmbit social, el programa vol complir els objectius següents:

- Fomentar l'autonomia de la persona en el procés d'atenció i cura de la seva salut, proporcionant-li recursos i instruments necessaris.
- Promocionar la dignitat de les persones amb aquestes carències o dificultats i protegir els seus drets fonamentals, tant del malalt com del seu entorn.
- Implementar actuacions que permetin mantenir les xarxes socials i familiars de les persones amb problemàtica de salut com a factor fonamental de protecció vers l'exclusió social.
- Donar resposta adequada a les necessitats sanitàries i socials de les persones amb patologia crònica complexa.
- Complementar polítiques assistencials amb actuacions estratègiques i proactives.

El PPAC es desplega mitjançant sis projectes de treball, i amb referència a la part social, destaquem els següents:

- Donar alternatives assistencials en el marc d'un sistema integrat de recursos i professionals de la xarxa de salut i de la xarxa de serveis socials.
- Reordenar la xarxa d'atenció a les persones que pateixen trastorns en salut mental a partir d'una visió integral de l'àmbit sanitari i social.
- Facilitar l'atenció holística i proactiva del pacient crònic complex, la qual es concreta elaborant polítiques i prestant serveis d'atenció integral a les persones i, també, des d'una lògica preventiva i de promoció de l'autonomia.

## Línies estratègiques

- Reforçar la coordinació entre els serveis sanitaris i socials.
- Fomentar l'autocura i l'autoresponsabilitat quant a la salut de les persones.
- Adaptar el sistema sanitari a la situació actual d'alta prevalença de malalties cròniques.
- Garantir una xarxa d'atenció a les persones amb diversitat funcional que promoció al màxim la seva inclusió social i el seu ple desenvolupament.
- Intervenir en els factors que generen exclusió social i que deriven en addiccions o drogodependències, i establir una planificació global i integral.
- Fer un plantejament d'actuació des d'una òptica inclusiva que permeti: capacitar l'autonomia personal, recuperar la xarxa familiar i social, lluitar contra l'estigmatització i la segregació de serveis i recursos, aplicar polítiques estratègiques que debilitin factors de vulnerabilitat (causes socials, de salut, de treball, de renda, etc.), portar a terme actuacions preventives i proactives, i implantar polítiques de protecció que permetin la igualtat.
- Abordar la problemàtica de les persones transversalment i interdepartamentalment.
- Reforçar el treball de prevenció per afrontar les malalties derivades de la crisi.
- Tenir molt present en la intervenció amb la població exclosa socialment i amb patologies mentals, les peculiaritats de la seva relació assistencial.



### 3. Habitatge

Les dificultats per mantenir un habitatge és una dimensió de l'exclusió social que, en casos extrems, és la cara més visible de la pobresa.

L'augment del cost de l'habitatge ha fet que per a moltes persones la compra de l'habitatge suposi un greu risc: l'endeutament de les famílies és un factor de risc permanent que augmenta a mesura que l'esforç econòmic és més gran i constitueix una pressió permanent que afecta els models i estils de vida de les famílies.

Segons dades de l'Idescat, l'any 2010 un 77,5% de les llars de Catalunya eren de propietat, mentre que un 12,8% estaven sota el règim de lloguer a preu de mercat i un 5,4% eren de lloguer inferior a preu de mercat. D'altra banda, en aquest mateix any, un 26,5% de la població catalana manifestava tenir moltes dificultats per arribar a fi de mes, el 17,3% ho feia amb dificultat i el 34,3%, amb alguna dificultat. A la taula següent es pot veure com aquests percentatges han anat augmentant els darrers anys:

Percentatge de persones amb dificultat per arribar a fi de mes a Catalunya					
	2006	2007	2008	2009	2010
Amb molta dificultat	19	21	23,9	24,9	26,5
Amb dificultat	23,6	23,2	23,4	25,8	17,3
Amb alguna dificultat	33,3	31,3	30,9	26,9	34,3
Amb alguna facilitat	18,7	17,5	19,9	17,8	17,7
Amb facilitat	5,4	7	..	4,3	4,2

Font: Idescat

Situacions abans reservades a persones d'origen social molt humil afecten cada cop amb més freqüència gent provinent de famílies de classe mitjana, cosa que genera una "democratització" del risc de caure en situació d'exclusió social. Aquest risc s'agreuja amb l'individualisme creixent i el deteriorament de les xarxes de solidaritat familiar i veïnal.

Segons l'Eurostat, a la Unió Europea hi ha 30 milions de ciutadans i ciutadanes que pateixen problemes d'accés a un habitatge digne. Bona part d'aquests viuen en infrahabitatges que presenten greus deficiències o pateixen condicions de massificació. L'exclusió residencial té moltes cares, però la més punyent de totes és la de les persones sense sostre. Així, amb la finalitat de facilitar l'anàlisi i consensuar una terminologia per aproximar-se a aquesta problemàtica, es va desenvolupar una tipologia, anomenada ETHOS, que classifica les diferents situacions en què es troben les persones sense accés a l'habitatge.

La tipologia ETHOS entén que hi ha tres àmbits que constitueixen una llar i que la seva carència pot ser el delimitador del *sensellarisme*. S'entén que disposar d'una llar suposa: disposar d'un habitatge adequat sobre el qual una persona i la seva família pot exercir una possessió exclusiva (àmbit físic); ser capaç de guardar la pròpia privacitat i mantenir relacions interpersonals (àmbit social), i posseir un títol legal d'ocupació (àmbit legal).

En funció de les condicions d'habitabilitat que té l'espai on viu una persona, la vida social i privada que permet i el règim legal d'utilització de l'allotjament, es defineixen quatre situacions o categories:

- Sense sostre: quan la persona no disposa d'un espai físic per viure.
- Sense habitatge: quan la persona disposa d'un espai físic, encara que aquest no compleixi les condicions necessàries per desenvolupar les activitats normals de la vida privada, i l'ocupant no en té permís d'ús legal.

- **Habitatge insegur:** quan la persona disposa d'un espai físic on pot desenvolupar la seva vida privada, però no té permís legal d'utilització de l'allotjament.
- **Habitatge inadequat:** quan la persona viu en un espai que no compleix les condicions adequades per a l'ha-

bitabilitat. Disposa d'un espai físic on pot desenvolupar la seva vida privada, però amb les incomoditats derivades del deteriorament dels equipaments.

Categories conceptuals	Categories operatives
<b>Sense sostre</b>	1. Viure en un espai públic o a la intempèrie. 2. Pernoctar en un alberg i/o estar forçat a passar la resta del dia en un espai públic.
<b>Sense habitatge</b>	3. Viure en albergs o centres per a persones sense llar (allotjaments temporals). 4. Viure en refugis per a dones. 5. Viure en allotjaments temporals reservats a immigrants i als demandants d'asil. 6. Viure en una institució residencial o d'internament amb la perspectiva de ser acomiadat en un termini definit sense un habitatge d'acollida disponible. 7. Viure en un allotjament amb suport sostingut per a persones sense llar.
<b>Habitatge insegur</b>	8. Viure en un habitatge amb règim de tinença insegur i sense pagar el lloguer. 9. Viure sota amenaça de desnonament. 10. Viure sota l'amenaça de violència per part de la família o la parella.
<b>Habitatge inadequat</b>	11. Viure en estructures temporals o no convencionals. 12. Viure en un habitatge no apropiat segons la legislació. 13. Viure en un habitatge massificat.

La tipologia ETHOS també té en compte les situacions que constitueixen formes "ocultes" de *sensellarisme*, com l'estança temporal amb familiars, amics o coneeguts. Però cal complementar ETHOS per comprendre millor l'aspecte temporal del fenomen identificant tres subgrups de població:

- Persones sense llar de forma transitòria, que surten ràpidament d'aquesta situació i no tornen a viure-la (sense llar transitori).
- Persones que viuen episodis repetits de manca de llar (sense llar episòdic).
- Persones sense llar de forma crònica, que dormen al carrer i/o són usuaris a llarg termini dels serveis per a persones sense llar (sense llar crònic).

Aquesta informació és important per al desenvolupament de polítiques, atès que aquestes diferents formes de *sensellarisme* necessiten intervencions diferents.

La manca de recursos suficients per accedir i/o mantenir l'habitatge explica també la vulnerabilitat elevada que han patit les persones excloses en perdre l'habitatge a causa de no poder pagar-lo. Es donen les situacions següents:

- **Replegament familiar:** quan hi ha dificultats econòmiques per pagar l'habitatge, la solidaritat de la família.
- **Habitatge compartit i allotjament en pensions:** quan no és possible mantenir un habitatge propi una altra alternativa disponible és compartir l'habitatge amb altres persones alienes a la família o viure en una pensió.
- **Dormir al carrer o en albergs** és el cas més extrem d'exclusió de l'habitatge.

### 3.1. Viure al carrer: *sensellarisme*

Viure al carrer no és sols no tenir un lloc per dormir: significa no disposar d'un espai propi on desenvolupar les relacions personals i íntimes, viure amb una sensació constant de provisionalitat, sense generar relacions socials estables, sense rutines, sense adreça i amb poques possibilitats de reconstruir una xarxa de suport i solidaritat.

La intensitat amb què les persones es veuen afectades per l'exclusió social està relacionada amb l'accés a un habitatge. Trobar-se en situació de *sensellarisme* suposa haver esgotat tots els recursos personals i socials per accedir a un allotjament estable. Les persones que viuen al carrer estan exposades a riscos associats a la manca d'un refugi adequat, a problemes per seguir un tractament mèdic estable, a una assistència social pobre i a l'estigmatització. Moltes d'aquestes persones pateixen problemes mentals i abusen de substàncies; els que viuen en albergs pateixen problemes de sobreocupació i de manca de privacitat i seguretat.

Actualment, el perfil de les persones sense llar estan canviant: són cada cop més joves, dones, immigrants i famílies amb fills a càrrec.

La intensitat amb què les persones es veuen afectades per l'exclusió social està íntimament relacionada amb l'accés a un habitatge. Trobar-se en la situació de sense llar suposa haver esgotat tots els recursos personals i socials per accedir a un allotjament estable que permeti una vida privada i social mínimament satisfactòria. És el resultat d'un seguit de factors d'exclusió social que s'acumulen i que fan que les situacions de marginalitat s'accentuin progressivament fins que una persona perd els vincles amb el conjunt de la societat.

En el dictamen del Comitè Econòmic i Social Europeu sobre el problema de les persones sense llar, s'identifiquen cinc tipus de factors que incideixen en el risc de les persones de patir exclusió social greu i exclusió de l'habitatge:

- Els factors estructurals: l'evolució de l'economia, la immigració, els drets de ciutadania i el mercat immobiliari.
- Els factors institucionals: l'actuació dels serveis socials, el funcionament dels mecanismes d'ajuda, els procediments i la burocràcia institucional.

- Els factors relacionals: la situació familiar, les xarxes de relació i les situacions de ruptura.
- Els factors personals: l'estat de salut, les situacions de dependència i l'edat.
- La discriminació o l'absència d'un estatut legal són factors que poden afectar algunes minories ètniques

Aquest cúmul de variables es combinen de moltes maneres i empenyen les persones a situacions d'exclusió social i pobresa.

