

ivàlua ✓

Institut Català d'Avaluació
de Polítiques Públiques

Avaluació de la implementació

Temps x Cures 2021 - 2023



Avaluació de la implementació Temps x Cures 2021 - 2023

Informe final
Juny 2024

Avaluació realitzada per:
Ivàlua

Equip de treball:

Carla Cordocillo (coordinació),
Cristina Ferrer, Caterina Molero.

Amb el suport de:

Sandra Ezquerria i Christel Keller -
Càtedra UNESCO Dones,
Desenvolupament i Cultures de la
Universitat de Vic-Universitat
Central de Catalunya
(col·laboradores externes)

**Avaluació encarregada i finançada
per:**

Direcció General de Cures,
Organització del Temps i Equitat en
els Treballs. Departament d'Igualtat
i Feminismes

© Institut Català d'Avaluació de
Polítiques Públiques (Ivàlua), 2024.
Aquesta obra està subjecta a la
licència Creative Commons de
Reconeixement-NoComercial-
Compartir Igual 4.0 Internacional.
Es permet a tercers distribuir,
retocar i crear a partir de l'obra
licenciada
de manera no comercial, la
distribució de les quals cal fer-la
amb una llicència igual a la que
regula aquesta obra original.

Ivàlua
Institut Català d'Avaluació
de Polítiques Públiques
C/ Pau Claris, 108, 4t 1a
Barcelona 08009
Tel. 00 34 93 554 53 00
info@ivalua.cat



ivàlua ✓
Institut Català d'Avaluació
de Polítiques Públiques

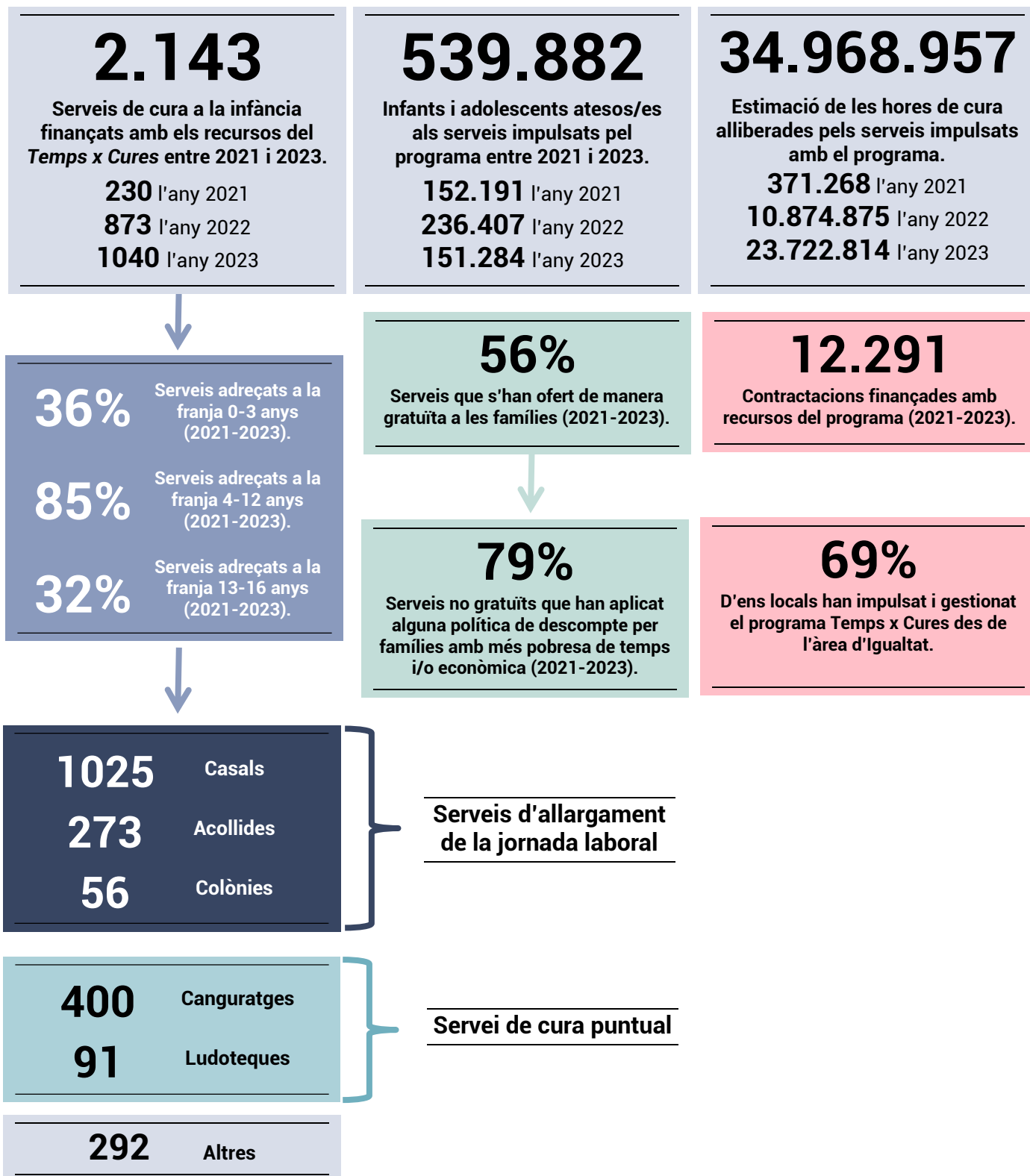
Avaluar per millorar

A Ivàlua promovem la cultura de l'avaluació de polítiques públiques a Catalunya.
Avaluem polítiques públiques, difonem evidències, oferim formació i elaborem recursos.

Institucions membres d'Ivàlua



Xifres clau



* Dades actualitzades a juliol de 2024. La resta de l'informe es basa en dades del mes d' abril de 2024.

Resum executiu

El programa *Temps x Cures*, impulsat pel Departament d'Igualtat i Feminismes, té per objectiu avançar en la corresponsabilitat pública vers les cures proporcionant als ens locals (ajuntaments i consells comarcals) recursos econòmics per impulsar serveis de cures a la infància. Aquest informe constitueix una **avaluació de la implementació** dels dos primers anys de funcionament del programa (2022 i 2023), que cobreixen tres anys de finançament de serveis (2021-2023). Concretament, s'analitza com i en quina mesura s'han assolit els objectius específics que es proposava: (1) consolidar el dret de nenes i nens a ser cuidats/des, (2) alliberar temps per a les famílies, i en especial les dones —que són a qui s'atribueix el gruix de les tasques domèstiques i de cures—, i (3) generar nova ocupació de qualitat en aquest sector.

Abans però es constata que el programa ha contribuït a posar les cures en l'agenda política i institucional i a assenyalar la responsabilitat de les administracions públiques —especialment a nivell local— de garantir els drets vinculats a la cura. Si bé la gestió ha estat problemàtica i la manca de capacitat organitzativa dels ens locals ha condicionat el desplegament dels serveis, el programa **ha contribuït a la institucionalització de les cures, i per tant al reconeixement del seu valor.**

Adicionalment, suposa un avenç clar vers la **consolidació dels drets vinculats a la cura**. Més concretament:

- L'ampliació de l'oferta de serveis públics de cures a nivell local ha permès ampliar la cobertura de necessitats de cures d'infants i adolescents i per tant **consolidar el dret de nenes, nens i adolescents a ser cuidats.**
- Tot i així, el programa ha prioritzat l'abordatge de **les necessitats de temps de les famílies**, per sobre de les necessitats de cures dels infants i adolescents (sense ser excloents).
- S'han finançat sobretot serveis d'allargament i/o substitució de l'escola, orientats a **millorar la conciliació de la vida familiar i la vida laboral.**
- Si bé el programa realitza una aposta clara per entendre la cura com un **dret universal**, l'oferta de serveis disponibles per infants i famílies arreu del territori és **heterogènia** i la **cobertura** de les seves necessitats de cures també.
- El programa ha contribuït de manera substancial a **generar ocupació en el sector de les cures**, però no ha pogut evitar que les contractacions caiguessin en la lògica de **precarietat** que caracteritza el sector.

Contingut

1. Introducció	9
2. Antecedents i context	10
2.1. Els marcs polítics i normatius	12
2.1.1. Àmbit europeu	13
2.1.2. Àmbit estatal	14
2.1.3. Àmbit català i local	15
3. Temps x Cures: el programa	17
3.1. De quin problema parteix?	18
3.2. Com proposa donar-hi resposta?	22
3.3. Com s'ha dissenyat?	23
3.4. Com es desplega territorialment?	24
4. Metodologia	27
4.1. Preguntes d'avaluació	27
4.2. Tècniques de recollida d'informació	27
4.2.1. Anàlisi qualitativa	28
4.2.2. Anàlisi quantitativa	29
4.3. Consideracions i limitacions metodològiques	29
5. Anàlisi del desplegament del programa	32
5.1. Reconeixement del valor de la cura en l'administració local	32
5.1.1. Centralitat de les cures	33
5.1.2. Rellevància del <i>Temps x Cures</i>	36
5.1.3. Gestió del <i>Temps x Cures</i>	37
5.1.4. Reflexió final: manca d'estructures i de model	48
5.2. Consolidació dels drets vinculats a la cura	51
5.2.1. Ampliació de l'oferta de serveis locals de cura a la infància	51
5.2.2. Els determinants d'una oferta de serveis nova i innovadora	58
5.2.3. L'oferta de serveis en perspectiva de l'infant: consolidació del dret a ser cuidat/da	62
5.2.4. L'oferta de serveis en perspectiva adulta: consolidació del dret al temps de les persones cuidadores	68

5.2.5.	Reflexió final: més serveis de temps per conciliar	79
5.3.	Generació d'ocupació de qualitat	82
5.3.1.	Generació d'ocupació en el marc del <i>Temps x Cures</i>	82
5.3.2.	Qualitat de l'ocupació generada	85
5.3.3.	Reflexió final: reproduir les característiques del sector	93
6.	Conclusions	96
7.	Recomanacions	99
7.1.	Per millorar l'eficàcia del programa	99
7.1.1.	Per consolidar la institucionalització de les cures	99
7.1.2.	Per consolidar els drets vinculats a la cura (la universalitat)	101
7.1.3.	Per generar ocupació de qualitat en el sector de les cures	103
7.2.	Per millorar el desplegament del programa	104
8.	Referències	106
9.	Annexes	110
9.1.	Qualitative Comparative Analysis (apartat 6.2.2)	110
9.1.1.	Metodologia	110
9.1.2.	Resultats	113

Índex de taules:

Taula 1. Necessitats de cures segons franja d'edat.....	19
Taula 2. Responsables de la cura segons diamant de la cura i model familista	20
Taula 3. Assistents als grups de discussió.....	29
Taula 4. Nombre de serveis segons tipus de gestió, 2022 i 2023.....	46
Taula 5. Combinacions de serveis per ordre de freqüència, 2023	57
Taula 6. Tipologia de serveis segons necessitats de temps de les persones cuidadores .	70
Taula 7. Percentatge d'ens locals amb casals de provisió pública	72
Taula 8. Tipologia de serveis de cura puntual	74
Taula 9. Salari base segons qualificació.....	90
Taula 10. Nombre de contractacions i percentatge de persones joves i dones, 2022	91
Taula 11. Distribució de tipus de contracte i jornada per tipus de gestió, 2022	93
Taula 12. Calibratge de les condicions i els resultats	112
Taula 13. Condicions suficients per l'impuls de, com a mínim, un servei nou el 2022..	114
Taula 14. Condicions necessàries per l'impuls de, com a mínim, un servei nou tant el 2022 com el 2023	114
Taula 15. Condicions suficients per l'impuls de dos o més tipus de serveis nous el 2022	115
Taula 16. Condicions suficients per l'impuls de, com a mínim, un servei nou tant el 2022 com el 2023	116
Taula 17. Condicions suficients per l'impuls de dos o més tipus de serveis nous el 2022	116

Índex de figures:

Figura 1. Nombre de municipis per Àrea Bàsica de Serveis Socials (ABSS)	25
Figura 2. Nombre d'hores setmanals que dedica la persona coordinadora al Temps x Cures, segons mètode de finançament	43
Figura 3. Nombre de serveis finançats segons tipus i si és de nova creació o no, 2022 ..	53
Figura 4. Nombre de serveis finançats segons tipus i si és de nova creació o no, 2023 ..	56
Figura 5. Ecosistema de serveis de cura als ens locals segons tipus de servei i quantitat, 2023	58
Figura 6. Nombre d'infants prioritzats segons criteri de priorització, 2023	67
Figura 7. Horari més freqüent de cada servei, 2023	71
Figura 8. Distribució de les contractacions realitzades segons situació prèvia de les persones contractades (2021-2023)	83
Figura 9. Distribució del tipus de contracte segons el tipus de servei, 2022	85
Figura 10. Distribució del tipus de jornada segons el tipus de servei, 2022	88
Figura 11. Distribució de les titulacions segons el tipus de servei, 2022	89
Figura 12. Condicions necessàries i suficients.....	110

1. Introducció

Totes les persones necessitem —amb major o menor intensitat segons les nostres característiques i el nostre moment vital— ser cuidades. Les cures són inherents a la vida i essencials per la seva sostenibilitat. Tanmateix, tradicionalment han estat considerades quelcom propi de l'esfera privada —responsabilitat de les famílies, i més específicament de les dones—, que no tenia cabuda en l'esfera política ni pública.

Afortunadament, amb l'entrada del feminisme a les institucions, les llargues demandes del moviment feminista per desnaturalitzar el treball domèstic —i la desigualtat de gènere inherent a la divisió sexual del treball—, per visibilitzar i valorar els treballs de cures, i per donar a les cures la perspectiva de drets, s'estan traduint en polítiques públiques concretes, com ara el programa *Temps x Cures* a Catalunya.

Impulsat per la Direcció General de Cures, Organització del Temps i Equitat en els Treballs (en endavant DGCOTET), del Departament d'Igualtat i Feminismes, el programa *Temps x Cures* aborda, amb els seus objectius, les tres dimensions en què es materialitza el dret a la cura: (1) el dret a rebre cura, (2) el dret a decidir tenir cura o no d'altres persones, i (3) el dret a unes condicions laborals dignes en el sector de la cura (Batthyany, 2015; Keller i Sol, 2019). Ho fa apostant, primer, per la provisió pública de serveis de cures a la infància a nivell local, i per tant per la redistribució (o la socialització) de les cures, des de les famílies envers l'administració. Segon, pel foment de l'ocupació formal en el sector de les cures; i tercer, per la corresponsabilitat dels homes en les cures —si bé aquesta darrera dimensió queda fora de l'abast d'aquest informe perquè s'impulsa un cop finalitzat el període d'anàlisi.

Aquest informe constitueix una **avaluació de la implementació** dels dos primers anys de desplegament del programa *Temps x Cures* (2022 i 2023) —que cobreixen tres anys de finançament de serveis (2021-2023). Amb aquesta anàlisi s'espera no només valorar la contribució del programa a la consolidació dels drets vinculats a la cura i al temps, sinó també extreure'n aprenentatges i recomanacions per tal de millorar les properes edicions. Per tal d'acomplir amb aquests objectius l'informe s'estructura de la següent manera: primer, s'expliquen els antecedents i el context, que han de permetre entendre la rellevància d'un programa com el *Temps x Cures*. Segon, es descriu el programa, emprant la lògica de la teoria del canvi. Tercer, s'exposa la metodologia emprada en l'anàlisi, i quart, es procedeix a explicar els resultats de l'anàlisi, distingint tres blocs: un per cadascun dels resultats esperats del programa. Finalment, s'extreuen una sèrie de conclusions i recomanacions.