L'informe del Consell Europeu de 2010 sobre protecció i inclusió social manifesta una sèrie de propostes respecte de les àrees que cal abordar, com poden ser la prevenció del *sensellarisme* i la reducció de les seves formes més greus, la millora de la qualitat dels serveis per a persones sense llar i l'accés a un habitatge assequible.

Hi ha dos tipus de models teòrics que expliquen el perquè de persones sense llar, que són els següents:

1. Factors estructurals socioeconòmics: la debilitat del capital social, la pobresa econòmica, els processos d'estigmatització i la qualitat de vida.

Un augment de la individualització i l'afebliment de les relacions familiars es tradueixen en un increment de persones vivint en llars unipersonals, amb poc capital social. A més, la pobresa econòmica, unida a l'estructura del mercat immobiliari, a l'evolució del mercat laboral, així com a l'evolució del preu de l'habitatge i a l'oferta d'habitatge social i/o als subsidis per a les persones de baixos ingressos, són factors importants per entendre el volum de persones sense sostre.

2. Vulnerabilitat dels individus davant d'experiències estressants.

Algunes experiències colpidores poden comportar dificultats ja sigui per desenvolupar habilitats que després han de permetre tenir relacions estables i obtenir recursos per mantenir un habitatge, o bé per mantenir l'estabilitat emocional i social. Aquestes experiències augmenten el risc de patir malalties mentals, com la depressió o l'addicció, que són a la vegada factors de risc d'esdevenir sense sostre.

### 3.2. La salut de les persones sense llar

L'estat de salut d'una persona condiona la seva estructura d'oportunitats. Les opcions d'aconseguir i mantenir un lloc de treball, la capacitat d'obtenir els recursos suficients per mantenir una llar o les possibilitats de tenir una xarxa de relacions socials es poden veure afectades pel fet de patir una malaltia o per un estat de salut complicat.

Les persones més benestants tenen més bon estat de salut i menys risc de patir diversitats funcionals o situacions de dependència. Aquesta relació es pot explicar per:

- Condicionants estructurals: les persones amb un nivell de renda més baix tenen menys accés als recursos sanitaris. Un nivell educatiu baix també s'associa a un estat de salut pitjor, amb independència dels ingressos econòmics.
- Desigualtats i problemàtiques socials que es deriven del fet de patir una mala salut: entre els estrats socials més desfavorits hi ha més concentració de persones amb malalties cròniques, diversitats funcionals o en situació de dependència. La mala salut aboca els individus a una mobilitat social descendent.
- Anàlisi de la combinació entre els factors biològics i els condicionants socials: les malalties mentals deriven de les tensions que generen les situacions de pobresa o de precarietat econòmica, o de la percepció subjectiva de no poder seguir els estils de vida de la major part de la societat.

En els itineraris d'exclusió social que viuen les persones sense llar, les malalties i els problemes de salut poden resultar factors desencadenants de situacions de crisi o factors explicatius de l'exclusió del mercat de treball o de situacions de dependència i marginació.

El tractament i el seguiment mèdic de les malalties cròniques de les persones sense llar és complicat per la manca d'accés a les atencions sanitàries, la inconstància de les visites mèdiques o la recollida de les receptes i dels fàrmacs prescrits. Això suposa que tinguin més risc de generar complicacions.

El trencament amb les xarxes de suport socials i familiars associat a la situació de sense sostre fa que les diversitats funcionals o les situacions de dependència esdevinguin factors de cronificació de la vida al carrer.

### 3.3 Pobresa energètica

Podem definir la pobresa energètica com 'la dificultat o la incapacitat de mantenir la llar en unes condicions adequades de temperatura (entre els 18 i els 21 graus)'. L'any 2009, un 3,9% de les llars catalanes no podien assumir mantenir l'habitatge a una temperatura adequada. L'any 2010, el percentatge va ser del 4,3%.

I és que les persones amb baix nivell de renda tenen grans dificultats per fer front a les factures de subministrament energètic.

Hi poden haver diversos motius que causen la pobresa energètica, però principalment en són tres: el baix nivell de renda, la baixa qualitat en l'edificació i l'augment en els preus de l'energia.

Els grups socials més vulnerables davant d'aquesta situació són les persones més grans de 65 anys, les famílies monoparentals, els aturats, els perceptors de prestacions socials o els que ja les hagin esgotat, i aquelles persones que tinguin rendes baixes.

Les persones amb baix nivell de renda consumeixen menys i viuen de forma més modesta. A més, és probable que moltes d'aquestes persones no es puguin permetre viure en habitatges adequats o que visquin en habitatges que requereixen reformes i millora de l'eficiència energètica, i que en molts casos no disposin de sistemes de calefacció.

Diversos estudis relacionen la pobresa energètica i els impactes sobre la salut física que afecta principalment les persones més vulnerables, com poden ser els infants, la gent gran i les persones amb malalties cròniques. El fred i la humitat permanent poden comportar problemes respiratoris. La salut mental també es pot veure afectada per aquestes situacions, ja que viure en males condicions pot provocar ansietat i aïllament social.

La radiografia de la pobresa energètica va ser analitzada en el projecte europeu European Fuel Poverty and Energy Efficiency i les dades conclouen que:

- Espanya és un dels països de la UE amb més excés de mortalitat a l'hivern.
- Les companyies d'energia tenen un 3% d'impagaments de famílies que no paguen les factures de gas i electricitat.

- El 17% dels habitatges presenten humitats, goteres o altres problemes derivats d'un mal aïllament.
- El 60% dels habitatges estan construïts sense criteris d'eficiència energètica.
- El 12% de la població no pot mantenir casa seva a una temperatura adequada.

Segons dades de l'INE del 2011, el 4,4% de les llars a Catalunya han presentat retards en el pagament de les despeses de l'habitatge com el rebut de la llum, del gas i la hipoteca, entre d'altres.

### Línies estratègiques

- Impulsar mesures per millorar l'accés i el manteniment de l'habitatge d'aquelles persones que es troben en risc o en situació d'exclusió social.
- Fomentar el lloguer de pisos amb preu/utilitat social:
  - Incentivar, mitjançant desgravacions fiscals, el lloguer de particulars a persones en risc o en situació d'exclusió social.
  - Fomentar que el lloguer no sigui superior al 30% de la renda familiar
- Potenciar un parc d'habitatge protegit en lloguer i fer-lo més assequible: facilitar les condicions necessàries per promoure habitatges amb protecció oficial.
- Reduir el percentatge d'habitatges protegits públics desocupats.
- Potenciar les borses de mediació i incentivar la mobilització dels habitatges desocupats cap al mercat de lloguer, estudiar les millores fiscals necessàries per portar-ho a terme i establir un sistema de preus per als habitatges que s'incorporin a la xarxa de mediació.
- Prevenir l'exclusió social residencial mantenint el sistema de prestacions pel pagament del lloguer i dels ajuts implícits, i estudiar la conveniència d'avançar cap a l'exempció fiscal dels ajuts al lloguer.
- Garantir un allotjament digne i adequat a les llars mal allotjades (casos de sense llar, d'infrahabitatge o de sobreocupació).
- Portar a terme accions preventives per evitar la pèrdua de l'habitatge a causa d'un desnonament.
- Desenvolupar accions reactives davant la pèrdua de l'habitatge a causa d'un desnonament.
- Proposar mesures legislatives per pal·liar la situació actual en el debat sobre la dació en pagament.
- Promoure accions preventives i correctives, educant les famílies en l'ús de l'energia per evitar situacions extremes.
- Impulsar ajuts per millorar l'aïllament tèrmic dels habitatges.

---

## 4. Formació

---

La infància i la joventut és, actualment, el col·lectiu amb més risc de pobresa, amb una taxa del 23,7%, segons dades de 2010 de l'Idescat.

Pel que fa a l'àmbit educatiu i formatiu l'Estratègia europea 2020 remarca els objectius de reduir les taxes de fracàs i abandonament escolar, situant aquest últim, en el cas de l'Estat espanyol, per sota del 15%.

L'èxit escolar i educatiu és un element determinant per reduir el risc d'exclusió dels nostres infants i joves, contrarestar els condicionants d'ordre socioeconòmic, democratitzar les oportunitats i afavorir l'ascens social. De fet, es pot afirmar que desenvolupar al màxim el talent de tots els alumnes és la condició per fer possible l'exercici de la llibertat individual i, alhora, garantir el progrés d'un país en termes de cohesió social.

El concepte d'èxit escolar i educatiu s'ha d'entendre des de diferents perspectives: l'adquisició de coneixements i de valors, el domini de les competències bàsiques, el desenvolupament de l'autonomia personal, l'obtenció de la graduació en ESO, la superació de les diferents etapes educatives a l'edat idònia i l'obtenció de titulacions postobligatòries. Per tant, la mesura de l'èxit no és única i qualsevol intervenció orientada a millorar els resultats educatius ha d'incidir en els diferents processos al llarg de tota la trajectòria escolar.

Aquest objectiu implica disposar d'estratègies i mecanismes d'equitat que situïn en igualtat d'oportunitats a tots els infants i joves, tant en l'accés com en el procés escolar i educatiu. En aquest sentit, l'Administració educativa ha de garantir també ajuts a les famílies que més ho necessitin, aplicant mecanismes acurats de diagnòsi i criteris de prioritació.

L'èxit educatiu també està directament relacionat, com avalen diferents informes, amb la implicació de les famílies en el procés escolar i educatiu dels seus fills i les

expectatives sobre els seus estudis. Per tant, és necessari orientar les famílies i donar-los suport, especialment a les més vulnerables i en risc d'exclusió, en relació amb l'exercici de les seves responsabilitats educatives i, en concret, l'acompanyament escolar.

Així mateix, no podem considerar les famílies ni els centres educatius de forma descontextualitzada. Sorgeix la necessitat d'estendre la relació família i escola a contextos més amplis, coordinant l'acció dels diferents agents educatius d'un territori amb la finalitat de donar continuïtat i coherència a les diferents accions educatives que recauen sobre els infants i joves.

D'altra banda, la capacitat dels ciutadans d'accedir a la informació i de generar nous coneixements és un factor clau per evitar un dels riscos d'exclusió emergents en la societat del coneixement. El sistema educatiu ha de garantir l'assoliment de la competència digital de tots els alumnes, amb la finalitat de prevenir una possible fractura social.

A més, diferents informes evidencien que l'adquisició de la competència lingüística del català en un marc de plurilingüisme i la presència i l'ús social de la llengua catalana esdevenen elements d'igualtat d'oportunitats i de cohesió social.

Davant el fracàs i l'abandonament escolar, el sistema educatiu ha de preveure mesures específiques per donar resposta a situacions de risc d'exclusió, que permetin la reincorporació a la formació i/o l'acompanyament a la inserció laboral.

### 4.1. Fracàs escolar

El fenomen del fracàs escolar és polièdric i multicausal, per tant, a continuació s'exposen algunes dades rellevants:

a) L'evolució de les taxes d'idoneïtat, percentatge d'alumnes d'11 i de 15 anys que cursen 6è d'educació primària i 4t d'educació secundària obligatòria respectivament (és a dir, que no han repetit cap curs), ha estat la següent:

Curs	Als 11 anys	Als 15 anys
2002-2003	92,9%	82,1%
2003-2004	92,1%	80,9%
2004-2005	91,9%	70,2%
2005-2006	91,7%	68,4%
2006-2007	91,6%	68,3%
2007-2008	91,4%	69,0%
2008-2009	91,5%	69,2%
2009-2010	92,0%	70,1%
2010-2011	91,9%	70,3%
2011-2012	91,0%	70,6%

Font: Estadística de l'ensenyament

b) La taxa bruta de graduació en ESO, percentatge d'alumnes matriculats de 4t curs d'ESO que aconseguen el graduat (independentment de la seva edat), va ser d'un 78,5% en el curs 2010-2011. Aquest percentatge augmenta fins al 82,3%, si atenem només els alumnes avaluats.

Curs	Graduats sobre avaluats	Graduats sobre matriculats
2001-2002	72,8%	71,7%
2002-2003	72,6%	70,9%
2003-2004	72,4%	69,3%
2004-2005	79,0%	78,5%
2005-2006	78,0%	75,5%
2006-2007	79,0%	74,8%
2007-2008	79,8%	73,4%
2008-2009	81,9%	78,3%
2009-2010	81,8%	78,6%
2010-2011	82,3%	78,5%

Font: Estadística de l'ensenyament

c) El percentatge d'alumnes de 6è d'educació primària distribuït per nivells de competències bàsiques avaluades han estat:

Competència	Nivells	2009	2010	2011	2012
Català	Alt	24,0%	28,2%	33,2%	45,6%
	Mitjà	51,8%	43,4%	44,2%	38,6%
	Baix	24,2%	28,4%	22,6%	15,8%
Castellà	Alt	21,0%	28,7%	35,8%	34,9%
	Mitjà	51,6%	41,5%	42,0%	46,1%
	Baix	27,4%	29,8%	22,2%	19,0%
Matemàtiques	Alt	20,0%	26,6%	31,7%	36,9%
	Mitjà	55,8%	50,0%	49,8%	45,0%
	Baix	24,2%	23,4%	18,5%	18,2%
Anglès	Alt	-	39,1%	37,8%	32,3%
	Mitjà	-	25,3%	40,4%	40,3%
	Baix	-	35,5%	21,8%	27,4%

Font: Consell Superior d'Avaluació del Sistema Educatiu

De l'anàlisi dels resultats de les proves per nivell socioeconòmic del centre es desprèn que el percentatge d'alumnes situats en un nivell baix de competències disminueix a mesura que augmenta el nivell socioeconòmic. Per contra, el percentatge d'alumnes situats en un nivell alt de competències s'incrementa a mesura que augmenta el nivell socioeconòmic. Aquesta tendència s'accentua en el cas de la llengua catalana, com demostra la taula següent:

Nivell competencial	Nivell socioeconòmic		
	Baix	Mitjà	Alt
<b>Alt</b>	27,1%	46,2%	58,4%
<b>Mitjà</b>	41,6%	39,1%	34,3%
<b>Baix</b>	31,3%	14,8%	7,2%

Font: Consell Superior d'Avaluació del Sistema Educatiu. Curs 2011-2012

d) El percentatge d'alumnes de 4t d'ESO distribuït per nivells de competències bàsiques avaluades ha estat:

Competència	Nivells	2012
<b>Català</b>	Alt	21,4%
	Mitjà-alt	44,5%
	Mitjà-baix	18,2%
	Baix	15,9%
<b>Castellà</b>	Alt	24,9%
	Mitjà-alt	44,0%
	Mitjà-baix	17,1%
	Baix	14,1%
<b>Matemàtiques</b>	Alt	25,2%
	Mitjà-alt	28,1%
	Mitjà-baix	22,8%
	Baix	24,0%
<b>Anglès</b>	Alt	28,1%
	Mitjà-alt	30,9%
	Mitjà-baix	17,4%
	Baix	23,7%

Font: Consell Superior d'Avaluació del Sistema Educatiu

L'anàlisi dels resultats de les proves de 4t d'ESO per nivell socioeconòmic del centre revela la mateixa correlació negativa que s'evidenciava en els resultats de la prova de 6è.

e) Els resultats de les proves PISA confirmen que la presència d'alumnes amb baix rendiment s'incrementa de manera considerable a mesura que disminueix el nivell socioeconòmic.

f) El percentatge de la població de 18 a 24 anys d'edat que no té un títol d'educació secundària postobligatòria (abandó escolar prematur).

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Objectiu UE 2020
<b>Catalunya</b>	33,9	34,0	33,1	28,6	31,6	33,2	31,9	29,0	26,0	
<b>Espanya</b>	31,6	32,0	30,8	39,5	31,0	31,9	31,2	28,4	26,5	15%
<b>UE-15</b>	18,3	17,8	17,7	17,4	16,8	16,5	15,9	15,5	14,3	10 %
<b>UE-27</b>	16,5	16,0	15,8	15,5	15,1	14,9	14,4	14,1	13,5	

Font: IDESCAT (a partir de dades INE), Instrument de mesura de l'indicador: EPA (presenta febleses de tipus tècnic, d'exactitud, de representativitat i de comparabilitat, ja que es tracta d'una estimació feta a partir d'una enquesta mostral i no és homogeni per a tots els països de la UE)



## Línies estratègiques

D'acord amb el plantejament descrit i amb l'estratègia del Departament d'Ensenyament d'*ofensiva de país a favor de l'èxit escolar*, es formulen les línies d'intervenció següents per reduir des de l'àmbit escolar el risc d'exclusió i la pobresa infantil i juvenil:

### Professionalitzar la docència

- Incloure, en els plans d'acollida del professorat novell dels centres, informació sobre les característiques contextuals de l'alumnat i estratègies educatives per donar respostes adequades a les diferents realitats.
- Oferir formació específica per millorar l'assoliment de les competències bàsiques als alumnes en risc d'exclusió.
- Donar formació específica per al professorat destinat a centres amb un alt nivell de complexitat.
- Oferir formació interprofessional adreçada als diferents agents educatius d'un mateix entorn per aconseguir donar continuïtat i coherència als diferents temps i espais educatius que recauen damunt de l'alumnat.

### Innovar metodològicament i didàcticament a les aules

- Impulsar la lectura: elaboració i difusió de materials i orientacions adreçats als centres, als docents, als serveis educatius i a les famílies per aconseguir la implicació de la comunitat educativa en la millora de la competència lectora com a eix vertebrador dels aprenentatges curriculars i per fomentar l'hàbit de la lectura.
- Detectar les dificultats d'aprenentatge en l'educació infantil i primària (SEP) i intervenir-hi abans que apareguin: elaboració d'orientacions, instruments, metodologies i materials que faciliten la detecció de les necessitats educatives dels alumnes i la intervenció dels docents.
- Prioritzar l'aprenentatge de la llengua catalana com a eina d'igualtat d'oportunitats en un projecte plurilingüe.
- Elaborar i difondre recursos metodològics per afavorir els aprenentatges funcionals i la millora del treball competencial a l'aula, i gestionar la diversitat de necessitats dels alumnes.
- Potenciar l'orientació educativa impulsant l'acció tutorial als ensenyaments obligatoris i postobligatoris. Promoure l'elaboració d'itineraris personalitzats i l'acompanyament en la inserció laboral.
- Millorar l'atenció a la diversitat a través dels programes específics: diversificació curricular de l'ESO, aules d'acollida, aules obertes, projectes singulars, unitats d'escolaritat compartida, unitats de suport a l'educació especial i oferta de cicles formatius singulars i PQPI.
- Incorporar la perspectiva intercultural en les accions educatives.
- Promoure metodologies participatives: grups interactius, comunitats d'aprenentatge, etc.
- Impuls de l'Aprenentatge i Servei com una metodologia que combina processos d'aprenentatge i servei a la comunitat.
- Col·laborar amb administracions públiques i entitats socials i financeres per potenciar l'execució de projectes que redueixin el fracàs escolar i promoguin l'excel·lència i el talent dels alumnes en risc d'exclusió (Escoles Tàndem, ExE, etc.).

- Identificar i difondre pràctiques educatives de referència en centres d'entorn d'elevada complexitat i donar suport per a dur-les a terme.

### **Autonomia de centre i professionalització de la direcció**

- Elaborar eines de diagnosi, orientacions i material de suport als centres per concretar propostes que millorin els processos d'aprenentatge i el clima de centre i d'aula.
- Incorporar en l'oferta de formació inicial i contínua de directores activitats orientades a impulsar el lideratge pedagògic, especialment pel que fa a la detecció precoç de situacions de risc i a la gestió de contextos complexos.
- Incorporar en l'oferta de formació inicial i contínua de directores activitats orientades a promoure el treball i l'aprenentatge en xarxa amb els diferents agents de la comunitat educativa, així com les relacions entre centre i entorn.
- Promoure, en el marc del projecte de centre, mesures per garantir, en un període mínim, l'estabilitat de l'equip docent en centres de complexitat elevada.

### **Implicació i compromís de la família en el seguiment de l'evolució acadèmica i personal de l'alumne**

- Elaborar orientacions específiques per als centres sobre l'acompanyament a les famílies amb més risc d'exclusió en la seva tasca educativa.
- Promoure actuacions d'acollida, acompanyament i suport a les famílies, especialment a les més desfavorides, des de l'àmbit comunitari/local.
- Impulsar la dinamització i coordinació de les AMPA dels centres per àmbits territorials.
- Ajudar les famílies en situació econòmica més desfavorida: transport i menjador escolar, llibres i material escolar i accés a les activitats de lleure educatiu i esportiu.

### **Relacions de la comunitat educativa i l'entorn**

- Promoure acords amb l'Administració local per impulsar la presència i l'ús de la llengua catalana en els contextos educatius, com a element de cohesió i en un marc de respecte i reconeixement de la diversitat lingüística.
- Impulsar plans educatius d'entorn i altres programes socioeducatius, especialment en zones amb contextos més desfavorits, per garantir el treball i l'aprenentatge en xarxa entre els diferents agents educatius i donar respostes integrals als reptes educatius d'un territori.
- Elaborar i difondre protocols interdepartamentals per garantir la seguretat i un clima de centre que afavoreixi els processos d'aprenentatge.
- Articular i implementar accions preventives en l'àmbit de la salut.

- Impulsar i dinamitzar fórmules per incentivar les empreses a participar de manera activa en la formació del professorat de formació professional, l'alternança de la formació i el treball, el programa "Qualifica't" i altres iniciatives del Departament d'Ensenyament orientades a la millora competencial dels treballadors i a la inserció laboral dels joves.
- Promoure la participació de l'alumnat en entitats d'educació en el lleure i l'associacionisme juvenil.
- Impulsar el servei comunitari de l'alumnat de secundària obligatòria en el marc del currículum.