2. Antecedents i context

Les cures han estat un dels temes sobre els quals han versat les demandes del moviment feminista. Les primeres mobilitzacions sorgiren en la dècada dels anys setantes als Estats Units en la campanya Salaris pel Treball Domèstic. Amb aquesta campanya el moviment feminista volia desnaturalitzar el treball domèstic **tot denunciant la situació d'explotació al servei dels homes i a través d'aquests del capital, en què es troben les dones pel fet d'assumir els treballs domèstics i de cures de forma gratuïta a les llars i famílies** (Federici, 2013/1975, Dalla Costa i James, 1971). Apel·lar a un salari suposava fer visibles tots aquests treballs i dotar-los de valor, però la proposta real no consistia en generar un pagament per aquests treballs, sinó en socialitzar-los i col·lectivitzar-los.

Als anys 80, acadèmiques provinents del camp de la filosofia política alineades amb el feminisme de la diferència, van qüestionar aquesta visió materialista de la cura — entesa com a font d'opressió—, per concebre-la com **quelcom imprescindible per a la vida de les persones**, un valor no només desitjable sinó que calia universalitzar per assolir societats més democràtiques (Fisher i Tronto, 1990; Gilligan, 1982).

Aquestes dues visions sobre les cures —com a treball i forma d'explotació cap a les dones, però també com a conjunt de valors i actituds a universalitzar— van donar lloc a dues demandes diferents vers les cures: la redistribució i el reconeixement. Nancy Fraser (2015) va generar el marc conceptual bàsic que posa en diàleg aquestes dues dimensions de la justícia social i de gènere que estructuraven a dia d'avui les agendes feministes vers les cures. Ho va fer apostant pel model “del cuidador/a universal” (Fraser, 2015) que —defugint les propostes anteriors— proposa que siguin els homes qui, corresponsabilitzant-se de les tasques de cures, s'apropin a l'equilibri entre treball productiu i reproductiu que assumeixen les dones. D'aquesta manera es podrien eliminar les desigualtats de gènere associades al treball reproductiu. Tal com apunta Sanz (2023), per a Fraser (2015:166) posar les cures al centre significa:

“Imaginar un món social en el qual la vida de la ciutadania integri l'obtenció d'un salari, les cures, l'activitat comunitària, la participació política i la participació en la vida associativa de la societat civil, tot deixant una mica de temps per a divertir-se”.

Així, per avançar cap a un model que universalitzi la responsabilitat envers les cures, sense reproduir les desigualtats que són consubstancials al model actual, són necessaris canvis en el model productiu (amb jornades laborals més curtes), corresponsabilitat

pública envers les cures per poder descarregar a les famílies, corresponsabilitat dels homes per assegurar la justícia de gènere, subsidis pel treball de cures no professional o a l'àmbit familiar i proper, i dignificació de les professions vinculades a la cura. De fet, aquestes han estat algunes de les principals reivindicacions del moviment feminista dels darrers anys, en especial després de la Vaga de Totes, celebrada a Barcelona el 2015. Aquesta va consistir en una aturada de tots els treballs, tant aquells remunerats més precaris com els no remunerats, i amb especial èmfasi en els de cures. En aquesta vaga i en les posteriors vagues feministes cada 8 de març al conjunt de l'Estat espanyol —que han seguit el mateix enfocament—, s'ha denunciat la dependència del sistema social i econòmic del treball domèstic i de cures (“si nosaltres ens aturem s'atura el món” era el lema) així com l'explotació i la sobrecàrrega a la que estan sotmeses les dones pel fet d'assumir la major part d'aquests treballs.

En paral·lel, els debats feministes sobre els treballs van obrir un debat profund sobre **el temps dedicat a cada tipus de treball**, i sobre la relació entre el temps i els diners —és a dir, sobre la mercantilització del temps. El model familiar patriarcal no només implica una divisió sexual del treball sinó que darrera d'aquesta hi ha una invisibilització del temps que dediquen les dones a unes tasques no regides pel criteri del mercat. Així, “si als inicis dels debats es va intentar donar valor al treball domèstic reflectint-lo en el treball assalariat”, posteriorment es va rebutjar aquesta aproximació perquè no permetia recollir les connotacions subjectives i emocionals del treball de cures (Carrasco i Recio, 2014, citant a Borderías et al., 1994).

Amb la incorporació de les dones al mercat de treball, les recerques i debats sobre el temps van posar el focus en la **doble jornada que assumeixen les dones** pel fet de continuar assumint pràcticament en solitari les tasques reproductives quan arriben a la llar després d'haver treballat en el mercat productiu tot el dia. Carrasco i Recio (2014:88) expliquen molt bé les implicacions d'aquesta doble jornada:

“comporta una reducció del seu temps d'oci i una reducció del temps dedicat a satisfer les seves necessitats personals, fonamentalment, el temps de descans. Però sobretot, significa que les dones viuen en el seu propi cos l'enorme tensió que significa la doble presència: el solapament de temps i el continu desplaçament d'un espai a un altre. Temps i espais que presenten lògiques d'actuació radicalment diferents, que responen a dues cultures del treball amb valors totalment oposats: la consecució del benefici per una banda, i la cura de la vida per l'altra”.

D'aquí que es comenci a entendre la manca de temps com una dimensió més de la pobresa —que és multi-dimensional—, i emergeixi a principis dels 2000' el concepte de

pobresa de temps, entesa com “la condició d’alguns individus que no tenen prou temps disponible després de treballar (en feina remunerada o no) i després d’haver fet les activitats necessàries” (Vega, Domínguez i Gálvez, 2021: 19). Disposar de temps —i tenir control sobre aquesta disposició— és quelcom que està intrínsecament lligat a factors estructurals (de classe, de gènere, d’origen, d’edat, i de capacitats), que transcendeixen les meres voluntats individuals (Ruiz et al., 2021).

Per aquesta raó, quan emergeix la conceptualització de les cures des d’un **enfocament o perspectiva de drets** (Batthyany, 2015; Pautassi, 2007), es comença a parlar també del dret al temps. L’enfocament de drets sobre les cures suposa el reconeixement, no només del dret positiu a la cura, sinó també del dret negatiu, del dret de les famílies —i en especial de les dones— a disposar de temps, perquè l’obligació de cuidar ha de ser assumida socialment. Aquesta mirada no implica únicament el dret a rebre cura, és a dir, l’obligació de desplegar recursos i suports que ho possibilitin; sinó també el dret a cuidar de les persones properes, és a dir, garantir els mitjans econòmics, de temps i d’infraestructura. A més a més, la perspectiva de drets opera també sobre l’àmbit laboral de les cures, indicant la necessitat de reconèixer professionalment la labor cuidadora.

2.1. Els marcs polítics i normatius

A partir d’aquestes fites al carrer i a l’acadèmia, es va donar un punt d’inflexió en què les cures des d’una mirada feminista van acabar entrant a les institucions. La necessitat de reorganitzar les cures ja s’havia fet palesa en les diferents legislacions d’igualtat d’àmbit espanyol (Llei Orgànica 3/2007 per a la igualtat efectiva de dones i homes) i català (Llei 17/2015 d’igualtat efectiva de dones i homes), així com en altres textos que legislen sobre temes directament relacionats, com per exemple les lleis i reials decrets sobre conciliació (Llei 39/1999, de 5 de novembre, per promoure la conciliació de la vida familiar i laboral de les persones treballadores; Real Decret-Llei 6/2019, de mesures urgents per a la garantia de la igualtat de tracte i d’oportunitats entre dones i homes al treball i l’ocupació; o les reformes de l’Estatut dels Treballadors), l’anomenada llei de dependència (Llei 39/2006, de 14 de desembre), o la recent llei de famílies (inclosa al Decreto-ley 5/2023). En els darrers anys, tanmateix, s’estan generant marcs normatius específics als diferents nivells administratius per guiar els avenços en l’agenda política de les cures. Aquests marcs estan sorgint a tots els nivells: europeu, espanyol, català i local.

2.1.1. Àmbit europeu

L'any 2022 la Comissió Europea va presentar l'**Estratègia Europea de Cures** (Comissió Europea, 2022) per garantir uns serveis de qualitat, assequibles i accessibles a tots els Estats membres i millorar la situació tant de les persones cuidadores (professionals o informals) com de les persones cuidades. L'Estratègia es centra en el desenvolupament de serveis en dos àmbits: la infància i la cura de llarga durada (vinculada a la vellesa, la malaltia o la discapacitat). La inversió en serveis de cures ha de repercutir sobre el benestar de les persones cuidades, les condicions laborals del sector i les oportunitats laborals de les dones que assumeixen cures a l'àmbit familiar. Com és habitual en les polítiques europees, té una clara orientació a regular per afavorir la participació al mercat laboral i la igualtat de gènere en aquest àmbit.

En l'educació infantil i l'atenció a la infància, l'Estratègia proposa revisar els anomenats objectius de Barcelona fixats al 2002. A partir del seu desplegament, els Estats membres han de garantir que el 50% dels infants menors de 3 anys pugui accedir a serveis de llar d'infants i que el 96% dels infants entre 3 i 6 anys tingui accés a educació i cures per a la primera infància. Els serveis han de ser assequibles, accessibles (també per als infants amb discapacitat i necessitats especials), d'alta qualitat i han de tenir en compte les zones rurals i/o desafavorides. A més, han de permetre una intensitat de temps suficient per tal que mares i pares puguin dedicar-se significativament al mercat laboral. També cal reconèixer legalment el dret a l'educació i a les cures a la primera infància i fomentar el repartiment equitatiu de les cures de nens i nenes entre els progenitors —combatent els estereotips de gènere i fomentant una organització del temps de treball remunerat favorable a les famílies.

Pel que fa a les condicions de treball en aquests serveis —amb l'objectiu d'atraure més persones al sector de les cures, especialment a homes—, es recomana als Estats: que promoguin la negociació col·lectiva i el diàleg social per millorar les condicions laborals i els salaris; que garanteixin normes més estrictes en matèria de salut i seguretat laboral, que dissenyin programes d'educació i formació contínua per a les persones cuidadores; que abordin els estereotips de gènere i posin en marxa campanyes comunicatives; i que ratifiquin el conveni 189 de la Organització Internacional del Treball pel treball decent de les treballadores de la llar.

2.1.2. Àmbit estatal

A nivell espanyol, l'any 2021 es va constituir la Mesa Asesora por los Cuidados com a espai participatiu de caràcter estable que acompanya el Ministerio de Igualdad i l'Instituto de las Mujeres en l'agenda sobre polítiques públiques de cures. La Mesa va elaborar un Document de Bases que hauria d'inspirar un futur Sistema Estatal Públic de Cures (Instituto de las Mujeres, 2023), basat en la perspectiva de drets sobre les cures.

L'any 2022 es va presentar el [full de ruta de l'Estratègia Estatal de Cures](#), que defineix els reptes, objectius i les polítiques que han de posar-se en funcionament tenint en compte les aportacions del document de bases de La Mesa. Els objectius que assumeix l'estratègia inclouen:

1. El reconeixement de la cura des de la perspectiva de drets en totes les seves dimensions (dret a rebre cures en igualtat d'oportunitats; dret a cuidar en condicions d'igualtat, amb mesures per eliminar el biaix de gènere i assegurar una distribució equitativa i corresponsable; i dret al treball en condicions dignes al sector de les cures, garantint el benestar de les cuidadores). Garantir l'accés universal i sense discriminació a les cures, atenent les disparitats territorials o les desigualtats d'origen. Dissenyar i coordinar polítiques públiques de cures des de l'enfocament de drets humans amb tres vessants: les persones com a titulars de drets, els Estats com a titulars d'obligacions i les empreses com a titulars de responsabilitats.
2. La necessitat d'una planificació estratègica coordinada i transversal per establir objectius, criteris, prioritats i línies estratègiques conjuntament amb ministeris, comunitats autònomes, moviment feminista, ens locals, organitzacions de la societat civil, expertes i ciutadania.
3. L'enfortiment i ampliació dels serveis públics vinculats a les cures fins a consolidar un sistema estatal de cures com a pilar de l'Estat del Benestar.
4. L'abordatge dels reptes actuals: la cura de llarga durada, la corresponsabilitat estatal per la conciliació, el dret a cuidar amb dignitat i els usos del temps.
5. La incorporació del reconeixement de la cura i la generació d'un canvi cultural, visibilitzant les cures com un treball indispensable per a la sostenibilitat de la vida; tancar les bretxes de desigualtat entre dones i homes fonamentades en la diferent càrrega d'unes i altres; i reconèixer, social i jurídicament, la valoració de

les cures (remunerades o no), garantint les condicions econòmiques i els temps necessaris per dur-los a terme.

2.1.3. Àmbit català i local

En el nostre context més proper hi ha diversos marcs de referència, entre el quals destaca el del lleure educatiu pel seu arrelament a Catalunya. Ara bé, si parlem específicament de cures, actualment no existeix encara cap pla específic sobre cures d'abast català. Es té coneixement que la DGCOTET està treballant en l'elaboració d'una **estratègia nacional de cures** que inclou quatre grans eixos; (1) reconeixement i revalorització de les cures i del dret al temps propi, (2) serveis públics de cures (3) corresponsabilitat social vers les cures i (4) dignificació de les cures. Tanmateix, aquesta no ha estat publicada encara. Ara bé, el Pla estratègic de Polítiques d'Igualtat de la Generalitat de Catalunya 2019-2022 sí que incorpora un eix d'actuació referent a la promoció de l'equitat en el treball i la corresponsabilitat en els usos del temps, que inclou la corresponsabilitat familiar, social i laboral en el repartiment de les cures. De la mateixa manera, els plans estratègics anteriors s'havien proposat també treballar en aquest sentit.

Adicionalment, en el passat s'han impulsat des de la Generalitat algunes iniciatives puntuals en l'àmbit de les cures, entre les quals destaca sens dubte el **Minuts Menuts**, un programa impulsat l'any 2007 pel Departament d'Acció Social i Ciutadania, que va fer una aposta clara per avançar cap al reconeixement del dret a les cures a la petita infància. Conscients de la dificultat d'organització de temps (familiar, laboral i personal) de les famílies amb infants dels 4 mesos als 3 anys, van apostar per impulsar, conjuntament amb les administracions locals, serveis de cura puntual amb un doble objectiu; garantir el dret de cura dels infants i el dret de temps de les famílies.

Per una banda, el projecte tenia per objectiu reconèixer el dret dels infants a ser cuidats. Primer perquè es tractava d'un servei universal amb un preu únic i assequible d'un euro l'hora. I segon, perquè apostava per una cura de qualitat amb una atenció integral i lúdica. Per altra banda, s'avançava en el dret de les famílies a cuidar amb dignitat, en la mesura en què el programa cercava que les famílies poguessin aprofitar els espais de respir per comunicar-se entre elles, intercanviar coneixements i crear xarxa —tot i que els documents consultats no especifiquen de quina manera es pretenia aconseguir.