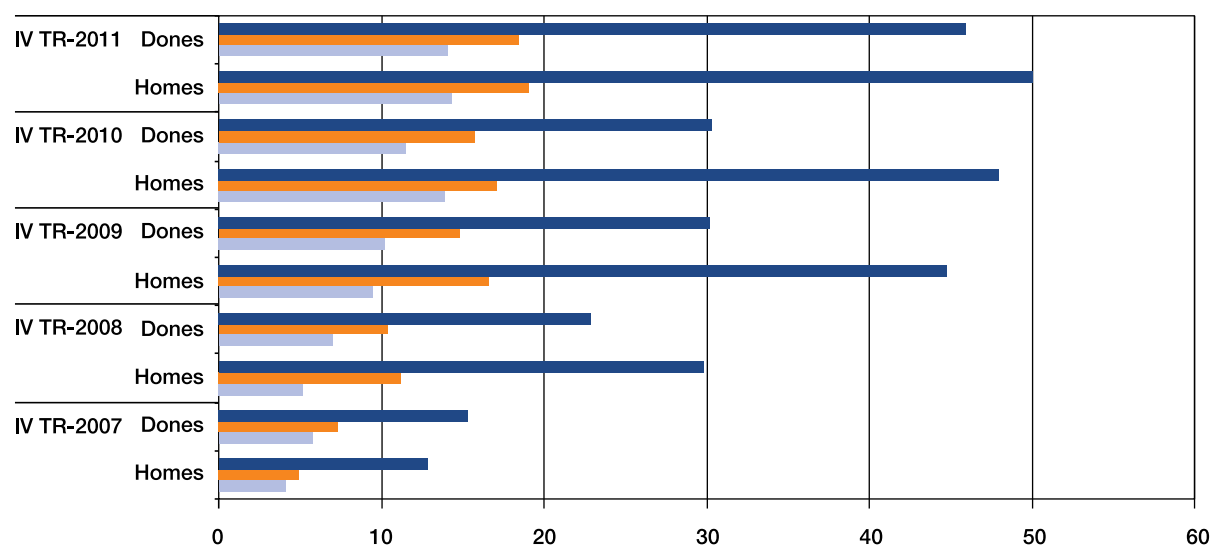
### Absentisme i abandonament escolar

- Promoure protocols d'absentisme en l'àmbit escolar i comunitari: vessant preventiva i d'intervenció.
- Establir criteris i protocols de traspàs d'informació per afavorir la transició dels alumnes d'una etapa a una altra (primària - secundària i obligatòria - postobligatòria).
- Desenvolupar el projecte sobre promoció escolar del poble gitano.
- Elaborar proves lliures perquè les persones majors de 18 anys obtinguin els títols GES i CFI.
- Incrementar l'oferta formativa per a adults.
- Mantenir l'accés dels joves de 16-18 anys a la formació d'adults.
- Promoure programes d'alfabetització digital i l'establiment d'equivalències entre els ensenyaments d'informàtica de l'educació d'adults (COMPETIC) i l'acreditació en competències en tecnologies de la informació i comunicació (ACTIC).
- Ampliar l'oferta formativa de persones adultes als joves de 16 a 25 anys.
- Desenvolupar dispositius preprofessionals (projecte "Tastet d'oficis", microprojectes professionals...) adreçats a joves de 15 a 18 anys provinents del fracàs o de l'abandonament escolar.
- Col·laborar amb entitats per implantar centres de segona oportunitat.
- Establir mesures perquè els joves que han abandonat precoçment els estudis alternin la formació amb el treball.
- Impulsar programes de qualificació professional inicial per atendre els joves no graduats en ESO i facilitar la seva reincorporació al sistema educatiu i/o al món laboral. Donar una oferta adequada als alumnes i respondre als requeriments de l'entorn productiu. Desenvolupar metodologies específiques que incorporin la col·laboració amb l'entorn empresarial.
- Reconèixer la formació PQPI i els seus efectes acadèmics, i facilitar que els alumnes que facin aquests estudis accedeixin als CFGM.
- Regular i implantar el curs d'accés a cicles formatius de grau mitjà i de grau superior.

## 5. Ocupació

Malgrat que diferents institucions fa temps que alerten de l'augment de la pobresa en la població treballadora o de l'apropament als seus llindars, i que la crisi econòmica ha accentuat aquest fet, l'ocupació encara és el millor instrument per lluitar contra la pobresa.

**Evolució atur per sexe i edat. 4ts trimestres a Catalunya**



	IV TR-2007		IV TR-2008		IV TR-2009		IV TR-2010		IV TR-2011	
	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones
De 16 a 24 anys	12,8	15,3	29,8	22,9	44,8	30,2	48,0	30,3	50,0	45,9
De 16 a 24 anys	4,9	7,3	11,2	10,4	16,6	14,8	17,1	15,7	19,1	18,4
De 16 a 24 anys	4,1	5,8	5,2	7,0	9,5	10,2	13,9	11,5	14,3	14,1

Font: Idescat

La transformació en què es troba Europa –i la crisi econòmica actual– ha evidenciat les debilitats estructurals de l'economia europea. Per donar resposta a aquesta situació, Europa marca tres prioritats que es reforcen mútuament: creixement intel·ligent, creixement sostenible i creixement integrador.

La Comissió Europea ha proposat set iniciatives emblemàtiques per catalitzar els avenços en cada tema prioritari, les quals es destaquen per la importància que tenen en l'àmbit de l'ocupació:

- Joventut en moviment, per millorar els sistemes educatius i facilitar l'entrada dels joves al mercat de treball.
- Agenda de noves qualificacions i ocupacions, per modernitzar els mercats laborals i potenciar l'autonomia de les persones a través del desenvolupament de capacitats al llarg de la vida.
- Plataforma europea contra la pobresa, per garantir la cohesió social i territorial de tal manera que els beneficis del creixement i l'ocupació siguin àmpliament compartits, i les persones que pateixin pobresa i exclusió social puguin viure dignament i prendre part activa de la societat.

La prioritat *creixement integrador* significa 'donar protagonisme a les persones a través d'alts nivells d'ocupació, invertint en qualificacions, lluitant contra la pobresa i modernitzant els mercats laborals i els sistemes de formació i de protecció social'. També abasta la idea de garantir l'accés i les oportunitats per a tots, independentment de la seva edat. Per aconseguir aquest creixement integrador, Europa ha d'actuar en l'ocupació, les qualificacions i la lluita contra la pobresa.

Arran d'aquesta estratègia, la UE adopta les directrius integrades per cobrir l'àmbit d'aplicació de les prioritats i els objectius; és a dir, fixa el marc per a l'Estratègia europea 2020 i per a les reformes de cada estat membre. Es tracta de directrius integrades per garantir que les polítiques estatals i comunitàries contribueixin plenament a aconseguir els objectius de l'Estratègia europea 2020.

Entre els objectius de les polítiques d'ocupació es troba:

- Augmentar la participació en el mercat de treball i reduir la desocupació estructural.
- Aconseguir una població activa qualificada que respongui a les necessitats del mercat de treball, promovent la qualitat del treball i l'aprenentatge permanent.

### 5.1. Actuacions i col·lectius prioritaris

Catalunya defineix les seves polítiques actives en coherència amb les línies europea i estatal en el Pla general d'ocupació de Catalunya - Estratègia catalana per a l'ocupació 2012-2020 (ECO).

L'ECO és un pla estratègic elaborat amb la col·laboració de les organitzacions empresarials, sindicals i municipals de Catalunya representades pel Consell de Direcció del Servei d'Ocupació de Catalunya. Es formula des de la realitat socioeconòmica de Catalunya amb l'objectiu central de millorar l'ocupabilitat de les persones i la competitivitat de les empreses catalanes.

Es concreta per a un període de dos anys en el pla de desenvolupament de polítiques actives d'ocupació de Catalunya (PDPA), que és el full de ruta per a les polítiques actives d'ocupació que s'hauran de portar a terme durant aquest període. El PDPA en curs s'ha dissenyat a partir de les necessitats concretes i actuals de les persones en situació d'atur i de les empreses implantades

arreu del territori de Catalunya. Pretén ser un pla obert i dinàmic, en tant que assumeix que l'evolució de la situació del mercat de treball pot incorporar noves mesures o matisar les que ja hi apareixen definides.

L'ECO fa un èmfasi especial en la necessitat de prioritzar les polítiques actives d'ocupació i d'adaptar-les a determinats col·lectius de persones especialment afectades per l'atur o vulnerables a aquest, així com a sectors d'activitat i territoris definits com a prioritaris.

D'acord amb les línies estratègiques definides, s'assenyalen uns col·lectius prioritaris als quals cal adreçar de manera més intensa les polítiques actives d'ocupació:

- Joves menors de 30 anys: la taxa d'atur juvenil era del 29,3% el segon trimestre de l'any 2011, més d'11 punts percentuals per sobre de la mitjana catalana.
- Persones de més de 45 anys: eren el 39,4% de les persones treballadores en situació d'atur registrades el setembre de l'any 2011 a Catalunya.
- Persones amb baixos nivells de qualificació assolida: més de la meitat de les persones en situació d'atur registrades presenten un nivell baix de qualificació.
- Persones en situació d'atur de llarga durada i/o sense cobertura econòmica: un 35,3% de les persones en atur registrades el setembre del 2011 fa més d'un any que es troben en aquesta situació, mentre que la taxa de cobertura per desocupació se situa en el 58,6% de les persones en atur registrades.
- Persones en risc d'exclusió social, especialment les perceptores de la renda mínima d'inserció: les polítiques d'ocupació han d'aconseguir prioritzar aquests col·lectius a través d'una major implicació dels recursos dedicats a la realització d'itineraris personalitzats d'inserció i, en conseqüència, a la creació de serveis d'orientació específics per als preceptors de la renda mínima d'inserció.
- Persones amb diversitat funcional: cal innovar en les polítiques d'ocupació per a aquest col·lectiu, amb la complicitat del tercer sector, i fer-les servir de pont per donar compliment als principis d'igualtat, integració i accessibilitat.

- Persones en situació d'atur que provenen dels sectors especialment afectats per la crisi econòmica: la caiguda de l'activitat relacionada amb els sectors greument afectats per la crisi requereix un replantejament en termes d'orientació, polítiques de recol·locació i requalificació professional.

L'Estratègia catalana per a l'ocupació també assenyala que cal identificar els sectors productius amb altes necessitats de llocs de treball de reposició, a fi de facilitar l'adaptació de les necessitats competencials de les persones treballadores a les necessitats de les empreses. Els sectors possibles generadors d'ocupació són l'energètic, la rehabilitació d'habitatges, les tecnologies de la informació i de la comunicació, el sector d'atenció a

la dependència, la logística i el transport, el sector agroalimentari i les activitats de suport a l'empresa. També cal destacar els sectors relacionats amb oficis tradicionals i aquells que generen volums importants de persones ocupades, com són l'hostaleria i el comerç.

Amb l'objectiu de contribuir a reduir la dispersió de les taxes d'atur registral de les comarques de Catalunya s'hauran d'esmerçar més recursos de les polítiques actives d'ocupació, en termes relatius, en aquells territoris amb taxes d'atur més elevades. Aquestes polítiques han de donar suport a les línies estratègiques de desenvolupament local i als sectors amb possibilitats de creixement i potencials creadors d'ocupació.

### Línies estratègiques

L'Estratègia catalana per a l'ocupació planifica les línies estratègiques en l'àmbit competencial de les polítiques actives d'ocupació en col·laboració amb tota la xarxa ocupacional:

- Adaptar les polítiques d'ocupació als col·lectius, territoris i sectors.
- Impulsar la integració de les polítiques actives d'ocupació i les polítiques passives.
- Fer de la cartera de serveis d'ocupació un instrument de qualitat adaptat a les necessitats de les empreses i les persones.
- Consolidar el sistema públic d'ocupació com a prestador de serveis en xarxa adreçats a la ciutadania i a les empreses catalanes.
- Participar activament en les estratègies de desenvolupament territorial.
- Impulsar la internacionalització del Servei d'Ocupació de Catalunya i la mobilitat de la població activa.
- Desenvolupar una estratègia d'innovació que permeti dissenyar polítiques d'ocupació pròpies i adaptades al context socioeconòmic català.
- Generar coneixement de les polítiques d'ocupació a través de la seva avaluació.

## 6. Econòmic

Hi ha diversos indicadors estadístics i econòmics per quantificar la pobresa de la població a partir dels ingressos anuals o mensuals que perceben les persones individualment i així poder determinar les prestacions públiques a les quals tenen dret a accedir.

Quan es parla de llindar de risc a la pobresa, el concepte de pobresa que s'utilitza és el de pobresa relativa que es fixa en el 60% de la mediana dels ingressos disponibles anuals equivalents de les persones, i la taxa de risc a la pobresa és el percentatge de persones que queden per sota d'aquest llindar.

A Catalunya, l'any 2010, el llindar de risc a la pobresa per a les llars d'una persona era de 8.719 euros i per a les llars de dos adults i dos infants era de 18.309 euros.

Indicadors de risc de pobresa. 2010		
	Catalunya (segons llindar català)	Espanya (segons llindar espanyol)
<b>Llindar de risc a la pobresa (euros)</b>		
llars d'una persona	8.718,60	7.818,20
llars de dos adults	13.077,90	11.727,30
llars d'un adult i dos infants	13.949,76	12.509,12
llars de dos adults i dos infants	18.309,06	16.418,20
<b>Taxa de risc a la pobresa (%)</b>		
homes	18,5	20,1
dones	21,3	21,3
<b>Total</b>	<b>19,9</b>	<b>20,7</b>

Font: Idescat, a partir de dades de l'Enquesta de condicions de vida de l'INE

En els darrers anys, la proporció de persones a Catalunya en situació de pobresa ha passat del 16,6%, l'any 2008, al 19,9%, l'any 2010. Aproximadament una cinquena part de ciutadans de Catalunya viuen en desavantatge econòmic respecte de la resta de la població i estan en situació de risc a la pobresa. A més, cal destacar que la població de més edat ja no és la més exposada a la pobresa i que són els menors de 16 anys els que tenen més risc de caure-hi. Es constata un descens de la taxa de risc entre les persones més grans i un augment entre els més joves i els adults. La taxa de risc més elevada es dona entre les dones menors de 16 anys, seguida de la de les dones de més de 65 anys.

Taxa de risc de pobresa. 2006-2010. Per sexe i grups d'edat					
	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Homes</b>	17,2	16,5	15	16,7	18,5
menys de 16 anys	21,6	19,1	17,6	21,9	18
de 16 i més	16,4	16	14,5	15,7	18,6
de 16 a 64	14,4	13,7	13	14,5	18,6
65 anys i més	26,1	27,5	22	21,3	18,5
<b>Dones</b>	20,8	19,8	18,1	20	21,3
menys de 16 anys	22,9	18,7	17,6	24,9	29,8
de 16 i més	20,4	20	18,2	19,2	19,7
de 16 a 64	17,7	16,9	15,5	16,7	18,5
65 anys i més	30,1	31,1	27,9	28	23,7
<b>Total</b>	19	18,2	16,6	18,4	19,9

Unitats: tant per cent

Font: Idescat, a partir de dades de l'Enquesta de condicions de vida de l'INE

La taxa de risc de pobresa a Catalunya l'any 2010, segons el llindar català, era del 19,9% de la població (és a dir, 1.494.964 persones), amb una distribució per trams d'edat d'un 19,7% de menors de 16 anys (295.508 persones), un 62,3% de persones de 16 a 64 anys (931.363 persones) i un 18% de persones de 65 anys i més (269.093 persones).

Pel que fa al percentatge de persones que viuen en llars amb una renda disponible inferior al llindar de risc a la pobresa, cal destacar que les llars amb més risc de caure en aquesta situació són les monoparentals, amb una persona gran sola o les famílies nombroses. Entre les persones grans que viuen soles, el risc ha disminuït els darrers anys, atès que les pensions –font principal dels seus ingressos– no han experimentat importants canvis a la baixa, que sí que s'han donat entre les rendes del treball.

#### Taxa de risc de pobresa. 2006-2010. Per composició de la llar

Unitats: tant per cent.

(1) Fins al 2007, persones menors de 16 anys i persones entre 16 i 24 anys que viuen almenys amb un dels pares i que són econòmicament inactives. A partir del 2008, es refereix a persones menors de 18 anys i persones entre 18 i 24 anys.

	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Llars sense fills dependents (1)</b>					
unipersonal	33,3	28,3	30,4	28,7	28,1
de menys de 65 anys	...	13,6	21	17,6	21,6
de 65 i més	51,7	46,4	41,4	41,4	36,1
amb dos adults	18,6	21,3	17,7	17	14,5
de menys de 65 anys	11,7	12,8	10,4	11,7	10,8
amb almenys un de 65 anys i més	26,9	31,9	27,2	23,8	19,3
altres llars sense fills dependents	11	11,6	10,6	9,2	19,7
<b>Llars amb fills dependents</b>					
un adult amb un o més fills dependents	41,6	33,2	48	40,9	46,6
dos adults amb un o més fills dependents	21	17	16,4	21,7	21,3
amb un fill dependent	14,2	11,5	12,4	20,8	20,2
amb dos fills dependents	23,3	17,8	15,8	17,6	17,8
amb tres o més fills dependents	35,5	37,4	45,7	60,3	47,5
altres llars amb fills dependents	17,9	19,6	12,8	15,3	18,2
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>18,2</b>	<b>16,6</b>	<b>18,4</b>	<b>19,9</b>

Font: Idescat, a partir de dades de l'Enquesta de condicions de vida de l'INE



## 6.1. Complements de pensions i ajuts assistencials

Per poder fer front a situacions de manca de recursos econòmics, són necessàries les polítiques estratègiques que se centrin en les veritables causes de l'exclusió. Cal complementar les polítiques reactives, davant de situacions d'urgència social, amb actuacions proactives i estratègiques.

La Generalitat de Catalunya té competència exclusiva en matèria d'assistència social i en aquest marc –i per lluitar contra la pobresa– s'han desenvolupat diverses lleis reguladores de les prestacions de caràcter econòmic. Entre aquesta normativa, es destaca:

1. La Llei 10/1997, de 3 de juliol, de la renda mínima d'inserció (en endavant RMI), modificada per la Llei 7/2011, de 27 de juliol, de mesures fiscals i financeres.

Aquesta norma estableix la prestació de suport adequat a totes les persones que els calgui per atendre les necessitats bàsiques per viure en societat, amb els recursos convenients per mantenir-se i afavorir-ne la inserció o la reinserció social i laboral.

Respecte d'aquesta prestació, la crisi econòmica patida els darrers anys ha canviat el perfil de les persones beneficiàries. S'ha incrementat espectacularment el nombre de persones que han estat desplaçades del mercat laboral i han patit una davallada dràstica d'ingressos, la qual cosa els ha abocat a entrar en un procés d'exclusió social.

Renda mínima d'inserció			
Any	Nombre mitjà de prestacions	Import anual (milers €)	Pensió mitjana (€)
2010	26.359	159.796	507
2009	18.078	109.463	497
2008	12.825	76.322	483
2007	12.643	71.756	471
2006	13.196	64.109	430
2005	12.849	62.019	391
2004	12.718	59.321	386

Font: Idescat

Cal destacar l'augment considerable de prestacions de la renda mínima d'inserció: si l'any 2008 el nombre mitjà de prestacions era de 12.825, l'any 2009 va augmentar fins a 18.078 i el 2010 va ser de 26.359.

Cal potenciar l'ocupabilitat d'aquestes persones, atès que moltes d'elles amb problemàtica laboral acaben esdevenint casos socials per la manca continuada d'ingressos. Cal partir del fet que tothom és ocupable, dintre de les seves limitacions.

2. La Llei 13/2006, de 27 de juliol, de prestacions socials de caràcter econòmic.

Aquells ciutadans i ciutadanes que no puguin acollir-se a les pensions del nivell contributiu, que no disposin de recursos suficients per subsistir i que compleixin els requisits marcats per la normativa es poden acollir a les pensions no contributives (PNC), que poden ser de jubilació i d'invalidesa. Són ajuts per pal·liar, en la mesura del possible, els perills d'exclusió social de determinats col·lectius i que alhora poden ser compatibles amb altres ajuts.

### Pensions no contributives de la Seguretat Social. Beneficiaris i import

(1) A 31 de desembre.  
(2) Imports anuals. Milers d'euros.

Any	Invalidesa beneficiaris (1)	Jubilació import (2)	beneficiaris (1)	import (2)
2011	30.536	154.119,09	25.396	113.849,42
2010	30.404	148.430,16	25.519	110.228,81
2009	30.105	146.105,33	25.921	111.237,44
2008	29.901	143.984,73	26.674	113.434,30
2007	30.409	135.616,54	27.679	108.824,85
2006	30.477	131.543,79	28.410	108.823,95
2005	30.398	126.167,77	28.981	106.374,04
2004	30.290	120.010,74	29.653	104.348,80

Font: Idescat

En el global de totes les prestacions de caràcter estatal gestionades pel Departament de Benestar Social i Família, l'any 2011 es va arribar a una mitjana de 60.202 beneficiaris mensuals i s'hi van destinar un total de 272,6 milions d'euros.

## 6.2. Complements de pensions estatals

Una de les prestacions recollida a la Llei 13/2006 és el complement per als titulars de pensió no contributiva. A Catalunya, els perceptors d'una pensió no contributiva reben, en determinats supòsits, un complement, que pretén compensar als ciutadans de Catalunya el nivell de vida elevat respecte d'altres zones de l'Estat i que per normativa estatal no pot superar el 25% de la pensió.

A data 31 de desembre de 2011 es va donar a 41.272 beneficiaris i va suposar una despesa de 52,7 milions d'euros.

### Pensió complementària a la PNC. Beneficiaris i import

(1) A 31 de desembre.  
(2) Euros

Any	Pensió complementària	
	beneficiaris (1)	import (2)
2011	41.522	52.699.857,63
2010	41.171	51.414.732,27
2009	41.771	51.108.721,00

Font: Idescat

### 6.3. Prestacions pròpies

La Llei 13/2006 recull dos ajuts més: la prestació per al manteniment de les despeses de la llar per a determinats col·lectius i la prestació per atendre les necessitats bàsiques.

La primera, pensada per cobrir les despeses de manteniment de la llar, va adreçada a les persones amb uns determinats nivells de renda que no poden fer front a les despeses pròpies del manteniment de la llar habitual pel fet que la persona (cònjuge o familiar fins al segon grau) amb qui conviuen i compartien aquestes despeses ha traspassat. L'any 2011, es va atorgar a una mitjana mensual de 29.480 persones i va suposar una despesa de 14,5 milions d'euros.