L'aposta del Minuts Menuts, tot i centrar-se en les cures d'un col·lectiu molt específic, va suposar un punt d'inflexió en el reconeixement de la responsabilitat de

l'administració pública vers la provisió de cura a la petita infància. A més, va suposar un canvi de paradigma, reconeixent la necessitat de cures dels infants, la problemàtica de pobresa de temps de les famílies i apostant per oferir un servei de cura des d'una visió universalista que reconeixia la cura com un dret de tot infant. Nogensmenys, aquest canvi no va arribar a consolidar-se en el temps ni arreu del territori.

Pel que fa a polítiques específiques de cures impulsades des del món local, cal esmentar, en primer lloc, pel seu caràcter pioner la mesura de govern per una Democratització de les Cures (Ajuntament de Barcelona, 2017) desplegada per l'Ajuntament de Barcelona entre els anys 2017 i 2020. D'altra banda, l'any 2023 es presenta el Model de Municipi Cuidador elaborat en col·laboració per la Diputació de Barcelona i la Càtedra UNESCO Dones, Desenvolupament i Cultures de la Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya (Diputació de Barcelona, 2023) per guiar des d'una perspectiva clarament feminista i de garantia de drets les polítiques i els serveis de cures als ens locals de la província.

3. Temps x Cures: el programa

El programa *Temps x Cures* és fruit d'aquest context en què el feminisme institucional ha incorporat la qüestió de les cures a l'agenda política i ha generat els marcs que s'acaben de detallar. Amb el finançament del *Plan Corresponsables (2021-2023)*¹ del Ministerio de Igualdad, el Departament d'Igualtat i Feminismes de la Generalitat de Catalunya, mitjançant la Direcció General de Cures, Organització del Temps i Equitat en els Treballs (DGCOTET), aposta per potenciar el sistema català de serveis de cura per a què, mitjançant serveis, projectes i creació d'ocupació, **avanci cap a la cura com a dret universal**. El Departament i la DGCOTET també aposten per la necessitat de repartir la cura i contribuir a una organització social dels temps més igualitària des d'una mirada feminista interseccional (Resolució IFE/3877/2021).

En aquest marc, el programa *Temps x Cures* recull diferents eixos d'intervenció:

1. Finançament i acompanyament als ens locals per la provisió de serveis de cura de proximitat a la infància 0-16.
2. Acompanyament a la professionalització de les treballadores de cures mitjançant l'acreditació professional.
3. *TxC Homes*: accions d'impuls de la corresponsabilitat dels homes vers les cures.
4. *Temps per Cures Ucraïna*.
5. Construcció del sistema de cures català.

Aquest informe es centra exclusivament en el primer eix, l'objectiu general del qual és **avançar en la corresponsabilitat pública vers les cures**². Més concretament, el finançament de serveis de cura a la infància a nivell local cerca:

¹ El *Plan Corresponsables* del Ministerio de Igualdad té per objectiu avançar cap al reconeixement de la cura com un dret a través del desplegament de serveis de cura a la infància, en equipaments públics o a domicili, orientats a millorar la conciliació de les famílies amb infants i adolescents de fins a 14 anys (16 a partir del 2022). Concretament, estableix tres línies d'actuació: 1) posada en marxa de borses de cura professional a domicili o en espais públics habilitats; 2) creació d'ocupació de qualitat en el sector de les cures i 3) habilitació de mecanismes d'acreditació de l'experiència de cura no formal en el sector de les cures.

² Per tant, en endavant, quan es faci referència al *Temps x Cures* s'estarà parlant només del primer eix de treball.

- Facilitar la consolidació del **dret de les persones menors de 16 a ser cuidades**, a través de millorar la cobertura de les seves necessitats de cures, ampliant i consolidant l'oferta local de serveis de cura infantil de proximitat, així com habilitant els espais on es duen a terme.
- **Alliberar temps per a les famílies**, especialment per a les dones, a qui, socialment s'ha atribuït el treball de cures, i dins d'aquestes, per aquelles que pateixen major pobresa de temps (mares/tutores en situació de violències masclistes, atur de llarga durada, més grans de 45 anys³ i/o immigrants —i recentment s'han inclòs també les mares autònomes—, i també famílies monoparentals i/o amb altres responsabilitats de cura acreditada).
- Generar **nova ocupació de qualitat en el sector de les cures** arreu del territori.

3.1. De quin problema parteix?

El programa parteix de tres grans premisses, vinculades als seus tres objectius específics.

1. Que **els infants i adolescents no tenen cobertes totes les seves necessitats de cures** o que, com a mínim, no les tenen cobertes amb un suport significatiu dels serveis públics.

Tal com descriu l'*Avaluació de necessitats de les cures a Catalunya* (De Quintana et. al., 2024) les necessitats de cures dels infants no són constants al llarg de l'etapa 0-16. Així, cal diferenciar tres subetapes que presenten característiques totalment particulars: de 0 a 3 anys, de 4 a 12, i de 12 a 16. En la **primera infància**, quan la cura és més intensa tant a nivell físic com emocional, els infants necessiten espais de seguretat, és a dir, amb persones amb les que estiguin vinculats, i, per tant, gran part dels serveis del programa tindrien dificultats per atendre aquestes necessitats. En canvi, els problemes de conciliació de les famílies són precisament molt més rellevants en les primeres etapes de la vida, quan els infants no poden quedar-se sols, que a partir de l'adolescència, al voltant dels 12 anys, quan ja poden fer desplaçaments propers per si mateixos o quedar-se sols a casa durant estones. Tot i així no es pot oblidar que **els i les adolescents** necessiten un acompanyament emocional i relacional importantíssim per al seu

³ El criteri de prioritització era majors de 52 anys al 2021 i majors de 45 anys a partir del 2022.

benestar i la seva salut mental. Probablement és l'**etapa 6 a 12**, en què els infants tenen al mateix temps prou autonomia per adaptar-se ràpidament a entorns i persones desconegudes, però també necessitat d'estar custodiats per un servei, quan les activitats proposades són més útils, necessàries i fàcils de desenvolupar perquè les necessitats de famílies i infants estan més alineades. En canvi, en la primera etapa hi ha una disparitat molt gran entre necessitats de cura per part d'infants i de temps per part de les famílies. A la tercera i última etapa, tant la necessitat de suport com la de conciliació dels temps es redueixen en intensitat, però cal recordar que no s'esvaeixen.

Taula 1. Necessitats de cures segons franja d'edat

Sub-grups	Necessitat de cura directa física	Necessitat de cura directa emocional	Necessitats de cura indirecte
Petita infància (0-3 anys)	Necessitat de cura directa física molt intensa (proporcionar menjar, canvi de bolquer, realització d'higiene, entre altres).	Necessitat de cura emocional molt intensa (centrada en la presència constant, les mostres d'afecte i de consol).	Necessitat de cura indirecta molt intensa (proporcionar tots els béns i la infraestructura necessària per a la vida).
Infància (4-11 anys)	Necessitat de cura directa física mitja i minvant a mesura que avança la franja d'edat (proporcionar menjar, acompanyar a dormir, donar suport per vestir-se, entre altres).	Necessitat de cura emocional intensa (centrada en l'assoliment d'autonomia, la construcció d'una autoestima sana i l'acompanyament en les relacions entre iguals).	Necessitat de cura indirecta intensa (proporcionar tots els béns i la infraestructura necessària per a la vida).
Adolescència (12-16 anys)	Necessitat de cura directa física baixa.	Necessitat de cura emocional intensa (centrada en el reconeixement i l'acompanyament a la construcció de la identitat).	Necessitat de cura indirecta mitja i minvant a mesura que avança la franja d'edat (en l'adolescència les persones ja es poden autoproveir d'alguns béns i serveis, per exemple, netejar l'espai, la roba o preparar menjars senzills).
Infants i adolescents amb diversitat funcional	Necessitat de cura directa física que es pot veure intensificada a cada franja d'edat en relació al tipus de discapacitat de la persona.	Necessitat de cura directa emocional que es pot veure intensificada a cada franja d'edat en relació al tipus de discapacitat de la persona.	Necessitat de cura indirecta que es pot veure intensificada a cada franja d'edat en relació al tipus de discapacitat de la pers/ona.

Font: Avaluació de necessitat de les cures a Catalunya (De Quintana et. al., 2024)

2. Que les famílies, i especialment les dones, pateixen una sobrecàrrega de treballs que deriva en pobresa de temps.

De nou, l'*Avaluació de necessitats de cures a Catalunya* (De Quintana et. al., 2024) apunta que Catalunya (com la resta de l'Estat i de països del sud d'Europa) té un model de provisió de cures molt familista. Dins de la classificació dels estats de benestar d'Esping-Andersen (1990) l'estat espanyol, i conseqüentment Catalunya, s'inclourien dins del model mediterrani de règims de benestar, uns **règims de tradició familista i assistencialista que es sustenten en l'assumpció de provisió de cures per part de la família —i dins d'aquestes per part de les dones— i la seva autosuficiència**. Això significa que, quan es consideren els espais socials on es resolen les necessitats de cura —la família, les polítiques públiques, el mercat i el sector no lucratiu (o la comunitat)— definits per Razavi (2007), el pes recau en la família. La divisió entre les esferes pública i privada col·loca les responsabilitats de cura a l'àmbit domèstic i familiar, la qual cosa explica que la participació del sector públic en la provisió de cures hagi estat més aviat dèbil.

Taula 2. Responsables de la cura segons diamant de la cura i model familista

Pilars de benestar en la provisió de la cura	Model familista
Família	Principal responsable de la provisió de cures – dins la família recau en les dones i la concepció de la família és en la seva versió extensa.
Estat	Política familiar escassa, focalitzada en la cura en situacions extremes, que no té per objectiu desplaçar el protagonisme de la família.
Mercat	Molt present però socialment no gaire ben valorat, ja que s'entén que el seu ús es dona quan hi ha un disfunció en la provisió base que seria la família.
Comunitat (o sector no lucratiu)	Pilar menys estudiat; la literatura no especifica el seu rol en el model familista.

Font: Elaboració pròpia a partir de De Quintana et. al. (2024), Flaquer, Pfau-Effinguer i Artiga Leiras (2014) i Keller (2023)

Al seu torn, la repartició de les tasques i càrregues dins l'àmbit familiar té un fort biaix de gènere, de manera que tant les tasques domèstiques com la cura en l'àmbit familiar estan àmpliament feminitzades. Les dones —independentment del nivell de renda i d'estudis— inverteixen més temps que els homes en la cura dins de la família. Aquesta desigualtat de gènere amb relació als usos del temps s'incrementa amb el naixement de fills i filles (Ajenjo i Garcia, 2019). Si bé les

cohorts més joves tenen uns valors més igualitaris que les porten a repartir de manera més equitativa les tasques domèstiques i de cures, “es produeix una certa tradicionalització del seu comportament amb l’arribada de la descendència” (Ajenjo i Garcia, citant a Abriel et al, 2015 i a Ajenjo i Garcia, 2011). Aquesta es fa més evident amb relació a les tasques domèstiques, en bona mesura perquè en els darrers anys els homes han incrementat el temps que dediquen a les cures (Ajenjo i Garcia, citant a Borràs et al., 2018). Ara bé, aquesta major dedicació dels homes no ha comportat una disminució del temps de cura de les seves parelles (Ajenjo i Garcia, 2019). A més a més, a aquesta desigualtat de gènere amb relació als usos del temps, cal afegir-li que normalment també són les dones les encarregades de l’organització de la llar i de la cura (Ezquerria i Fernández, 2023), assumint el que s’anomena la càrrega mental, és a dir, la demanda d’activitat cognoscitiva que comporta una tasca determinada.

Si a més a més cal tenir en compte que, a Catalunya, el temps mitjà diari que les dones dediquen al treball remunerat i no remunerat (de cura de la llar i la família, de treball voluntari i reunions) és de més de 6 hores – una hora més que els homes – es fan evidents les dificultats de les famílies, però especialment de les dones, per disposar de temps propi i el seu risc d’incórrer en el que s’ha anomenat pobresa de temps (Idescat, 2011). Vega et al (2021) defineixen la pobresa de temps com “la condició d’alguns individus que no tenen prou temps disponible després de treballar —en feina remunerada o no— i després d’haver fet les activitats necessàries” (Vega et al., 2021:19).

Adicionalment, la pobresa de temps en molts casos va de la mà de pobresa econòmica, ja que fer-se càrrec d’una persona amb necessitats intenses redueix o elimina el temps disponible per al mercat laboral, així com per a la vida social, el descans, l’autocura o la participació política i comunitària (Ezquerria i Fernández, 2023).

3. Que el sector de les cures es caracteritza per una important precarització i poc reconeixement laboral.

Segons les dades de l’*Informe de la situació del treball de la llar i les cures a Catalunya* (Observatori del Treball i Model Productiu, 2022), el sector de les cures suposa un 2,3% del total de l’ocupació el segon trimestre del 2022; la qual cosa significa que vora 80.000 persones treballen en el sector de les cures (entès de

manera àmplia: cures en serveis de salut, en serveis socials, a gent gran, a persones amb discapacitat i també a infants).

L'informe confirma les alertes realitzades en repetides ocasions des de la literatura i el moviment feminista sobre la precarietat del sector. Es tracta d'un sector amb una elevada **informalitat** (el 30% aproximadament), **salaris realment baixos** (el salari brut mensual mitjà és de 858,09€), una elevada **parcialitat** (d'un 52,3% dels contractes), que afecta especialment les dones (doncs són elles qui té més jornades de menys de 20h) i elevada **temporalitat**. Tot i que aquesta última ha disminuït amb els anys i al i al 2022 els contractes indefinits representen quasi el 80% del total dels contractes.

Cal ressaltar que es tracta d'un sector altament **feminitzat**: del total de persones que hi treballa, les dones representen un 93%; un 95% segons dades més recents (Ortiz, 2023). També es tracta d'un sector on la presència de persones migrades és molt superior a la resta de sectors, doncs representen el 66,1% de les treballadores. Evidentment, aquesta composició no és casualitat i està totalment relacionada amb l'escàs reconeixement social que tenen les cures i per tant també les professions vinculades.

3.2. Com proposa donar-hi resposta?

El dret a la cura que té com a subjecte els nenes, nens i adolescents —les necessitats de cura dels quals ja s'ha comentat que són molt dispars— es busca consolidar desplegant recursos que els acompanyin en les seves necessitats i, al mateix temps, generant criteris de prioritització que vetllin per un accés equitatiu, facilitant que infants de les famílies amb major pobresa de temps trobin un suport sense haver-lo de buscar al mercat. En aquesta línia, el programa consisteix en una **transferència de la DGCOTET als ens locals (ajuntaments i consells comarcals) per impulsar serveis de cura per infants i adolescents de 0 a 16 anys**, concretament (segons les Resolucions IFE/3877/2021, IFE/4064/2022, IFE/4212/2022, IFE/3681/2023 i IFE/4412/2023): ludoteques, casals en períodes de vacances, serveis de cura puntual en equipaments (fixos o itinerants) o a domicili, espais d'acollida a les escoles (de matí, de migdia o de tarda), colònies i campaments, i altres serveis anàlegs de lleure fora de l'horari escolar (o fora de l'etapa d'escolarització obligatòria), excloses les activitats educatives extraescolars.

D'altra banda, el dret al temps, laboral i personal, té com a subjecte les famílies i especialment les mares (que són qui assumeix el gruix de les tasques de cures i, per

tant, qui pateixen una major vulnerabilització d'aquest dret). Els recursos impulsats pel *Temps x Cures* estan orientats a resoldre les dificultats que comporta la conciliació i facilitar a les famílies l'encaix i l'equilibri entre els temps laborals i els temps de cures. En consonància amb la cerca prioritària de la conciliació, **queden fora (com a mínim durant el període analitzat) altres serveis de cura que impliquin a la família i no alliberin temps**, com ara espais familiars per a nadons amb famílies o accions formatives de parentalitat positiva, més adreçats a garantir la dimensió relacional del dret a la cura dels menors.