La prestació esmentada va substituir a una altra prestació, anomenada ajut d'atenció social a cònjuges supervivents. Estava destinada a la mateixa finalitat i se segueix atorgant a aquelles persones que ja la gaudien. L'any 2011 va arribar a una mitjana mensual de 26.940 beneficiaris i va suposar una despesa d'11,4 milions d'euros.

El darrer ajut de la Llei 13/2006 s'anomena de necessitats bàsiques i va adreçat a aquelles persones que no disposen d'ingressos suficients per cobrir les despeses bàsiques de la vida. Han de ser persones amb una diversitat funcional reconeguda superior al 65% i no poden estar en disposició d'incorporar-se al mercat laboral. El 31 de desembre de 2011 hi havia 806 beneficiaris i s'hi van destinar 2,8 milions d'euros.

#### Ajuts per al manteniment de necessitats bàsiques. Beneficiaris i import

(1) A 31 de desembre.  
(2) Euros

Any	beneficiaris (1)	import (2)
2011	806	2.845.399,63
2010	462	1.511.174,51
2009	309	779.931,88

Font: Idescat

Si comptem les tres prestacions bàsiques de la Llei 13/2006 més la del cònjuge supervivent, l'any 2011, la Generalitat de Catalunya va atendre una mitjana mensual de 98.535 persones, la qual cosa li va suposar una despesa anual de 81,4 milions d'euros.

#### Línies estratègiques

- Orientar aquells ajuts i prestacions necessàries per fer front i donar resposta a les noves realitats i als nous perfils.
- Desenvolupar la llei de prestacions socials de caràcter econòmic per aplicar-la d'una forma més justa i solidària.
- Estudiar la viabilitat de la implementació de la renda garantida de ciutadania que s'estableix a l'article 24.3 de l'Estatut d'autonomia de Catalunya.
- Definir amb criteris propis de Catalunya l'Indicador de Renda de Suficiència.
- Promoure mesures per aconseguir la supressió per part del Govern espanyol del límit estatal del 25% de complement que poden aplicar les comunitats autònomes a les pensions no contributives.
- Promoure mesures per tal que el Govern espanyol incrementi la base reguladora de les pensions de viduïtat del 52% al 70%.

---

## 7. Relacional

---

El conjunt de familiars, amistats, veïns i coneguts configuren la xarxa relacional i són pilars bàsics de desenvolupament personal, de solidaritat i sociabilitat. La seva estabilitat i potencialitat incideix, molt directament, en la capacitat per fer front a diverses situacions al llarg de la vida: recerca de feina, suport econòmic, afrontament de malalties, ajudes en activitats de la vida diària... Normalment, la primera resposta davant situacions dissortades, fins i tot de risc, s'encaren des de l'entorn immediat de la persona. Per la qual cosa, la inexistència o la debilitat de la xarxa relacional fa que la persona sigui més vulnerable.

De fet, tradicionalment el perfil del col·lectiu més vulnerable ha estat el d'una dona gran vídua que ha d'afrontar les càrregues domèstiques i econòmiques en solitari. Així doncs, el fet de viure sol per motius indesitjats o inesperats pot ésser un factor relacionat amb el risc de pobresa, tot i que darrerament, segons les dades d'Idescat, les llars més vulnerables són les monoparentals amb una taxa del 46,6%, seguides de les llars unipersonals amb un 28,1%. Les famílies monoparentals concentren en la figura d'un sol adult les tasques de provisió econòmica i la cura i atenció dels descendents, per aquest motiu són, en principi, econòmicament i socialment més vulnerables.

La pèrdua o el deteriorament de relacions socials disminueix les opcions d'igualtat i de participació de l'individu, alhora que el deixa en una situació indefensa davant de condicions de vulnerabilitat. Com a conseqüència d'aquesta situació s'intensifica la baixa estimació, la baixa sociabilitat i l'apatia d'aquestes persones. A més, l'experiència de l'exclusió produeix situacions extremes de confiança i desconfiança.

Entre les situacions més freqüents de risc d'exclusió social causades per l'escassetat, la feblesa o el deteriorament de les xarxes familiars trobem els conflictes familiars, la violència familiar, l'abandonament, la monoparentalitat o la soledat. D'altra banda, el racisme, el rebuig, l'estigmatització, la discriminació, també són factors d'exclusió social en l'àmbit relacional.

Així, l'absència o el deteriorament de les relacions socials pot arribar a ser una causa potencial d'una situació de

pobresa si, a més, s'hi suma algun altre factor d'exclusió social, ja sigui econòmic, laboral, formatiu, de salut o d'habitatge a causa de la interacció que caracteritza el fenomen.

La debilitació dels factors que generen exclusió en l'àmbit relacional és un pas decisiu per anar aminorant la pobresa. L'aposta per polítiques de protecció a les xarxes familiars i socials, ja sigui des del marc normatiu com administratiu, té un paper fonamental de suport i protecció envers les persones amb situació de vulnerabilitat.

Cal seguir treballant per canviar el tipus d'enfocament tradicionalment assistencialista, per passar a accions de capacitació de les persones i de potenciació de la pròpia autonomia. Es tracta d'oferir-los instruments que acabin incorporant com a propis.

Ahora hi ha la necessitat d'implementar actuacions que vagin més enllà de l'atenció individual i que integrin una perspectiva comunitària; és a dir, que prestin atenció i intentin modificar els espais tant físics com relacionals en què es desenvolupa la vida de les persones més desfavorides.

### 7.1. Xarxa familiar

La xarxa familiar (família nuclear i família extensa) és, per a la gran majoria de la població, una font de suport i de provisió de benestar a llarg de la vida. Les relacions familiars esdevenen, per tant, una part important de la dimensió relacional i comunitària, i són factors d'inclusió social i de creació de capital social.

Algunes de les persones que viuen en situació de vulnerabilitat o d'exclusió social han perdut o no tenen vincles familiars. De fet, sovint aquestes situacions estan relacionades amb problemes, carències o necessitats de la xarxa familiar.

Per aquest motiu, les polítiques de prevenció socials han de tenir en compte una intervenció familiar adequada que treballi l'empoderament i el creixement personal dels membres de la família. Així, el suport a la família en la seva

---

funció com a institució afectiva, educadora i transmissora de valors és clau per mantenir els lligams afectius vitals i de la solidaritat intrageneracional i intergeneracional.

Les actuacions (espais, serveis, suports econòmics, etc.) de suport a les famílies han de tenir la finalitat última d'optimitzar les capacitats i l'autonomia de les persones per portar endavant el seu projecte de vida i evitar processos d'exclusió social, tenint en compte sobretot les famílies monoparentals i les nombroses.

## 7.2 Relacions comunitàries

L'exclusió social pot deteriorar també els vincles amb la comunitat, que és un factor de desenvolupament social relacionat amb el procés d'empoderament de les persones en situació de marginalitat social.

En la lluita contra la pobresa, cal fer actuacions que promoguin les relacions socials i les xarxes de solidaritat comunitària, tant de caire formal com informal. Així, doncs, el desenvolupament comunitari constitueix una estratègia global de revitalització social i econòmica dels territoris en vies d'exclusió on la participació del conjunt dels ciutadans, així com la de l'Administració, és cabdal.

La posada en marxa de projectes orientats al desenvolupament comunitari suposa millores substancials en les condicions de vida, incrementa la capacitat d'implicació social i enforteix la convivència veïnal. Per tant, l'acció comunitària, com a motor de transformació, de canvi tangible cap a territoris i comunitats més inclusives, pot aconseguir la millora del benestar quotidià de les persones.

## 7.3 Marc associatiu i voluntariat

Catalunya disposa d'un teixit associatiu consolidat, sòlid i de gran tradició, que forma part de la pròpia idiosincràsia del país. Moltes de les entitats que configuren aquest teixit les impulsen, les promouen i hi participen els voluntaris i voluntàries. En aquest sentit, el pes específic que té el voluntariat a Catalunya és molt important i significatiu.

Davant les necessitats socials actuals, el paper creixent i reconegut del tercer sector (incloses les entitats de voluntariat) com a agent de construcció social és cabdal per lluitar contra l'exclusió social i la pobresa, atesa l'atenció que donen als col·lectius més vulnerables de cara a la seva inclusió social.

És prioritari, doncs, potenciar aquesta manera organitzada de transformació social portada a terme des de les entitats i donar-li suport, com a model de gestió de la vida de les comunitats en tots els seus àmbits, i fomentar també el paper del voluntariat social.

A més, cal tenir present que les persones voluntàries poden actuar al costat de persones remunerades, sense substituir llocs de treball, i aportar els seus valors, coneixements, habilitats, actituds i competències socials en la seva actuació voluntària.

La tasca del voluntariat pot aportar també una vessant inclusiva que pot ser adient per una persona que es trobi en situació d'exclusió social, atès que comporta un compromís i al seu torn la recuperació d'uns hàbits de vida quotidiana.

## Línies estratègiques

- Integrar la perspectiva relacional, tant en la prevenció com en la intervenció, en les diferents accions i polítiques de caire individual i col·lectiu de lluita contra la pobresa.
- Vetllar per respectar les xarxes primàries relacionals de les persones, i fomentar polítiques proactives de protecció a les famílies i de promoció de la dignitat i els drets humans fonamentals, des de la lògica de l'empoderament i l'autonomia.
- Potenciar accions de suport a les famílies més vulnerables tenint en compte la perspectiva de gènere i els estadis més fràgils del cicle de la vida (infància i gent gran).
- Tenir especial cura de l'entorn comunitari de les persones, sobretot d'aquelles en situació de vulnerabilitat i pobresa, per generar suport i noves oportunitats vitals
- Enfortir els serveis, plans i projectes d'inclusió social adequats per a cada territori per vetllar per la igualtat i la cohesió social.
- Potenciar el paper de les entitats socials i del voluntariat com a eina d'inclusió i normalització social.
- Proposar la reforma de la Llei de mecenatge per incrementar les desgravacions per a determinats tipus de donacions de caire social.

## 8. Pobresa infantil

En els darrers anys, s'han generat en el si de la societat catalana un conjunt de situacions emergents que afecten directament la infància col·locant-la en una situació de pobresa i de risc d'exclusió. Els principals obstacles per a la igualtat d'oportunitats en la infància es poden trobar o generar en els àmbits familiar i escolar i en l'entorn social. La gran heterogeneïtat de factors causals d'aquesta problemàtica obliga a tractar-la des d'una perspectiva de trajectòria vital, amb una visió global i una actuació integral.

Els últims estudis sobre la pobresa infantil ressenyen que el creixement econòmic registrat fins a la crisi actual no ha reduït el risc de precarietat i pobresa per a la població infantil. I tot i que l'article 27 de la Convenció sobre els drets de l'infant reconeix el dret a un nivell de vida adequat per al seu desenvolupament físic, mental, espiritual, moral i social, per primera vegada a la història, la infància és el grup d'edat més empobrit a Catalunya. El 23,7% dels menors de 16 anys viuen en llars per sota del llindar de pobresa.

Evolució de la pobresa infantil a Catalunya					
	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Pobresa infantil moderada</b> (60% de la mitjana)	22,3	18,9	17,6	23,4	23,7
<b>Pobresa infantil alta</b> (40% de la mitjana)	8,5	6,3	8,9	11,7	10,2

Font: Idescat

La infància i la transició a l'edat adulta han esdevingut, en termes d'exclusió social, etapes d'alt risc.

La taxa de risc de la pobresa infantil a Catalunya s'ha disparat en els darrers anys, situant-se a la cua dels països de la Unió Europea. Una realitat que és agreujada per les característiques pròpies de l'etapa infantil, una etapa en la qual l'individu encara no disposa dels mecanismes suficients que li permetin de defensar els seus interessos i les seves necessitats.

Davant d'aquesta situació, els nens i les nenes són la població més vulnerable, ja que poden estar abocats a viure situacions molt complexes des de ben petits que

poden afectar el seu desenvolupament de la maduresa.

Sovint la pobresa infantil és el resultat de situacions que arrossegueu les famílies a casos de vulnerabilitat, com són la pèrdua de la feina o el baix salari dels pares i mares, però és també cada vegada més la conseqüència de noves trajectòries laborals i familiars dels progenitors (diverses, inestables, discontinües), que poden exposar els infants i els adolescents a experiències d'adversitat econòmica i social en diferents moments.

Així, els darrers informes publicats per Unicef Catalunya i FEDAIA indiquen que la taxa de risc de pobresa dels menors de 18 anys en les llars on ningú treballa és d'un 62%, on treballa una persona és d'un 29%, i d'un 16% on treballen dues o més persones.

Quant a la composició de les famílies, si bé el risc de pobresa és significativament més elevat en les famílies nombroses i monoparentals (al voltant d'un 48%), però cal dimensionar-ho dins del seu pes demogràfic relatiu: de cada 10 infants en situació de pobresa a Catalunya, 7 viuen en famílies amb dos adults, 2 en famílies nombroses i 1 en monoparental.

Cal tenir en compte també els costos i l'endeutament derivats de l'habitatge ja que la taxa de pobresa infantil es dispara del 23,8% al 37,7% abans i després de sumar les despeses de l'habitatge.

En darrer terme, cal assenyalar l'escàs impacte de les transferències econòmiques públiques en la reducció de la pobresa infantil a Catalunya, en comparació d'altres grups d'edat i d'altres països europeus. Si no hi hagués cap tipus de prestació, a Catalunya la pobresa infantil se situaria en el 32,7%, i, gràcies a les transferències, baixa fins a un 23,8%: una reducció d'un 27%, mentre que la reducció de la pobresa entre la gent gran és d'un 75%.

Davant d'aquesta situació se'n deriven diverses conseqüències tal i com assenyalen els informes esmentats anteriorment.

Aquests infants tenen més predisposició a partir mancances de necessitats bàsiques com ara una dieta equi-

---

librada; vestuari adequat; problemes de salut derivats de la manca d'higiene, del cost de la medicació o del tractament adequat; o la manca d'espais propis atès que viuen en habitatges que no reuneixen les condicions adequades o rellogats dins d'una habitació.

Aquests infants solen tenir més dificultats d'aprenentatge, faltar més a l'escola i tenir més problemes per accedir a serveis de suport de reforç escolar. Aquests fets evolucionen en una major dificultat d'inserció laboral dels joves i amb la possibilitat de patir més malalties mentals i psicòmàtiques al no poder ser tractades adequadament.

Són situacions que confirmen que els nens i nenes no són els responsables de la crisi, però que estan patint les seves conseqüències de manera més greu que altres col·lectius i grups socials.

En tota societat democràtica, on la igualtat d'oportunitats a l'inici del cicle vital determina les trajectòries de les persones, és convenient identificar els riscos d'exclusió social i els efectes que comporten per als menors d'edat. Qualsevol mesura que aconseguixi reduir la pobresa infantil, no tan sols representa una inversió essencial per als infants i adolescents, sinó també per al futur benestar col·lectiu de tota la ciutadania.

La igualtat d'oportunitats no es farà plenament efectiva fins que tots els infants gaudeixin d'avantatges per dur a terme les seves màximes potencialitats. Això no obstant, cal tenir en compte que han de respondre a les necessitats pròpies dels infants.

Un veritable pas endavant en els drets de la infància és apostar perquè es reconegui que la pobresa i la privació dels infants és una forma de vulnerabilitat i risc social. Així, l'anàlisi dels processos d'exclusió social des de les trajectòries vitals permet oferir més informació de caràcter qualitatiu sobre la mateixa exclusió social. Des d'aquest coneixement és possible articular polítiques inclusives més efectives que tinguin impacte al llarg de la vida de la persona i prevenir així situacions d'exclusió que demanden polítiques estructurals i proactives, no centrades únicament en col·lectius o en moments determinats de la vida de les persones.

En definitiva, la pobresa limita les oportunitats dels infants, amenaça la cohesió social de les societats esdevinidores i suposa un elevat cost econòmic per al futur. La resposta ha de ser un treball preventiu que eviti i/o aturi les desigualtats socials.



## Línies estratègiques

- Millorar els instruments de detecció i valoració de les situacions de risc i desemparament.
- Desenvolupar les mesures d'atenció social i educativa davant les situacions de risc dels infants i adolescents previstes a la Llei dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència.
- Desenvolupar accions adreçades a nens i nenes de 0 a 6 anys, a partir d'un plantejament educatiu que estimuli els infants provinents d'entorns familiars desfavorits i que inclogui acompanyament integral a les famílies.
- Optimitzar els espais públics dels territoris per apropar-los als infants i joves en risc, tenint en compte el teixit social del territori.
- Impulsar actuacions preventives i d'inclusió des d'un punt de vista territorial per reforçar les xarxes familiars, socials i comunitàries.
- Reforçar i oferir serveis preventius com ara espais familiars, escoles de pares i mares, serveis de prevenció de les addiccions i de detecció del maltractament infantil per prevenir els efectes negatius de la pobresa i l'exclusió social i donar oportunitats.
- Reforçar la coordinació entre els serveis socials bàsics i la xarxa educativa
- Facilitar que els centres educatius que es troben en barris més vulnerables comptin amb les eines metodològiques i els recursos necessaris per fer front a l'educació en la diversitat.
- Incentivar la reutilització dels llibres escolars i repensar les llistes de material que les escoles demanen a les famílies.
- Prioritzar l'accés dels infants i joves en risc d'exclusió a les activitats i els recursos tant culturals com d'oci (esports, etc.) i facilitar-los la mobilitat i l'accés a les TIC.
- Reforçar les ajudes per alimentació i vestuari.
- Potenciar les beques de menjador i crear serveis d'acollida per pal·liar un dels problemes derivats de la situació econòmica actual: la desatenció que pateixen els infants i adolescents. Cal potenciar, doncs, serveis que evitin les hores de soledat dels infants.
- Possibilitar que els fills i filles de famílies en situació o en risc d'exclusió puguin accedir als recursos d'educació en el lleure
- Oferir programes de reforç escolar, tant en l'àmbit formal com en l'educació no formal, que motivin els infants.
- Articular i implementar accions preventives en l'àmbit de la salut (programes d'hàbits d'alimentació i activitat física).
- Millorar la prevenció i l'atenció dels infants i adolescents amb problemes de salut mental.
- Potenciar la participació infantil i juvenil en tots els espais formals i informals de convivència.
- Implementar mesures de discriminació positiva en el mercat laboral. Cal incentivar fiscalment les empreses perquè contractin pares i mares que estan a l'atur i que tenen fills i filles a càrrec.

---

## MARC NORMATIU

---

L'Estatut d'autonomia de Catalunya reconeix els drets i deures de l'àmbit civil i social, entre els quals s'inclouen els drets relatius als serveis socials. Així mateix, estableix els principis rectors que han d'orientar les polítiques públiques –entre els quals destaquen la cohesió i el benestar social– i encarrega als poders públics de promoure les mesures necessàries per garantir-ne l'eficàcia plena.

L'article 166 de l'Estatut atribueix a la Generalitat la competència exclusiva en matèria de serveis socials, voluntariat, protecció de menors i promoció de les famílies, i estableix que aquesta competència inclou, en tot cas, la regulació i l'ordenació de l'activitat de serveis socials, les prestacions tècniques i les prestacions econòmiques amb finalitat assistencial o complementàries d'altres sistemes de previsió pública; la regulació i l'ordenació de les entitats, els serveis i els establiments públics i privats que presten serveis socials a Catalunya; la regulació i l'aprovació dels plans i els programes específics dirigits a persones i col·lectius en situació de pobresa o de necessitat social, i la intervenció i el control dels sistemes de protecció social complementària privats.

En el marc d'aquesta competència exclusiva de la Generalitat és on es desenvolupa la legislació catalana en matèria d'inclusió i cohesió social.

### Legislació bàsica

- Constitució espanyola de 1978, BOE 29 de desembre de 1978, núm. 311.
- Estatut d'autonomia de Catalunya de 2006, DOGC de 20 de juliol de 2006, núm. 4680.

### Lleis, decrets llei i acords de govern

- Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, DOGC de 30 de juliol de 1990, núm. 1324; DOGC de 26 de novembre de 1990, núm. 1372 (correcció d'errades).
- Llei 11/1995, de 29 de setembre, de modificació parcial de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya. (DOGC de 18 d'octubre de 1995, núm. 2116).
- Llei 16/1996, de 27 de novembre, reguladora de les actuacions inspectores i de control en matèria de serveis socials i de modificació del Decret legislatiu 17/1994, de 16 de novembre, pel qual s'aprova la refosa de les lleis 12/1983, 26/1985 i 4/1994, en matèria d'assistència i serveis socials, DOGC 9 de desembre de 1996, núm. 2290.
- Llei 10/1997, de 3 de juliol, de la renda mínima d'ingressos, DOGC de 17 de juliol de 1997, núm. 2435, modificada per la Llei 7/2011, de 27 de juliol, de mesures fiscals i financeres, DOGC de 29 de juliol de 2011, núm. 5931.
- Llei 9/1998, de 15 de juliol, del Codi de família de Catalunya, DOGC de 23 de juliol de 1998, núm. 2687; DOGC de 28 de setembre de 1998, núm. 2687 (correcció d'errades).
- Llei 17/2002, de 5 de juliol, d'ordenació del sistema d'ocupació i de creació del servei d'ocupació de Catalunya, DOGC de 12 de juliol de 2002, núm. 3676.
- Llei 18/2003, de 4 de juliol, de suport a les famílies, DOGC de 16 de juliol de 2003, núm. 3926.