Pel que fa al **dret al treball en condicions dignes**, que té com a subjecte les persones que treballen el sector de les cures, el programa *Temps x Cures* encoratja no només la generació d'ocupació (proporcionant recursos per finançar serveis), sinó també la titularitat pública d'aquests serveis, que en principi hauria d'estar relacionada amb la generació d'ocupació de major qualitat (Keller i Sol, 2019).

De fet, apostant per la provisió pública de serveis locals de cures a la infància, implícitament —perquè aquest no és un objectiu explícit del programa— el *Temps x Cures* també cerca **millorar la centralitat de les cures dins les administracions locals**. Situar les cures com una responsabilitat pública implica assumir la seva rellevància com a problema social així com la pertinença de buscar mesures que transformin el model actual en què la resolució recau de forma majoritària sobre les famílies i les dones, és a dir, depenent dels recursos (econòmics i relacionals) privats.

3.3. Com s'ha dissenyat?

El programa *Temps x Cures* s'impulsa a finals de 2021 des de la Direcció General de Cures, Organització del Temps i Equitat en els Treballs (DGCOTET), tenint en compte les directrius i restriccions del *Pla Corresponsables*, també pel que fa al calendari. En aquest sentit, no es poden deixar d'esmentar dues coses: la primera, és que tant la DGCOTET com tota la resta del Departament d'Igualtat i Feminismes de la Generalitat de Catalunya s'havien constituït formalment al maig d'aquell mateix 2021. De manera que **el programa s'impulsa des d'una institució de molt recent creació**, amb totes les implicacions que aquest fet comporta en termes de capacitat de gestió efectiva. La segona és que **el Pla Corresponsables va forçar uns tempos de disseny i implementació molt ajustats** —en especial per una institució en procés de creació—, que van deixar poc marge a la DGCOTET per aterrar el programa a Catalunya, i poc marge

als ens locals (30 dies, que finalment es van estendre a 60) per acceptar el finançament i concretar com es gastarien els recursos.

També resulta rellevant que **el programa es va dissenyar incorporant la veu d'algunes persones expertes però sense incloure la participació de les persones directament implicades** (famílies, infants o personal tècnic dels ens locals), un reclam de les agendes feministes. Així, deixa en mans de la discrecionalitat de cada ens local incorporar les veus i necessitats de les persones afectades, si bé el circuit i els tempos de desplegament de la transferència no ho contemplen. Cal tenir en compte que la participació no és només una qüestió de qualitat democràtica sinó també d'eficiència, a l'hora de conèixer de forma més veraç les necessitats de les persones. Així mateix, la participació en l'àmbit de les polítiques de cures pot generar espais de transformació cultural al posar en comú realitats invisibilitzades i contribuir a integrar el relat del dret a les cures.

3.4. Com es desplega territorialment?

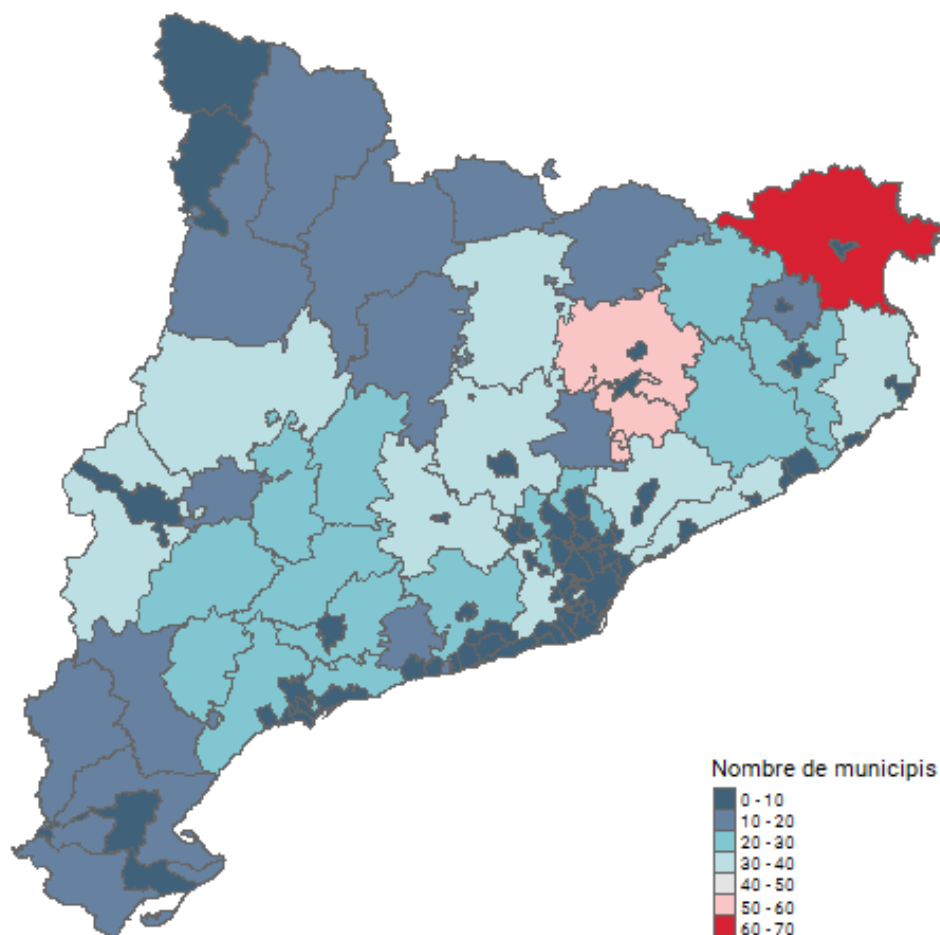
Les diferents resolucions estableixen que la transferència de recursos de la DGCOTET (que constitueix el *Temps x Cures*) s'efectua a ajuntaments de més de 20.000 habitants i consells comarcals⁴, que conformen un total de 108 ens locals. D'aquests, 107 van ser beneficiaris de la primera resolució del programa, 100 de la segona i 105 de la tercera, podent utilitzar els recursos per finançar serveis l'any posterior a la recepció de la transferència (una possibilitat que recullen les Resolucions). Més concretament, l'any 2021 van executar serveis amb recursos del programa un total de 47 ens locals (36 ajuntaments i 11 consells comarcals), l'any 2022 van ser 102 ens locals (62 ajuntaments i 40 consells comarcals), i l'any 2023 en van ser 98 (60 ajuntaments i 38 consells comarcals).

En termes de gestió de la transferència a nivell local és important tenir en compte: primer, el doble nivell dels consells comarcals, que han de valorar com repartir els fons entre els ajuntaments de menys de 20.000 habitants del seu territori; i segon, l'amplitud

⁴ Aquesta aposta per la provisió de serveis a nivell local és coherent amb l'article 6, i els articles 46 i 47, de la Llei 17/2015, del 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes, segons els quals correspon als ens locals, dins del seu àmbit territorial, l'exercici de les competències en matèria de polítiques d'igualtat de gènere. Addicionalment, aquests articles estableixen que la Generalitat haurà de complementar la suficiència financera dels municipis amb relació a les funcions que la llei els atribueix, sia amb la transferència de fons d'altres administracions sia amb recursos propis.

del rang de municipis que pot tenir un consell comarcal. Tal com mostra la Figura 1, hi ha consells comarcals que inclouen menys de 10 municipis i d'altres que n'agrupen més de 60. Tanmateix, el *Temps x Cures* s'ha desplegat de la mateixa manera en uns i altres.

Figura 1. Nombre de municipis per Àrea Bàsica de Serveis Socials (ABSS)



Font: elaboració pròpia amb dades obertes de les [Àrees Bàsiques de Serveis Socials \(ABSS\)](#) i els [municipis de Catalunya](#).

El total de la **transferència es reparteix** entre els diferents ens locals **tenint en compte criteris poblacionals i territorials**, i a partir d'una fórmula que especifiquen les Resolucions. La transferència del 2021 va ser diferent a la resta ja que es va fer una transferència única per als ajuntaments de més 20.000 habitants i una transferència variable segons criteris territorials —dispersió geogràfica, deficiència del transport col·lectiu, municipi rural o micropoble, etc.— per als consells comarcals. És important tenir en compte que Catalunya és un territori divers, amb un 72,5% dels municipis

considerats rurals⁵. Aquesta heterogeneïtat suposa un repte important a l'hora de desplegar de manera relativament homogènia un programa. A partir del 2022 la transferència ha estat variable per tots els ens locals i ha vingut marcada en un 99% per criteris poblacionals, concretament per la població 0-16 en el territori segons padró municipal. L'1% restant s'ha calculat emprant els criteris territorials esmentats.

Per tal de fer efectiu el desplegament de la transferència, **la DGCOTET compta amb uns Serveis Centrals i una estructura de Serveis Territorials**, que s'ha anat construint i consolidant en paral·lel al desplegament del programa. Cada Servei Territorial compta com a mínim amb una persona tècnica assignada al *Temps x Cures* que és el contacte directe amb els ens locals del territori. Aquesta figura s'encarrega de donar informació referent al programa, acompanyar la gestió, aclareix dubtes tècnics i, alhora, és el vincle entre els ens locals i el Serveis Centrals. Ara bé, la consolidació progressiva d'aquesta estructura territorial al llarg d'aquests primers dos anys de programa implica que aquestes figures no han estat presents arreu des de l'inici del programa, quelcom que s'ha de tenir en compte alhora d'analitzar el desplegament del programa. No va ser fins el mes de maig de 2022 quan es van incorporar les primeres 5 tècniques, responsables de les vegueries de Girona, Tarragona i Terres de l'Ebre, i de les províncies de Lleida i Barcelona. L'any següent es van dotar els 3 Serveis Territorials pendents —Penedès, Catalunya Central i Alt Pirineu—. Així, l'any 2024 hi ha un total de 13 tècniques treballant específicament pel *Temps x Cures* als 8 Serveis Territorials del Departament d'Igualtat i Feminismes a temps parcial.

⁵ Segons dades de l'Estadística del grau d'urbanització (DEGURBA) del 2021.

4. Metodologia

Les avaluacions de la implementació posen el focus en el funcionament de les polítiques públiques i en la seva contribució als resultats esperats. En aquest cas, **s'analitzen els primers dos anys de funcionament** del programa *Temps x Cures* (2022 i 2023), malgrat la Resolució del mes de desembre de 2021 permetia finançar serveis que s'executarien al 2022, però també serveis que ja s'havien executat durant el 2021, i per això **el període d'anàlisi és 2021-2023**.

4.1. Preguntes d'avaluació

Aquesta avaluació cerca valorar la contribució del *Temps x Cures* als seus tres resultats esperats —presentats en l'apartat anterior— i a l'objectiu implícit de millora de la centralitat de les cures. Així doncs, cerca donar resposta a les següents preguntes d'avaluació (en aquest ordre):

- Com ha contribuït el *Temps x Cures* a millorar el **reconeixement del valor de la cura en les administracions locals** catalanes? (Apartat 5.1).
- Com ha contribuït el *Temps x Cures* a la consolidació del **dret de les persones menors de 16 a ser cuidades**? (Apartat 5.2).
- Com ha contribuït el *Temps x Cures* a l'**alliberament de temps de les famílies**, i en especial de les dones? (Apartat 5.2).
- Com ha contribuït el *Temps x Cures* a generar **nova ocupació de qualitat en el sector de les cures** arreu del territori? (Apartat 5.3).

4.2. Tècniques de recollida d'informació

Per donar resposta a aquestes preguntes d'avaluació s'han emprat, sobretot, tècniques d'anàlisi qualitatives, però els resultats s'han triangulat també amb l'anàlisi descriptiva de les dades de seguiment del programa. A continuació es proporciona més detall sobre aquestes anàlisis.

4.2.1. Anàlisi qualitativa

L'ús de la metodologia qualitativa permet —a partir de l'anàlisi de les percepcions i els discursos de les persones informants— analitzar com ha funcionat el programa, més enllà de les dades. D'aquesta manera, permet aprofundir sobre els *com* i els *perquè*, sobre els elements facilitadors i els obstacles que determinen el funcionament de la política pública.

Per a l'avaluació del *Temps x Cures* s'han emprat tant fonts d'informació primàries com secundàries. Pel que fa a aquestes darreres (les fonts secundàries) s'ha analitzat tant documentació relativa al programa —com ara les resolucions (IFE/3877/2021, IFE4064/2022, IFE/4212/2022, IFE/4412/2023), la *guia d'informació bàsica sobre els serveis de cura infantil* i la *guia de la transferència als ens locals per finançar la prestació de serveis de cura per a nens i nens de 0 a 14 anys*, així com la informació disponible al web del programa—, com literatura acadèmica sobre cures a la infància. Addicionalment, s'ha tingut en compte el buidat de les entrevistes realitzades entre maig i juny de 2023 per l'equip de la DGCOTET a les tècniques i tècnics responsables del programa en el 100% dels ens locals participants, malgrat l'equip avaluador no va poder participar en el disseny dels guions.

Pel que fa a les fonts primàries, s'han realitzat **6 grups de discussió amb les persones tècniques a càrrec de la gestió del Temps x Cures en els ens locals**. El treball de camp s'ha realitzat entre els mesos d'octubre i novembre de 2023, i en total hi han participat 40 persones, de 37 ens locals. Per a la definició del mostreig qualitatiu s'ha emprat un criteri d'heterogeneïtat. S'ha cercat una representació heterogènia segons: tipus d'ens local, mida de l'ens local, vegueria a la que pertanyen, i també s'han tingut en compte altres aspectes que s'han considerat rellevants per l'anàlisi (la dedicació de les persones coordinadores, el tipus de serveis impulsats, el tipus de gestió, entre d'altres). El nombre de participants s'ha distribuït de la manera següent:

Taula 3. Assistents als grups de discussió

Identificació del grup de discussió	Ens local	Nombre de participants
GD_A1	Ajuntaments	6
GD_A2	Ajuntaments	6
GD_A3	Ajuntaments	5
GD_CC1	Consells comarcals	7
GD_CC2	Consells comarcals	8
GD_CC3	Consells comarcals	5

Font: elaboració pròpia.

Adicionalment, l'anàlisi qualitativa incorpora la realització d'un *Qualitative Comparative Analysis* (apartat 5.2.2), un mètode que utilitza dades quantitatives per estudiar els determinants de l'oferta de serveis del programa. L'annex 9.1 ofereix una explicació en detall d'aquest mètode.

4.2.2. Anàlisi quantitativa

L'anàlisi quantitativa es centra en descriure de manera agregada les [dades de seguiment del programa](#) que els ens locals que executen serveis amb el finançament del programa proporcionen a la DGCOTET (responsable de la recollida de dades). L'anàlisi s'ha realitzat amb les dades disponibles a abril de 2024 i incorpora informació sobre tots els ens locals que van executar serveis excepte un ens local (l'apartat de xifres clau s'ha actualitzat amb les dades disponibles a juliol de 2024 i sí incorpora la totalitat d'ens locals). Les dades inclouen informació sobre la tipologia de serveis finançats, les seves característiques (preu d'accés, criteris de prioritització, ubicació, horaris en què es presten, etc.), la manera com es gestionen (entitat gestora, finançament i contractacions), i la quantitat d'infants i famílies que atenen. Adicionalment, s'han analitzat les dades d'Activitats d'Educació en el Lleure comunicades a la Direcció General de Joventut disponibles al portal de Dades Obertes de la Generalitat de Catalunya.

Tanmateix, donat que la DGCOTET ja disposa d'un sistema de visualització de les dades de seguiment que li permet analitzar-les de manera agregada, l'èmfasi s'ha posat en la triangulació d'aquestes amb l'anàlisi qualitativa.

4.3. Consideracions i limitacions metodològiques

Abans de procedir a presentar l'anàlisi no podem deixar d'esmentar una sèrie de qüestions que n'han determinat l'abast. En primer lloc, ressaltar la disponibilitat

d'informació detallada sobre el seguiment del programa des del primer any d'execució, tot i tractar-se d'una política nova, que ha estat clau per poder realitzar una anàlisi exhaustiva del desplegament de la transferència. En segon lloc, l'anàlisi ha hagut de fer front a dues limitacions importants:

- **Variacions en el contingut i metodologia de recollida de dades de seguiment.** El fet que es tracti d'una política pública nova comporta que els circuits de recollida d'informació tampoc no estan consolidats. En conseqüència, al llarg dels dos anys de programa s'han modificat les variables de seguiment, així com els mecanismes a través de les quals s'han recollit. Això ha comportat que per a diverses variables no es disposi d'informació longitudinal, per als tres anys de programa. Per exemple, en les dades de contractació per l'any 2023 s'ha perdut la relació entre les persones contractades i els serveis pels quals han treballat. Tot i així, no es pot deixar de destacar l'esforç realitzat tant per la DGCOTET com, sobretot, pels ens locals, per recollir informació de seguiment.
- **Fiabilitat d'algunes dades de seguiment.** Alguns ens locals han alertat que s'han trobat amb resistències per part de les empreses proveïdores dels serveis a l'hora de proporcionar les dades relatives a les contractacions. Això es pot haver traduït en dades que no siguin fiables en la totalitat dels casos.
- **Manca de dades de context.** Les dades sobre serveis de cures a la infància a nivell local i sobre el tipus d'ocupació que generen aquests serveis, que ajudarien a copsar la situació prèvia al *Temps x Cures* i per tant el seu efecte, són extremadament limitades.

Adicionalment, val la pena esmentar un parell d'aspectes que han estat decisions de l'equip d'avaluació —donades les condicions de l'encàrrec—, i és important tenir en compte per entendre l'abast de l'anàlisi que es presenta a continuació.

- **Perfil homogeni de les persones informants.** Si bé s'ha cercat l'heterogeneïtat entre els ens locals participants en el programa, és rellevant tenir en compte que el treball de camp només ha considerat les tècniques responsables del programa als ens locals. No s'han inclòs altres perfils que podrien haver aportat mirades complementàries (responsables dels serveis, ciutadania i famílies usuàries, ni tampoc càrrecs tècnics ni polítics vinculats a la DGCOTET ni al *Plan Corresponsables*).

→ **Contrast dels resultats de l'anàlisi qualitativa amb l'equip tècnic de la DGCOTET.** Una vegada realitzada l'anàlisi qualitativa i triangulada amb les dades de 2022 (però abans de disposar de les dades de 2023) es van contrastar els resultats de l'avaluació amb l'equip tècnic i directiu de la DGCOTET.

5. Anàlisi del desplegament del programa

A l'apartat 4 s'ha explicat que el programa *Temps x Cures* cerca assolir 3 objectius:

- Consolidar el **dret de les persones menors de 16 a ser cuidades**, consolidant l'oferta local de serveis de cura infantil de proximitat.
- **Consolidar el dret al temps de les famílies**, i en especial **de les dones**, alliberant-los part del temps dedicat a les cures.
- Generant **nova ocupació de qualitat en el sector de les cures** arreu del territori.

Tanmateix, més enllà de valorar la contribució del programa a la garantia dels drets vinculats a la cura, una avaluació de la implementació posa el focus en el desplegament de la intervenció, i per tant també n'analitza la gestió. En el cas del *Temps x Cures* la gestió de la transferència s'ha fet des del Departament d'Igualtat i Feminismes, i la gestió dels serveis des dels ens locals. Així, tenint en compte els antecedents exposats a l'apartat 2, s'ha considerat rellevant anar més enllà d'identificar obstacles i facilitadors a la gestió i realitzar una reflexió en clau de centralitat que s'atorga a les cures en la política local. Aquesta idea de centralitat fa referència al reconeixement del valor de la cura per part de les administracions públiques en general, i de les administracions locals en específic. Seguint aquesta lògica, l'anàlisi que es presenta a continuació es divideix en 3 apartats: un primer en què s'analitza la contribució del *Temps x Cures* al reconeixement del valor de la cura a l'administració pública, un segon en què s'explora la contribució del programa a la consolidació dels drets vinculats a la cura (objectius 1 i 2 del programa), i un tercer, que aborda l'assoliment del tercer objectiu, la generació d'ocupació de qualitat.

5.1. Reconeixement del valor de la cura en l'administració local

Tal com s'ha exposat a l'apartat d'antecedents i context, les polítiques de cura són quelcom extremadament recent. Fa quinze anys del Minuts Menuts i no en fa ni deu de la mesura pionera de democratització de les cures de l'Ajuntament de Barcelona. De fet, la mateixa Direcció General de Cures, Organització del Temps i Equitat en els Treballs (que encarrega aquest informe) s'ha creat recentment, amb la resta del Departament d'Igualtat i Feminismes. Per aquesta raó és especialment rellevant posar atenció en **l'efecte del programa *Temps x Cures* en la “institucionalització” de les polítiques de cures**; és a dir, (1) en el seu lloc en l'agenda política i (2) la capacitat de fer-les efectives

en termes de recursos i estructures. Com es veurà a continuació, **aquests aspectes han determinat en bona mesura la manera com s'ha gestionat el programa dins dels ens locals, i al seu torn aquesta gestió n'ha condicionat els resultats.**

5.1.1. Centralitat de les cures

És important tenir en compte que, de la mateixa manera que fins la creació del Departament d'Igualtat i Feminismes (amb la corresponent DGCOTET) a la Generalitat de Catalunya no existia una unitat específica a càrrec de les polítiques de cures, aquesta tampoc existeix en els ens locals. Tant a nivell autonòmic com local, aquestes sempre s'havien abordat des de Drets Socials. De fet, el programa *Temps x Cures* arriba en un moment en què alguns ajuntaments i consells comarcals —en especial els més petits— encara estan començant a dotar-se d'àrees d'Igualtat. Així, diverses professionals relaten que *“l'àrea d'igualtat, feminisme i ciutadania s'ha creat ara en esta nova legislatura”* (GD_CC2), donant a entendre que **es tracta d'estructures poc consolidades**, tant a nivell administratiu (recursos humans i econòmics, procediments, etc.) com a nivell de contingut (polítiques públiques). Addicionalment cal tenir en compte que les polítiques d'igualtat pateixen encara una manca de reconeixement en termes de dotació econòmica i suport polític, especialment arran dels efectes de les retallades a partir del 2011, que dificulta assumir funcions més enllà de l'atenció a les dones i les situacions de violència masclista (Diputació de Barcelona, 2023).

Tanmateix, la literatura feminista ha subratllat la importància de **dotar-se d'estructures institucionals específiques** per impulsar polítiques d'igualtat efectives i vèncer les resistències institucionals i individuals (Alfama, 2023; Alfama i Alonso, 2015; Gelambí, 2023). I és que, malgrat les polítiques de cures afecten a moltes àrees diferents, motiu pel qual els ens municipals tenen el deure de transversalitzar la perspectiva de gènere a totes les seves polítiques, tal com estableix la Llei 17/2015 d'igualtat efectiva entre dones i homes, només el lideratge d'Igualtat garanteix que aquestes vetllaran específicament pels drets de les dones, i per pal·liar tots els efectes negatius que genera el model actual de cures sobre elles, així com per emprendre polítiques que busquin la seva transformació radical. La percepció de les persones informants coincideix amb la literatura feminista, quan afirmen que *“marca bastant si existeix una àrea d'Igualtat o de Feminisme o si no”* (GD_CC3). Per tant, és una bona notícia identificar que **el 69% dels ens locals han impulsat i gestionat el programa *Temps x Cures* des de l'àrea d'Igualtat** (o equivalent). Els 30 ens restant l'han liderat des de diferents àrees, principalment Serveis Socials o Infància.

A part de la unitat específica que hagi assumit la coordinació del programa, un altre aspecte a tenir en compte és el **rang jeràrquic que aquesta unitat tingui dins l'organigrama**, que al seu torn determinarà també l'autonomia que tingui per actuar. I és que, idealment (segons la literatura feminista), les polítiques de cures no només haurien de comptar amb un lideratge d'Igualtat, sinó que també s'haurien d'impulsar des d'espais autònoms però amb capacitat d'acció transversal. En aquest sentit, les situacions dels diferents ens locals són heterogènies; tanmateix, el més habitual és que els ens locals tinguin "*àrea d'Igualtat [a vegades constituïda formalment com a àrea, però d'altres com a servei], que depèn dels Serveis Socials*" (GD_CC3).

Ara bé, assumir les polítiques de cures des d'una subàrea de polítiques d'igualtat dins de Serveis Socials té certs riscos. En primer lloc, que la mirada i els objectius feministes quedin supeditats al conjunt de l'àrea. Per tant, serà fàcil emprendre polítiques alineades amb l'acció del conjunt, en aquest cas polítiques assistencials que busquin donar resposta a les necessitats de cura dels sectors socials més vulnerabilitzats. En canvi, més difícil serà tirar endavant polítiques pròpies que no "ressonin" a l'àrea, especialment aquelles més transformadores que posin en dubte tot el model de cures des d'una mirada feminista. D'altra banda té també una forta càrrega simbòlica, a l'assimilar les polítiques d'igualtat a les de serveis socials, entenent les dones com un col·lectiu específic sobre el qual generar polítiques públiques des d'aquesta mirada més assistencial. Els relats de les persones informants confirmen aquests riscos quan parlen del traspàs de polítiques i serveis específics d'igualtat —des de Serveis Socials envers les noves àrees o unitats d'Igualtat— com si fos un assumpte merament organitzatiu, i no tingués implicacions en termes de perspectiva.

"Ara amb la nova legislatura també s'ha separat pel que també deien les companyes, que serveis socials creix molt i té moltes demandes i el SIAD també, en principi, hem d'augmentar professionals i llavors ho hem separat" (GD_CC2).

Altrament, aquesta situació de "subàrea" o de subordinació de la unitat específica a l'àrea de Serveis Socials impossibilita el desplegament de l'estratègia de transversalització, en tant que aquesta no té el rang suficient per influir en altres polítiques sectorials. En aquest sentit, amb una decisió institucional (d'organigrama), **es pot relegar les polítiques de cures a ser sectorials i assistencials** i, per tant, a rebaixar molt la seva capacitat transformadora.

En aquest sentit, hi ha consens entre les persones informants que la transversalitat continua sent un repte pendent. De la manera com descriuen el treball amb les altres

àrees de l'ajuntament o el consell comarcal se'n desprèn que, en el millor dels casos es dona una coordinació, generalment amb Serveis Socials, i puntualment amb Infància, però **en cap cas es pot parlar d'un abordatge transversal de les cures**. Així ho evidencia també el fet que un programa com el *Temps x Cures* (que ha suposat l'entrada de molts recursos pels ens locals) no s'hagi incorporat de forma majoritària als plans sectorials o estratègics existents: concretament, el 56% dels ens locals reporten que el programa no forma part de cap pla existent, i el 28% haver-lo inclòs "només" al pla d'igualtat, d'infància, joventut, serveis socials o educació. Només el 14% dels ens locals incorporen el programa en diversos plans, mostrant un esforç per transversalitzar les cures més enllà de l'acció d'una sola àrea. De fet, persones referents d'aquest programa declaren que els ha servit per "*establir aliances amb altres àrees*" (GD_A1), però —tal com il·lustra la cita a continuació— els seus relats semblen implicar dinàmiques més pròpies de la coordinació puntual, que no pas un treball integrat, fruit d'una revisió i disseny conjunt d'objectius.

"Ens coordinem perquè puguin derivar casos, puguin fer ús d'això, dels serveis"
(GD_A3).

Aquesta manca d'estructures institucionals sòlides, tant específiques com transversals, està sens dubte lligada a la importància que políticament s'atorga al tema de les cures: "*el tema de si el regidor en qüestió o la cap no creuen en aquests espais des d'aquesta manera, des d'aquesta mirada, no els prioritzarà i prioritzarà a les cures un altre tipus d'actuació*" (GD_A1). En aquest sentit, hi ha força consens entre les persones informants que **el tema de les cures està guanyant centralitat, però continua sent quelcom molt incipient i clarament secundari en l'agenda política**. En ocasions, aquesta manca de suport polític s'associa al desconeixement. En aquesta direcció, les tècniques declaren haver de "*fer pedagogia*" (GD_CC1) cada vegada que parlen amb els càrrecs polítics, i haver d'explicar "*que el tema de les cures va més enllà*" (GD_CC1), que "*ens referim a les cures, i la conciliació és una altra cosa*" (GD_CC1). En d'altres casos, semblaria que continua prevalent una visió assistencialista de les cures, que xoca amb l'enfocament de drets del programa.

Tot plegat explica que, de manera prèvia a la posada en marxa del *Temps x Cures*, **l'ecosistema de serveis de cures a la infància a nivell local fos realment pobre**, reforçant la responsabilitat exclusiva de les famílies a l'hora de cobrir les necessitats de cures de la infància. Tal i com apunta *l'Avaluació de necessitats de les Cures a Catalunya* "el recurs principal és la provisió pública del servei d'escola bressol i la subvenció d'oferta d'escoles bressol privades. (...) Més enllà de les escoles bressol [que de fet són un servei

considerat educatiu], hi ha una oferta molt limitada d'altres tipus de serveis [de cures] com ludoteques, espais familiars o serveis públics de canguratge" (De Quintana et. al., 2024) amb l'única excepció dels casals d'estiu (per a infants a partir dels 4 anys) més consolidats arreu del territori —tot i que no sempre proveïts de manera pública. Així ho corrobora també el treball de camp realitzat, doncs al parlar sobre els serveis existents de manera prèvia a la posada en marxa del programa, les persones informants esmenten bàsicament alguns serveis de lleure educatiu (en especial els substitutius de l'escola en períodes de vacances), així com serveis d'atenció a infància en risc d'exclusió social o en situació de dependència, com ara el Servei d'Intervenció Socioeducativa (SIS).

Aquesta realitat il·lustra que **l'altra cara de la moneda de la manca d'estructures institucionals és l'absència de política pública (tant específica com transversal)**. La qual cosa suposa una justificació addicional a l'existència d'un programa com el *Temps x Cures* i en posa de manifest la importància i la urgència, donada la situació perifèrica que ocupaven les cures en les administracions locals catalanes abans de la seva posada en marxa.

5.1.2. Rellevància del *Temps x Cures*

Tenint en compte el punt de partida explicat en l'apartat anterior, hi ha absolut consens entre les persones informants en què el *Temps x Cures* ha contribuït, en primer lloc, a **posar les cures en l'agenda política i institucional**. A l'oferir una quantitat substancial de recursos a les administracions locals per desplegar serveis de cures ha forçat l'entrada del tema en l'agenda de molts ens locals on —bé per desconeixement, bé per resistències o diferències ideològiques— generava poc interès.