- Llei 5/2006, de 10 de maig, del llibre cinquè del Codi civil de Catalunya, relatiu als drets reals, DOGC de 24 de maig de 2006, núm. 4640; DOGC de 15 de juny de 2006, núm. 4655 (correcció d'errades).
- Llei 13/2006, de 27 de juliol, de prestacions socials de caràcter econòmic, DOGC de 4 d'agost de 2006, núm. 4691.
- Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials de Catalunya, DOGC de 18 d'octubre de 2007, núm. 4990.
- Llei 18/2007, de 28 de desembre, del dret a l'habitatge, DOGC de 9 de gener de 2008, núm. 5044.
- Llei 12/2009, de 10 de juliol, d'educació, DOGC de 16 de juliol de 2009, núm. 5422.
- Llei 18/2009, de 22 d'octubre, de salut pública, DOGC de 30 d'octubre de 2009, núm. 5495.
- Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència, DOGC de 2 de juny de 2010, núm. 5641.
- Llei 25/2010, de 29 de juliol, del llibre segon del Codi civil de Catalunya, relatiu a la persona i la família, DOGC de 5 d'agost de 2010, núm. 5686.
- Llei 10/2011, de 29 de desembre, de simplificació i millorament de la regulació normativa, DOGC de 30 de desembre de 2011, núm. 6035.
- Llei 3/2012, de 22 de febrer, de modificació del text refós de la Llei d'urbanisme, aprovat pel Decret legislatiu 1/2010, de 3 d'agost, DOGC 29 de febrer de 2012, núm. 6077.
- Decret legislatiu 2/2003, de 28 d'abril, de la Llei municipal i de règim local de Catalunya, DOGC de 20 de maig de 2003, núm. 3887.
- Decret llei 1/2010, de 12 de gener, de modificació de la Llei 10/1997, de 3 de juliol, de la renda mínima d'inserció, DOGC de 18 de gener de 2010, núm. 5547.
- Acord de Govern Acord GOV/193/2010, de 26 d'octubre, pel qual s'aprova el Pla d'atenció integral a la infància i l'adolescència de Catalunya 2010-2013, DOGC de 3 de novembre de 2010, núm. 5747.
- Acord de Govern Acord GOV/13/2012, de 21 de febrer, pel qual s'aprova el Pla de salut 2011-2015 de Catalunya, DOGC de 23 de febrer de 2012, núm. 6073.

## Decrets

- Decret 284/1996, de 23 de juliol, de regulació del Sistema català de serveis socials, DOGC de 31 de juliol de 1996, núm. 2237.
- Decret 2/1997, de 7 de gener, pel qual s'aprova el Reglament de protecció dels menors desemparats i de l'adopció, DOGC de 13 de gener de 1997, número 2307, modificat pel Decret 127/1997, de 27 de maig, pel qual es modifica parcialment el Decret 2/1997, DOGC de 30 de maig de 1997, núm. 2402. Decret 22/1997, de 30 de gener, pel qual es modifica la disposició final del Decret 2/1997, de 7 de gener, DOGC de 31 de gener de 1997, núm. 2321, i Decret 62/2001, de 20 de febrer, de modificació parcial del Decret 2/1997, de 7 de gener, DOGC de 28 de febrer de 2001, núm. 3337.
- Decret 176/2000, de 15 de maig, de modificació del Decret 284/1996, de 23 de juliol, de regulació del Sistema català de serveis socials, DOGC de 26 de maig de 2000, núm. 3418.
- Decret 27/2003, de 21 de gener, de l'atenció social primària, DOGC de 5 de febrer de 2003, núm. 3815.
- Decret 151/2009, de 29 de setembre, de desplegament parcial de la Llei 18/2003, de 4 de juliol, de suport a les famílies, DOGC d'1 d'octubre de 2009, núm. 5475.
- Decret 202/2009, de 22 de desembre, dels òrgans de participació i de coordinació del Sistema català de serveis socials, DOGC de 24 de desembre de 2009, núm. 5533.
- Decret 24/2010, de 23 de febrer, de la Comissió Rectora del Pla d'Acció per a la Inclusió i la Cohesió Social a Catalunya, DOGC de 3 de març de 2010, núm. 5579.
- Decret 384/2011, de 30 d'agost, de desplegament de la Llei 10/1997, de 3 de juliol, de la renda mínima d'inserció, DOGC de 31 d'agost de 2011, núm. 5953.

## Ordres i resolucions

- Resolució 589/VIII, de 27 de gener de 2010, per la qual es convalida el Decret llei 1/2010, de 12 de gener, de modificació de la Llei 10/1997, del 3 de juliol, de la renda mínima d'inserció (tram. 203-00004/08), DOGC de 4 de febrer de 2010, núm. 5560 (convalidació del Decret llei).
- Resolució TRE/419/2010, de 21 de gener, per la qual es fixa l'import de la prestació econòmica bàsica de la renda mínima d'inserció per a l'any 2010, així com el dels complements per membre addicional de la unitat familiar i el dels ajuts complementaris, DOGC 23 de febrer de 2010, núm. 5573.

## Legislació estatal

- Llei 51/2003, de 2 de desembre, d'igualtat d'oportunitats, no-discriminació i accessibilitat universal de les persones amb diversitat funcional, BOE de 3 de desembre de 2003, núm. 289.
- Llei 4/2005, de 22 d'abril, de seguretat social. Efectes en les pensions no contributives dels complements atorgats per les comunitats autònomes, BOE de 23 d'abril de 2005, núm. 97.
- Llei 8/2005, de 6 de juny, per compatibilitzar les pensions d'invalidesa en la seva modalitat no contributiva amb la feina remunerada, BOE de 7 de juny de 2005, núm. 135.
- Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, BOE de 15 de desembre de 2006, núm. 299.
- Llei 26/2011, d'1 d'agost, d'adaptació normativa a la Convenció internacional sobre els drets de les persones amb discapacitat, BOE de 2 d'agost de 2011, núm. 184.
- Ordre VIV/561/2010, d'1 de febrer, per la qual es desenvolupa el document tècnic de condicions bàsiques d'accessibilitat i no-discriminació per a l'accés i la utilització dels espais públics urbanitzats, BOE d'11 de març de 2010, núm. 61.
- Reial decret 173/2010, de 19 de febrer, pel qual es modifica el Codi tècnic d'edificació aprovat pel Reial Decret 314/2006, de 17 de març, en matèria d'accessibilitat i no-discriminació de les persones amb discapacitat, BOE d'11 de març de 2010, núm. 61.
- Reial decret 1337/2011, de 3 d'octubre, pel qual es regulen els fons i els programes operatius de les organitzacions de productors de fruites i hortalisses, BOE de 4 d'octubre de 2011, núm. 239.
- Reial decret 1542/2011, de 31 d'octubre, pel qual s'aprova l'Estratègia espanyola d'ocupació 2012-2014, BOE de 19 de novembre de 2011, núm. 279.

---

## BIBLIOGRAFIA

---

- AYALA, L.; CANTÓ, O. "Políticas económicas y pobreza infantil". *Análisis y propuestas sobre pobreza infantil en España*. UNICEF. Madrid, 2009.
- BACIGALUPE, A.; ESNAOLA, S.; CALDERÓN, C.; ZUAZAGOITIA, J.; ALDASORO, E. *La evaluación del impacto sobre la salud: una herramienta para incorporar la salud en las intervenciones no sanitarias*. Donosti, 2009;23(1):62-75.
- CANTÓ, O.; GRADÍN, C.; DEL RÍO, C. "What helps households with children in leaving poverty? Evidence from Spain". *Research on Economic Inequality*. Vol. 14: 1-29 (2008).
- COL·LECTIU LOÉ. *Discapacitats i inclusió social*. Barcelona: Obra Social "la Caixa", 2012.
- Conferència de Consens Europeu sobre Sensellerisme: "Recomanacions del jurat per a la l'elaboració de polítiques". 2010.
- DEPARTAMENT DE SALUT, GENERALITAT DE CATALUNYA. *Enquesta de Salut de Catalunya*, 2011.  
*Dictamen sobre pobreza infantil*. Comité de les Regiones de la Unión Europea: 2012.
- DIRECCIÓ GENERAL DE SALUT PÚBLICA. DEPARTAMENT DE SALUT. *Memòria de Salut Pública*, 2010.
- Document de propostes per a la lluita contra la pobresa i per a la inclusió social a Catalunya*, Departament de Benestar Social i Família, desembre 2011
- Document de treball d'actualització del Pacte nacional per a l'habitatge 2007-2016*. Departament de Territori i Sostenibilitat: març 2012.
- ECAS. *Informe INSOCAT per a la millora de l'acció social*. Abril de 2012.
- FEDAIA. *Pobresa infantil a Catalunya*. Barcelona, maig de 2012 .
- FUNDACIÓ CAIXA CATALUNYA. *Informe de la Inclusió Social a Espanya*, 2009.
- FUNDACIÓ UN SOL MÓN. *La pobresa a Catalunya. Informe 2003*. Barcelona, Caixa Catalunya, 2004.
- FUNDACIÓN FOESSA. *VI Informe sobre exclusión y desarrollo social en España*, 2008. Cáritas, 2008.
- FUNDACIÓN FOESSA. *Exclusión y desarrollo social. Análisis y perspectivas*. Cáritas, 2012.
- Informe sobre els drets de l'infant. Síndic de Greuges, Barcelona, 2011
- MARÍ-KLOSE, P; MARÍ-KLOSE, M. *Crisi i pobresa infantil a Catalunya*. DOCS Infància a Catalunya. Barcelona: UNICEF Comitè Catalunya, 2012.
- NACIONS UNIDES, *Convenció sobre els drets de l'infant*, 20 de novembre de 1989
- OBSERVATORI DE VULNERABILITAT DE LA CREU ROJA A CATALUNYA. *L'ocupació dels col·lectius vulnerables en el marc de la crisi socioeconòmica*. Barcelona, desembre de 2011.
- OBSERVATORI DE VULNERABILITAT DE LA CREU ROJA A CATALUNYA. *L'impacte de la crisi en la infància i les famílies*. Barcelona, juliol de 2011.
- OBSERVATORI DE VULNERABILITAT DE LA CREU ROJA A CATALUNYA. *L'impacte de la crisi en les persones grans*. Barcelona, juny de 2012.
- OMS. Informe mundial sobre la discapacitat, 2011. Pacte nacional per a l'habitatge 2007-2016.

---

Pla d'Acció per a la Inclusió i Cohesió Social a Catalunya 2010-2013. Departament d'Acció Social i Ciutadania, Barcelona, setembre de 2010.

*Proposta del Pacte Nacional per la Infància a Catalunya.* Departament de Benestar Social i Família, Barcelona, 2012.

SALES, ALBERT. *La situació de les persones sense llar a Barcelona el 8 de novembre de 2011 i l'evolució dels serveis residencials.* Barcelona, març 2012.

SARASA, S.; SALES, A. *Itineraris i factors d'exclusió social.* Barcelona: Síndic de Greuges de Barcelona. Ajuntament de Barcelona, 2009.

SERVEI D'INFORMACIÓ I ESTUDIS. *Anàlisi de la mortalitat a Catalunya, 2010.* Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, maig 2012.

TALULA D'ENTITATS DEL TERCER SECTOR SOCIAL DE CATALUNYA. "La pobresa infantil a Catalunya". *Dossiers del tercer sector.* Núm. 15 (2011).

TALULA D'ENTITATS DEL TERCER SECTOR SOCIAL DE CATALUNYA. "El voluntariat a Catalunya". *Dossiers del tercer sector.* Núm. 19 (maig de 2012).

UNICEF. *Infància a Catalunya 2012-2013.* Barcelona, maig 2012

UNICEF. *Propuesta de un sistema de indicadores sobre bienestar infantil en España.* Maig de 2010.

UNICEF. *La infancia en España 2012-2013. El impacto de la crisis en los niños.* Maig de 2012.

**Publicació electrònica**

© Departament de Benestar Social i Família  
(Generalitat de Catalunya), 2012  
Plaça de Pau Vila, 1  
08039 BARCELONA

Disseny i maquetació:  
Triangle, s.c. Oficina de maquetes i originals



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Benestar Social  
i Família**