En segon lloc, i potser menys visible però més important, **ha permès assenyalar les cures com un àmbit d'intervenció pública a tots els nivells**: estatal, autonòmic i, sobretot, a **nivell local**. Aquest és un canvi rellevant, si es té en compte, d'una banda, l'ecosistema quasi inexistent de serveis previs (amb l'excepció d'alguns municipis grans), i de l'altra, la prevalença del model familista de cures a casa nostra. En aquest context —i s'aprofundirà sobre aquesta qüestió al llarg de l'informe— només el fet de remarcar la necessitat de reforçar la provisió pública de serveis de cures suposa un punt d'inflexió important.

En tercer lloc, i de la mà dels dos anteriors, l'entrada de les cures en l'agenda política i la posada en marxa de serveis específics de cures a la infància a nivell local **ha obert, en alguns ens locals —val a dir que no en tots—, un espai de reflexió més conceptual,**

com a mínim a nivell tècnic. *"S'ha obert una escletxa, perquè era un tema que no es tractava gaire"* (GD_AI). El fet d'haver de definir quins serveis impulsar, dissenyar-los en alguns casos, i tal com s'anticipava en l'apartat anterior, haver-los de presentar i defensar davant els càrrecs polítics, ha permès desenvolupar el discurs sobre les cures, donar-los entitat pròpia i sobretot diferenciar dels serveis assistencials. *"Ens ha donat l'oportunitat de plantejar situacions noves i d'obrir la mirada (...) que les famílies puguin alliberar-se durant uns moments i poder fer el que els vingui de gust"* (GD_AI).

5.1.3. Gestió del Temps x Cures

El programa *Temps x Cures*⁶ és fonamentalment una transferència. Per tant, en termes de teoria del canvi, el seu desplegament és relativament senzill: la DGCOTET fa arribar els recursos econòmics als ens locals i aquests s'encarreguen de desplegar una selecció de serveis d'entre els permesos a les Resolucions del programa, ja sigui de manera directa o externalitzada. Amb la puntualització que en els municipis de menys de 20.000 habitants la transferència no es realitza als ajuntaments sinó als consells comarcals, i són aquests qui decideixen si gestionen els serveis a nivell de comarca, o si fan arribar els recursos als ajuntaments que la conformen. Així, una correcta execució del programa implicaria que aquestes dues passes s'executïn correctament: primerament, la transferència (amb el corresponent acompanyament), per part de la DGCOTET vers els ens locals, i després l'execució dels recursos i posada en marxa dels serveis per part d'aquests.

Tanmateix, que la implementació sigui conceptualment senzilla no significa que sigui fàcil de dur a la pràctica. D'una banda, cal tenir present que el Decret d'estructura pel qual es crea el Departament d'Igualtat i Feminismes és només 6 mesos anterior a la primera Resolució del *Temps x Cures*; de manera que l'estructura organitzativa que sustentava el programa estava encara en construcció quan se'n va iniciar el desplegament. De l'altra, cal tenir en compte que la realitat dels 108 ens locals que podien optar als recursos és extremadament diversa, no només en termes demogràfics i geogràfics, sinó també en termes institucionals i organitzatius. Així doncs, a continuació s'analitza com ha estat el desplegament d'aquestes dues fases, quins

⁶ En l'apartat 3, de definició del programa, s'especifica que, si bé el *Temps x Cures* cobreix diversos eixos d'intervenció, aquest informe es centra només en la transferència de serveis realitzada als ens locals per desplegar serveis de cures a la infància.

obstacles han sorgit i quins elements han pogut afectar l'execució i/o la qualitat dels serveis.

Gestió de la transferència

D'acord amb les persones informants, **la gestió de la transferència** (entesa no només com la transferència dels diners, sinó també els procediments de sol·licitud i justificació d'aquests recursos) **per part de la DGCOTET ha estat problemàtica**. Els diferents esculls als quals han hagut de fer front els ens locals al llarg dels tres anys de programa, sens dubte han condicionat la seva percepció i satisfacció general amb aquest. I això que hi ha força consens entre les persones informants **que la transferència ha estat molt generosa**. De fet, els ens locals més petits expressen haver tingut *“la sensació de no saber com gestionar-los (...) recurrentment”* (GD_CC2) un fet que evidencia que estaven poc acostumats i preparats —en termes d'estructures— per entomar un programa d'aquestes característiques i aquest volum de finançament.

“El pressupost que ens va arribar de cop i volta i era el doble que el que movíem tot l'any pel SIAD” (GD_CC2)

Més enllà d'aquesta dificultat específica dels ens locals més petits, la primera dificultat generalitzada que identifiquen les persones informants es va donar el mateix dia que van conèixer el programa. És una impressió compartida que l'arribada del *Temps x Cures* als ens locals va ser precipitada. De fet, la primera Resolució (i també les posteriors) va enganxar per sorpresa a molts ens locals.

“Aquesta resolució, la primera resolució, va sortir un 30 o 31 de desembre, sense prèvia explicació. És a dir, tothom ens vam trobar una resolució i no sabíem de què anava, què és això, qui ho ha de fer, exactament de què va” (GD_CC1).

Més enllà de dates desafortunades i terminis extremadament ajustats, les persones informants comenten que s'han donat **constants modificacions en els procediments**. En general, ajuntaments i, sobretot consells comarcals, coincideixen en el fet que la gestió administrativa del *Temps x Cures* (i no tant la gestió dels serveis en sí) ha estat, sobretot a l'inici del programa, *“una bogeria a nivell de terminis, de canvis de resolucions, d'organització del programa, de justificacions”* (GD_CC3). En bona mesura aquests inconvenients i modificacions s'expliquen **perquè tot era nou**: era el primer any de funcionament del *Plan Corresponsables*, del *Temps x Cures* als ens locals i de la DGCOTET i tot el seu equip, de manera que tots els procediments s'implementaven per primera

vegada, amb el que aquesta novetat suposa en termes de gestió de la incertesa, els dubtes i els imprevistos.

Aquesta situació explica que la percepció dels ens locals hagi estat que **la DGCOTET no sempre tenia resposta als seus dubtes i neguits**. Cal tenir en compte, també, que a principis de 2022 —quan s'inicia el programa— la Direcció General encara no comptava amb l'estructura de Serveis Territorials que es construiria posteriorment per donar suport als ens locals en el desplegament de la transferència des de cada vegueria. La construcció d'aquest nivell organitzatiu intermig —entre els Serveis Centrals des dels quals s'impulsa i coordina el programa, i els ens locals— ha ajudat, a mesura que ha avançat el desplegament del programa, a proporcionar més i millor acompanyament als ens locals en la gestió dels recursos, i així ho posen de manifest les persones informants. Inicialment però, els dubtes i dificultats es gestionaven des d'uns Serveis Centrals amb una capacitat organitzativa limitada i poca presència en el territori, que en molts casos es veien obligats a escalar les preguntes al Ministerio (amb la dilatació dels temps de resposta que això comporta). A més a més, com és lògic —i com apunta la cita a continuació— el desplegament del programa va fer emergir dubtes i situacions imprevistes, algunes de les quals van acabar derivant en modificacions rellevants, recollides en les posteriors Resolucions.

"La comunicació ha estat fluïda. Hi ha hagut reunions, però és això. Tu enviaves un correu i et responien. Però, com que no tenien clar ni ells mateixos, a vegades la informació anava canviant" (GD_CC2).

Tot plegat va derivar en una sensació important de solitud per part dels ens locals, que —especialment el primer any de programa— van haver de prendre decisions en un marc d'incertesa⁷.

"Molta sensació de solitud, que no hi ha ningú a l'altre costat, que no tenim respostes ni que entrem les preguntes per instància" (GD_CCI).

Algunes persones responsables del programa en els ens locals declaren que inclús es van plantejar renunciar a la transferència en diverses ocasions. Una situació extrema (tenint en compte l'oportunitat que suposa accedir a recursos) que evidencia **l'estrès i la sobrecàrrega que els va suposar la gestió administrativa**.

⁷ La DGCOTET informa que es van realitzar nombroses reunions amb els ens locals, tant per presentar les resolucions com per informar sobre la recollida d'indicadors.

“Hi va haver nivells de renunciar directament al programa per la impossibilitat de gestionar un programa com aquest” (GD_CC2).

Tanmateix, hi ha absolut consens entre les persones informants en què l'aspecte administratiu que més ha condicionat el desplegament del programa —tant en termes de gestió com d'execució dels serveis, com es veurà més endavant— ha estat la **inestabilitat del finançament**. Cal tenir en compte però, que aquest no és només responsabilitat de la DGCOTET, sinó també del *Pla Corresponsables*, que es renova anualment.

“Aquesta inestabilitat quant al finançament, que sempre hem de parar per tornar a començar l'any següent, això és un problema, perquè a l'hora de plantejar innovacions és molt difícil fer-ho d'aquesta manera” (GD_CCI)

Tal com il·lustra la cita anterior, el fet de no saber si l'any següent tornarien a tenir recursos —ni quina quantitat exacta de recursos— ha condicionat de diferents maneres l'execució dels serveis. Fonamentalment, ha forçat els ens locals a arriscar el mínim possible, la qual cosa ha determinat tant el tipus de serveis que s'han impulsat, com el tipus de gestió (dels serveis) per la qual s'ha optat i inclús la capacitat organitzativa amb què s'ha entomat el programa des dels ens locals (quina àrea l'ha entomat, amb quina disponibilitat de recursos humans, etc.). En definitiva, la inestabilitat de finançament ha forçat una mirada de curt termini i **ha estat un desincentiu clar a la innovació i a la construcció d'estructures (serveis) més estables i sòlides (proveïdes a nivell públic, en espais públics)**.

“Estamos un poco esperando como agua de mayo que llegue una resolución y sobre todo un compromiso de transparencia de cara al 2024, porque es que si no no vamos a poder crear nada y nos vamos a limitar a seguir financiando los servicios que ya se estaban haciendo en los ayuntamientos, que no tienen el objetivo como tal de tratar el tema de las curas.” (GD_CCI)

“Hem fet una licitació molt agosarada, comptant amb l'any 2024, però pensant que encara no tenim la confirmació d'aquest proper any i això és un tema que dificulta molt.” (GD_CCI).

Per minimitzar aquesta incertesa i inestabilitat els ens locals han reclamat des de l'inici del programa que aquest s'integrés dins el Contracte programa (o el mecanisme de coordinació i cooperació) del Departament d'Igualtat i Feminismes amb els ens locals. Tanmateix, per raons que els ens locals i l'equip d'avaluació desconeixen, en el moment de realitzar aquest informe encara no en forma part.

Tots aquests elements —l'estabilitat de finançament, de procediments, l'estructura territorial d'acompanyament al desplegament de programa i la fluïdesa en la comunicació— són fonamentals no només per minimitzar la **càrrega burocràtica del programa**, sinó també per assegurar la seva bona acollida dins els ens locals, i el més important, per facilitar la seva efectivitat. Sense estabilitat i garanties no es poden dissenyar i implementar polítiques públiques.

"El tema de la continuïtat del programa és una altra debilitat que no permet pensar o fer una planificació a llarg termini" (GD_A3).

A l'hora de gestionar aquestes traves administratives també cal tenir en compte que els consells comarcals tenen un nivell de complexitat addicional, pel fet d'haver de gestionar també la relació amb els ajuntaments. *"En un circuit comarcal, quan tenim tants municipis, et canvien alguna cosa i realment has de moure cel i terra" (GD_CC2).* En conseqüència, com il·lustra la cita a continuació, **el doble nivell administratiu dels consells comarcals ha jugat un efecte multiplicador de les dificultats** al voltant de la gestió de la transferència —que en ocasions s'ha evidenciat també, com es veurà posteriorment, en la gestió dels serveis.

"Si en 10 dies haves de tenir tota aquesta documentació o no, si resulta que ara canviem les lletres del tipus d'activitat que estem subvencionant i el fet de canviar aquestes lletres ens suposa haver de canviar tota la documentació dels ajuntaments perquè no quadrava la A amb la B" (GD_CC2).

"Si fos només a nivell de consell, però clar, tu has de desplegar 15 municipis més. El que requereix que el termini que t'ofereixen es parteix per la meitat." (GD_CC3).

Més enllà de suposar-los una sobrecàrrega de gestió addicional, les referents del *Temps x Cures* en els consells comarcals relaten que les modificacions i incerteses constants els han portat problemes amb els ajuntaments: *"imagina't quan això ho havíem de traslladar als altres ajuntaments. És que no se'ns poden prendre en serio (...) avui els dic una cosa i demà els en dic una altra" (GD_CC1).* D'altres relaten *"Haver hagut de convèncer, tant a nivell polític com a nivell tècnic, a molts ajuntaments que assumissin el projecte" (GD_CC2),* perquè no acabaven de veure'n els beneficis i la càrrega de gestió els feia enrere.

Així, mentre la Resolució no contemplava cap diferència en el desplegament de la transferència en funció del tipus d'ens local, en la pràctica s'evidencia que el volum de feina no ha estat el mateix (sent força superior pels consells comarcals que pels

ajuntaments) i, com s'explica a continuació, la capacitat que han tingut els diferents ens locals per fer-hi front també ha estat molt heterogènia.

Gestió del programa

Per poder gestionar el programa els ens locals havien de designar una persona responsable del *Temps x Cures*. Del treball de camp se'n desprèn que, la capacitat que els ajuntaments i els consells comarcals han tingut per fer front a la càrrega administrativa derivada del programa ha anat molt lligada a la **dedicació horària** d'aquestes persones responsables o coordinadores. Semblaria que la situació general és que **el Temps x Cures s'ha assignat com a responsabilitat a unes unitats ja saturades de feina** (*"anem bastant saturats, però suposo que es una cosa comuna"* (GD_A1)). Una situació que en alguns casos ha acabat incidint en l'assignació del programa a una unitat i/o persona o una altra, en funció més de la seva disponibilitat horària i no tant de la "coherència orgànica" o de les implicacions polítiques d'aquesta decisió —exposades en l'apartat sobre centralitat de les cures.

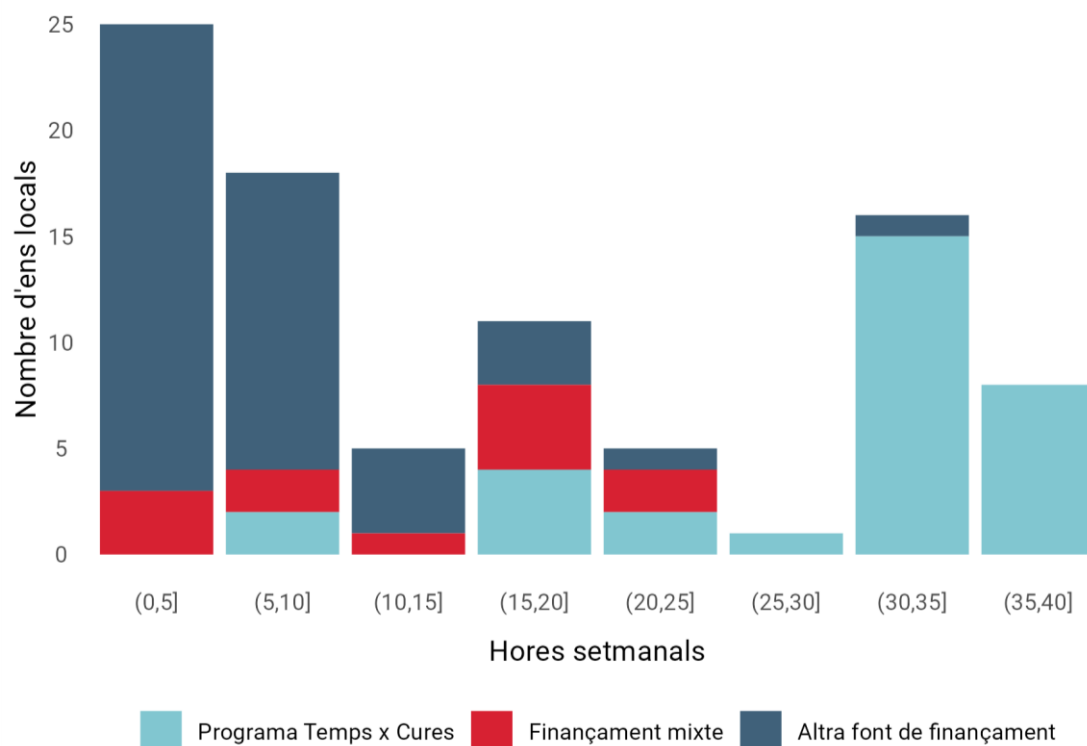
"La tècnica d'igualtat, impossible, perquè porta el SIAD i porta el Pla d'Igualtat i porta mil coses" (GD_A3).

Aquesta situació de sobrecàrrega generalitzada explica que les persones responsables declarin dedicar tan poques hores al *Temps x Cures*. Tal i com mostra la Figura 2, són pocs els ens locals amb una persona a jornada completa dedicada a la coordinació del programa. De fet, tres de cada deu hi dediquen només cinc hores a la setmana, i la meitat d'ells menys de 15 hores setmanals.

La font de finançament explica gran part d'aquestes diferències, doncs aquelles persones que s'han contractat amb recursos del programa li dediquen gairebé la jornada completa. Ara bé, com és lògic, a menor proporció del seu salari finançat amb recursos del programa, menor dedicació al *Temps x Cures*. Per tant, un fet que ha marcat la diferència en la gestió és **haver fet una contractació expressa en el marc del Temps x Cures** (i per tant pagada amb els recursos del programa), **d'una persona coordinadora**, en comptes de delegar-ne la gestió a persones que ja estaven contractades i per tant tenen assignades altres tasques. Si bé bona part de les coordinadores contractades *ad hoc* declaren tenir assignades altres funcions (no associades al *Temps x Cures*), s'identifica una diferència important respecte de les persones que han sumat el *Temps x Cures* a un ampli ventall d'altres tasques i responsabilitats, a vegades tan àmplies i rellevants com la coordinació del SIAD.

"Jo crec que la solució també és contractar un tècnic que gestioni tot això, perquè jo ho he gestionat i no he donat més feina a ningú de serveis socials, a ningú que ja estava treballant, perquè ho he gestionat jo. I sí que amb coses de decisions importants ens hem coordinat amb les diferents àrees, però el volum de feina l'hem gestionat jo i algun administratiu per fer justificació" (GD_CCI).

Figura 2. Nombre d'hores setmanals que dedica la persona coordinadora al Temps x Cures, segons mètode de finançament



Font: elaboració pròpia amb dades proporcionades per la DGCOTET de 89 ens locals.

Tanmateix, només un 35% dels ens locals han optat per destinar recursos a la contractació d'una persona coordinadora de programa. Per tant, aquest és un fet que innegablement ha condicionat el desplegament del programa, doncs en bona part dels ens locals el programa recau en persones que no donen a l'abast, i que en alguns casos declaren que "el Temps x Cures sempre se[ls] queda allà al final, i no hauria de ser així" (GD_A1).

Gestió dels serveis

La transferència als ens locals té com objectiu finançar serveis de cura a la infància. De fet, les diferents Resolucions defineixen un llistat de serveis —que s'analitzarà més endavant— que es podien finançar amb recursos del programa. D'aquesta manera, els

ens locals havien de: primer, definir quins serveis volien impulsar, i segon, executar aquests serveis, ja fos de manera directa o externalitzada.

Pel que fa al primer pas, **la identificació dels serveis a impulsar**, dels relats de les persones informants se'n desprèn que, en la majoria dels casos, aquest no va ser un exercici tan reflexionat com cabria esperar. De fet, crida l'atenció que en els grups de discussió va costar concebre aquest moment com una fase de disseny d'una política pública. Algunes persones informants sí que relaten *“haber fet una mica d'avaluació (...) de les coses que es fan”* (GD_AI) per prendre la decisió. D'altres remarquen haver utilitzat la *Guia d'informació bàsica sobre serveis de cura infantil elegibles a la Resolució IFE/3877/2021* com a catàleg. Amb aquesta mateixa finalitat, posteriorment la DGCOTET també ha elaborat i compartit amb els ens locals reculls de bones pràctiques.

“Estuvimos informándonos un poco y leímos en la guía las diferentes modalidades que había, y vimos que había ejemplos que nos gustaban mucho” (GD_CCI).

En general, però, s'evidencia una certa tendència a treballar per inèrcia —com il·lustra la cita a continuació—, que deixa **poc espai a la reflexió i la planificació estratègiques**, molt necessàries en un àmbit d'intervenció pública pràcticament nou com són les cures.

“Anem veient, durant la marxa i després li comentem al cap de l'Àrea i poc més.” (GD_AI).

Constitueixen una excepció a aquesta dinàmica els 23 ens locals que, davant la constatació que no disposaven d'informació suficient per prendre aquesta decisió, van optar per finançar (entre 2022 i 2023, i amb recursos del programa) una **diagnosi de necessitats de cures**. Val a dir que, entre aquells que no l'han realitzat en aquests primers dos anys de programa, 1 de cada 4 afirma tenir previst realitzar-la durant el 2024, mentre la resta no contempla aquesta opció.

També haurien estat una excepció al disseny precipitat i per inèrcia uns pocs ajuntaments —en general aquells amb més població i també més estructura institucional— que han aprofitat el programa per experimentar. Així, l'han *“plantejat més en clau de pilotatge; (...) [per] provar coses diferents, (...), avaluar com funcionen i veure què pot tenir continuïtat i què no”* (GD_AI). Una pràctica innovadora que, malgrat haver estat força anecdòtica, no es pot deixar d'esmentar.

Alguns consells comarcals (aproximadament el 25%) van optar per delegar completament la decisió als respectius ajuntaments o bé *“preguntar-los què estaven fent, i què els agradaria fer”* (GD_CCI) per prendre la decisió conjuntament (el 50%).

Tanmateix, semblaria que es va tractar de processos més aviat informals, basats en els interessos i percepcions dels càrrecs polítics d'aquests ens locals, i no tant en dades o informació de caràcter més tècnic sobre les seves necessitats de cures.

De fet, dels relats de les persones informants sembla poder-se'n desprendre que, mentre en la majoria d'ajuntaments, així com també en aquells consells comarcals que han assumit de manera directa l'impuls dels serveis, **les decisions relatives al programa han estat eminentment tècniques**, en aquells consells comarcals on s'ha fet més partícips els ajuntaments les decisions han estat més polítiques. Això no treu, per descomptat, que les decisions rellevants requereixen una validació, però les tècniques responsables relaten que han disposat de força autonomia. Aquest és un aspecte a tenir en compte perquè l'autonomia pot derivar, a manca d'espais de reflexió i de procediments ben establerts (recordem la poca maduresa institucional de les recent creades àrees d'igualtat i la sobrecàrrega dels equips), en discrecionalitat.

“De fet, per això hi som els Consells Comarcals, no? Perquè entomem tots aquests serveis no encomanats que aquests municipis més petits no poden... Llavors, bé, vull dir, en aquest sentit va ser una decisió tècnica” (GD_CCI)

Adicionalment, s'identifica un factor que ha condicionat la presa de decisions al voltant dels serveis a impulsar: la **manca d'espais (públics) o infraestructures en les quals desplegar els serveis**. Així, diversos ens locals han manifestat que *“a vegades no han prestat nous serveis perquè no tenen l'espai municipal adequat per fer-ho” (GD_A3)*, un factor que també potencia la continuïtat de les polítiques prèvies, ja adaptades al context i la infraestructura local.

La decisió final sobre quins serveis s'han acabat impulsant s'analitzarà més endavant, en l'apartat relatiu a l'oferta de serveis. En qualsevol cas, una vegada identificats els serveis a impulsar, cada ens local havia de decidir si executar-los de manera directa o externalitzar-ne la gestió (prioritzant la contractació d'entitats socials i d'economia social i solidària, i posteriorment també d'entitats socioeducatives, com ara les associacions de famílies d'alumnes). Aquesta és una decisió important perquè determina el pes de cadascun dels agents proveïdors de cures (la família, l'administració pública, el mercat o la comunitat, l'anomenat *diamant de la cura*). Així, si bé el **Temps x Cures suposa una aposta clara per la redistribució de responsabilitats de cures des de la família envers l'administració pública**, a l'obrir la possibilitat d'externalitzar els serveis en entitats del tercer sector o privades —i posteriorment també comunitàries—, permet que, en certa manera, es doni una **segona redistribució des de l'administració envers el mercat i la comunitat**. És important matisar, però,

que aquest segon traspàs de responsabilitats depèn de l'instrument que s'utilitzi per externalitzar la gestió. Només quan els ens locals utilitzen una subvenció⁸ per derivar a una entitat externa la gestió del servei aquest passa a tenir titularitat privada (és a dir, a ser responsabilitat del mercat o la comunitat). En canvi, quan l'externalització de la gestió es formalitza a través d'un contracte, el servei manté la titularitat pública i l'únic que canvia de mans és la gestió.

No obstant, dels discursos de les persones informants sembla derivar-se que la decisió sobre si gestionar els serveis de manera directa o externalitzar-los, o sobre quin instrument utilitzar en cas que s'opti per externalitzar, no ha estat massa reflexionada. Com molt bé explica una de les tècniques entrevistades, que la gestió sigui pública és quelcom “*que et posiciona (...) a nivell conceptual i a nivell de prioritització de necessitats. (...) Li dóna valor. És com el que tu poses en primera línia*” (GD_A1). Tanmateix, la Taula 4 mostra que **la meitat dels ens locals al 2022 i força més de la meitat al 2023 han optat per externalitzar la gestió dels serveis, encara que majoritàriament mantenen la titularitat pública**. Només un 21% dels serveis finançats el 2023 han estat de titularitat privada.

Taula 4. Nombre de serveis segons tipus de gestió, 2022 i 2023

	2022		2023	
	Nombre de serveis	%	Nombre de serveis	%
Provisió pública	424	50%	316	32%
Ajuntament	346	41%	268	27%
Consell Comarcal	44	5%	35	4%
Altra entitat pública	34	4%	13	1%
Provisió privada	421	50%	683	68%
Associació sense ànim de lucre			270	27%
Fundació privada	250	30%	92	9%
Cooperativa	21	2%	59	6%
Empresa privada			150	15%
Altra empresa	150	18%	112	11%
Total	845	100%	999	100%

Font: elaboració pròpia amb dades proporcionades per la DGCOTET.

Nota: s'exclouen 28 serveis executats l'any 2022 i 38 serveis executats l'any 2023 pels quals no es disposa d'informació sobre el tipus de gestió.

⁸ Si bé l'ús del conveni també podria suposar el traspàs de la titularitat en alguns casos, no es disposa de la informació necessària per analitzar si això ha succeït o no.

El pes de la provisió o gestió privada no és gaire sorprenent si es té en compte com d'estesa està l'externalització de serveis en les nostres administracions públiques des de l'aposta (a finals del segle passat) per la Nova Gestió Pública, reforçada en les darreres dècades pel context neoliberal i el discurs d'austeritat i eficiència arran de la crisi del 2008. El que realment crida l'atenció és que les persones informants semblen estar d'acord en què el tipus de gestió no afecta la qualitat del servei. L'opinió general és que el nivell de satisfacció de les famílies usuàries *“és bastant similar, tant si ho portem de manera externa com per tècnics nostres”* (GD_CC3). Aquesta opinió contrasta amb el que apunten Roca (2019) i Keller i Sol (2019) a Carrillo et. al. (2019), que remarquen la importància d'establir mecanismes de control de qualitat quan s'opta per la externalització dels serveis, ja que l'objectiu del mercat privat, en qualsevol àmbit i també el de provisió de cures, passa per prioritzar el benefici econòmic davant la satisfacció de necessitats. Així, malgrat la literatura feminista afirma que l'externalització va en detriment de la qualitat dels serveis i de la qualitat de l'ocupació —que s'analitzarà més endavant—, **la percepció dels ens locals és que la principal implicació d'un o altre tipus de gestió, no té tant a veure amb la qualitat dels serveis prestats, sinó amb la càrrega de feina que han hagut d'assumir les persones coordinadores del Temps x Cures en els ens locals**, que ha estat força major quan la gestió ha estat directa per part de l'ens local. De fet, en alguns casos de gestió directa, ha estat la mateixa persona coordinadora del Temps x Cures qui s'ha fet càrrec —com mostra la cita a continuació— d'alguns aspectes de la gestió dels serveis:

“Jo sóc qui controla, per exemple, les inscripcions, les sol·licituds” (GD_A2).

De fet, d'acord amb els relats de les persones informants, es podrien identificar **4 factors de tipus institucional i organitzacional que haurien condicionat la decisió sobre el tipus de gestió**. El primer, la **“cultura de contractació” de cada ens local**, i és que, malgrat la normativa sobre contractació pública és la mateixa per tothom, dels discursos de les referents del programa se'n desprèn clarament que, mentre hi ha ens *“molt reacs a contractacions noves”* (GD_CC2), n'hi ha d'altres on *“el criteri (...) sempre ha estat (...) tenir personal propi”* (GD_CC2). Semblaria que aquestes directrius venen donades directament per les àrees de contractació (o per les persones responsables d'aquestes qüestions) i són independents de la decisió a prendre en cada moment. Cada ens local té una determinada inèrcia pel que fa a externalitzar, o assumir la provisió pública de manera directa.

Tot i així, semblaria que el primer que van valorar la majoria d'ens locals era si podien assumir el programa amb *“els recursos que tenien, (...) dins l'ajuntament”* (GD_A1) o el

consell comarcal. És a dir, que el segon factor va ser la **disponibilitat de les persones ja contractades** en el moment d'iniciar el *Temps x Cures* **per ampliar les seves jornades laborals**—i per tant el fet de tenir professionals contractades a temps parcial.

“Si ho he pogut fer amb monitors propis perquè ja estaven treballant i és una funció més” (GD_A1)

En aquells casos en què el personal ja contractat a l'inici del programa no podia assumir l'execució dels serveis, va influir la **disponibilitat d'una borsa de treballadors/es públics/ques** prèviament construïda (factor 3), a la qual poder recórrer per contractar de manera directa, però relativament ràpida.

Tot i així, molts ens locals manifesten que la **inestabilitat de finançament** (factor 4) **els ha tirat enrere a l'hora d'entomar la gestió de manera directa**. El fet de no tenir garantida la continuïtat del finançament dels serveis els hauria fet optar per externalitzar, amb contractes de curta duració. Una solució que s'allunya de la voluntat d'estabilitzar el sector i promoure la ocupació de qualitat -com s'analitzarà amb major profunditat en l'apartat 6.3.

“Ampliar el que és la RLT, hi ha una certa preocupació. I quan, a més a més, no se sap si aquests projectes tindran una continuïtat en el temps, això és el que fa un cert respecte.” (GD_CC2)

Aquests quatre factors evidencien fins a quin punt **la cultura administrativa i l'estructura organitzacional prèvia de cada ens local han condicionat el desplegament del programa**, i específicament la definició del tipus de gestió dels serveis. En aquestes condicions —de manca d'estructures institucionals i organitzacionals—, obrir la porta a externalitzar els serveis semblaria haver **desdibuixat una mica l'aposta del programa per la provisió pública**.

5.1.4. Reflexió final: manquen estructures i model

Posant a la seva disposició una quantitat substancial de recursos per desplegar serveis de cures a la infància, el *Temps x Cures* no només ha contribuït a reforçar els drets vinculats a la cura —com s'analitza en l'apartat següent—, sinó que ha forçat l'entrada de les cures en l'agenda política local, i el més important, ha obligat les administracions locals a reforçar les estructures institucionals i organitzatives necessàries per desplegar aquestes noves polítiques i serveis. En definitiva, **ha contribuït a la institucionalització de les cures, i per tant al reconeixement del seu valor**.

Al mateix temps, **aquest impuls institucional ha fet evident com d'incipient és tot plegat**. D'una banda, el programa s'ha impulsat des d'un departament de nova creació, que s'ha vist obligat a construir la seva pròpia estructura organitzacional mentre desplegava polítiques públiques, en aquest cas el *Temps x Cures*. Probablement, aquesta manca de maduresa institucional explica que, si bé la literatura acadèmica feminista és clara en afirmar que “cal interpel·lar les diverses instàncies supramunicipals en la seva responsabilitat per generar un paraigües que faciliti una estratègia global de polítiques de cures des d'una perspectiva feminista per a l'àmbit local” (Keller i Sol, 2019:193), **la DGCOTET no hagi tingut capacitat per acompanyar el desplegament de la transferència d'un marc de referència explícit (ni conceptual ni de política pública)**. Dels documents del programa es poden inferir algunes apostes, inclús el que es podria considerar uns principis rectors: la universalitat, la corresponsabilitat pública, la provisió pública i l'enfocament de drets. Tanmateix, aquests no han vingut acompanyats d'instruccions específiques sobre com aterrar-los a nivell local. Sí que s'han proporcionat directrius sobre aspectes o temes concrets (com ara els serveis a domicili o la canalització dels recursos a través de subvencions), però ha faltat vincular-les de manera més explícita als principis i objectius del programa, i englobar-les en un marc de política pública. Els exercicis de caràcter més conceptual i estratègic que s'han realitzat des de la DGCOTET a mesura que ha anat avançant el desplegament del programa (i la pròpia Direcció ha anat augmentant la seva capacitat organitzativa i força institucional), rarament s'han arribat a compartir de manera explícita amb els ens locals.⁹

D'altra banda, el programa ha arribat a uns territoris amb un ecosistema de serveis públics de cures a la infància realment escàs —basat fonamentalment en casals d'estiu— i uns **ens locals amb unes estructures per fer polítiques per la igualtat efectiva encara molt poc consolidades** (en termes de competències i reconeixement) i precàries en termes de capacitat organitzacional. Com a conseqüència, les decisions de caràcter més institucional i organitzatiu (sobre on ubicar el programa dins l'ens local i quants recursos humans destinar-hi) s'han pres per necessitat, i no per idoneïtat o de manera estratègica; i les decisions relatives al disseny dels serveis (quins prioritzar, a qui s'han d'adreçar o com incentivar la provisió pública) han tendit a prendre's per inèrcia, enlloc de ser fruit d'avaluacions de necessitats o processos de reflexió estratègica. Les reflexions de tipus més conceptual sobre què són les cures i com

⁹ L'any 2023 la DGCOTET va encarregar diversos estudis que han contribuït a la consolidació del seu marc conceptual i estratègic i s'han publicat al web del *Temps x Cures*.

transversalitzar-les s'han quedat al nivell de la DGCOTET i rarament s'han traspasat als ens locals¹⁰, de manera que només han estat presents en aquells pocs consistoris amb una estructura organitzacional amb capacitat per anar més enllà de la gestió i transversalitzar la perspectiva de gènere. Per tot plegat, es podria considerar que **el caràcter estratègic i de política pública del programa ha quedat desdibuixat**.

Al seu torn, aquesta manca d'orientacions, s'ha traduït en una **major autonomia dels ens locals a l'hora de decidir com gestionar els recursos**. Més endavant s'analitzaran les conseqüències d'aquesta autonomia en termes d'oferta de serveis, però en termes de gestió aquesta autonomia ha tingut efectes positius i negatius. D'una banda, els ens locals **no semblen haver tingut en compte la rellevància estratègica d'impulsar serveis públics, gestionats de manera directa** pels propis ens locals; de forma que en més de la meitat dels casos han acabat derivant-ne la gestió al mercat i/o la comunitat —mantenint la titularitat pública. D'altra banda, el fet que els ens locals hagin disposat d'autonomia per interpretar i aterrar la Resolució ha permès una **millor adaptació del programa a l'heterogeneïtat territorial de Catalunya** i un desplegament més flexible, que en molts casos ha deixat espai a rectificacions i modificacions per part de la DGCOTET, així com a dinàmiques d'assaig i error per part dels ens locals.

Sigui com sigui, si bé l'evidència empírica respecte la implantació de polítiques d'igualtat alerta que aquestes acostumen a trobar-se amb problemes d'implementació si no compten amb estructures institucionals amb el rang i l'autoritat i els recursos necessaris per pilotar i garantir la transformació (Alfama, 2017; Alonso, 2015; Lombardo, 2017), l'anàlisi apunta que **el programa s'ha desplegat des d'estructures poc consolidades i amb baix rang jeràrquic, principalment a nivell tècnic i amb una dedicació de les persones coordinadores extremadament baixa**. Una realitat que se'n dubte n'ha condicionat tant la implementació com el potencial transformador.

¹⁰ La DGCOTET informa que al llarg de 2022 i 2023 es van realitzar nombroses reunions amb els ens locals, tant per presentar les resolucions com per informar sobre la recollida d'indicadors.

5.2. Consolidació dels drets vinculats a la cura

La cura és una necessitat universal, intrínseca a la condició humana. Aquesta premissa és fonamental per abordar les cures des d'una mirada de drets i garantista, tal com proposa el feminisme, que trenqui necessàriament amb el miratge capitalista de l'autonomia, sustentat precisament en mantenir invisibilitzats els treballs de cures que sostenen la reproducció de la vida. És en aquest sentit que el dret a ser cuidat o cuidada i el dret a cuidar amb dignitat són dues cares d'una mateixa moneda. Tanmateix, les necessitats de la família de rebre suport i les necessitats de les persones a rebre cura no sempre estan alineades. Així, cal tenir en compte les necessitats i desitjos de les persones amb necessitats de cura a l'hora de decidir quins recursos desplegar (necessiten els infants d'un any un allargament de la jornada? Volen assistir els i les adolescents a un casal d'estiu?) i posar-ho en consonància amb les necessitats de les persones cuidadores d'una major disponibilitat de temps, que dependrà directament de la realitat laboral de mares i pares. Així, depenent de quin sigui el subjecte beneficiari del recurs (o bé l'infant o adolescent o bé la persona cuidadora) es podrà considerar que el servei està contribuint al dret a la cura i al dret a disposar de temps, o bé si s'està fent prevaldre un en detriment de l'altre.

En aquest apartat s'analitza primer la contribució del *Temps x Cures* al dret dels infants i adolescents a ser cuidats (pròpiament el dret a la cura), i posteriorment es posa en relació amb el dret de les persones cuidadores a disposar de temps.

5.2.1. Ampliació de l'oferta de serveis locals de cura a la infància

L'ampliació de l'oferta el primer any del programa (2022)

Un dels objectius del *Temps x Cures* és facilitar la consolidació del **dret de les persones menors de 16 anys a ser cuidades**, a través de millorar la cobertura de les seves necessitats de cures. La manera com el programa proposa augmentar aquesta cobertura és ampliar l'oferta de serveis locals de cura infantil. Aquesta ampliació pot donar-se de dues formes: o bé millorant l'accés als serveis pre-existents (mitjançant un augment de places, un allargament d'hores o de calendari o una reducció del cost per les famílies), o bé creant nous serveis de cura.

Tal i com s'ha exposat prèviament, la primera convocatòria del programa (que es va publicar el desembre de 2021) va arribar a uns ens locals amb poca capacitat institucional i organitzacional per assumir el disseny i la gestió de nous serveis; la qual

cosa explica que molts ajuntaments i consells comarcals **optessin per finançar allò que ja feien**. Així, tots els factors exposats en l'apartat sobre gestió del *Temps x Cures* (els *timings* ajustats, la manca d'estructures dins els ens locals, la inestabilitat del finançament, la manca d'espais físics) expliquen que, dels **873 serveis impulsats l'any 2022** (el primer any en què els ens locals van rebre recursos del programa¹¹) 463 (un 53%) fossin serveis pre-existents. Així, l'ampliació de l'oferta de serveis de cura es va veure condicionada pel que anomenarem “factors de gestió”. Algunes persones informants mostren un cert malestar amb aquest fet, doncs els hagués agradat aprofitar més les possibilitats del programa i no utilitzar els recursos per finançar serveis que anteriorment ja gaudien d'una altra font de finançament.

“Nosaltres també tenim uns municipis molt petits, que l'únic que feien era estalviar despeses de casals que ja estaven subvencionades als ajuntaments. I això sabia greu, perquè rebre tants diners i que vagin a aportar tant poc valor...” (GD_CCI).

Tanmateix, fins i tot quan els recursos del *Temps x Cures* es van utilitzar per “*facilitar programes o projectes que ja existien*” (GD_CC3), es valora positivament la **capacitat de fer-los més accessibles a les famílies**, ja sigui reduint el preu, eliminant el cost o ampliant les places disponibles, o fins i tot la capacitat de garantir-ne la supervivència.

“Estàvem prestant el servei de forma molt desigual. I ara, amb el *Temps x Cures*, ens permet oferir aquest servei a totes les persones i a totes les escoles en la necessitat que tinguin” (GD_CC3).

“Teníem problemes amb el finançament d'un programa que ja havíem fet (...) amb el *Temps x Cures* vam poder donar aquest servei” (GD_CC3)

Finançar serveis pre-existents significa perpetuar la infraestructura de serveis prèvia, que ja s'ha comentat en l'apartat anterior que era molt escassa. Aquesta consistia bàsicament en casals d'estiu (més endavant s'aprofundirà sobre aquesta qüestió) i, en menor mesura, acollides a les escoles, tal i com confirma el fet que, dels 463 serveis pre-existents finançats el 2022, el 67% siguin casals i el 14% acollides. Clarament, l'opció més popular de totes va ser millorar l'accés als casals d'estiu: “*Al principi de tot, que no teníem res creat, també vam incrementar places de casal d'estiu*”

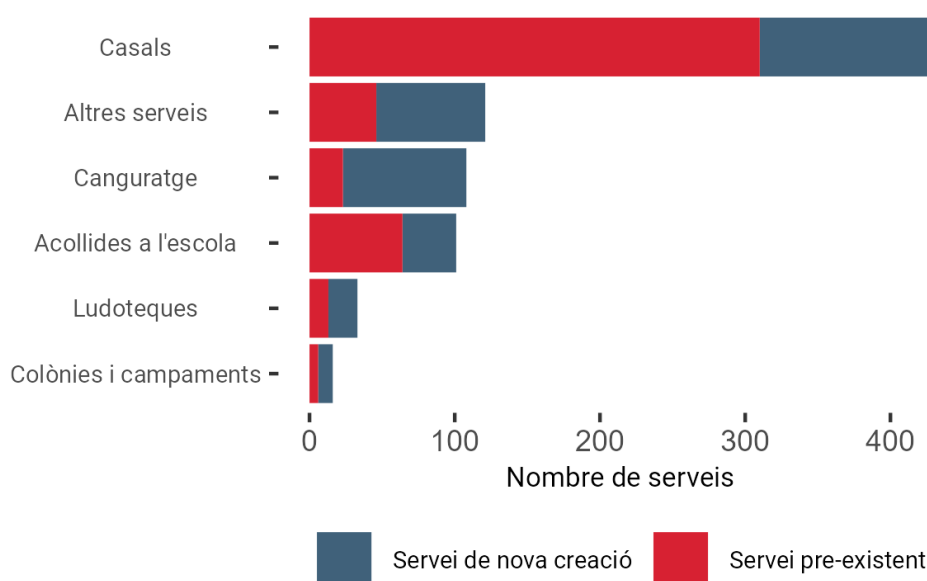
¹¹ Tot i que la resolució permetia el finançament de serveis executats el 2021, no va poder contribuir a l'ampliació de l'oferta de serveis de cura durant aquest any perquè es va aprovar més tard que el període de cobertura del finançament. Així doncs, tot i disposar del crèdit a final d'any, els ens locals no haurien pogut preveure aquest augment dels recursos i, per tant, tampoc s'hauria planificat un increment de l'oferta gràcies al programa.

(GD_AI). Cal recordar que els casals són activitats d'educació en el lleure que regula la Direcció General de Joventut (del Departament de Drets Socials) i per tant implica reforçar uns serveis que no són propis o gestionats per les àrees d'Igualtat. Aquesta situació no té perquè ser problemàtica però evidencia la necessitat de treballar les cures transversalment, per tal que serveis que s'impulsen des d'altres àrees (com Educació, Drets Socials, Infància, o inclús Esports) incorporin la “perspectiva de les cures” i per tant cerquin no només donar resposta a les necessitats dels infants —que és l'orientació que han tingut tradicionalment—, sinó també de les seves famílies.

Si bé l'opció més senzilla en termes de gestió era finançar serveis que ja existien, només el 25% dels ens locals van destinar els recursos únicament a serveis pre-existents. **La majoria d'ens locals (el 55%) van combinar el reforç de la infraestructura prèvia amb la creació d'almenys un servei de nova creació, i el 19% restant va destinar els recursos únicament a nous serveis.** En total, l'any 2022 es van finançar 345 serveis de nova creació, que representen el 43% del conjunt de serveis impulsats.

La Figura 3 mostra el nombre de serveis finançats el 2022 segons tipologia i si es tracta de serveis pre-existents o de nova creació. S'observa com l'ampliació de l'oferta de serveis de cura es va donar sobretot amb el reforç de la infraestructura prèvia, però també ampliant la diversitat d'opcions disponibles per les famílies. **Els serveis de nova creació tenen una distribució diferent segons tipus de servei en comparació als serveis preexistents: els casals i les acollides perden pes i destaca la presència dels canguratsges,** que representen el 25% dels serveis de nova creació.

Figura 3. Nombre de serveis finançats segons tipus i si és de nova creació o no, 2022



Font: elaboració pròpia amb dades proporcionades per la DGCOTET.

Cal destacar que els serveis de canguratge són sobretot de nova creació. Es tracta d'una opció especialment innovadora perquè eren pràcticament inexistents com a servei públic local abans del programa i perquè no compten amb una normativa que els reguli, a diferència de la resta de serveis previstos a la Resolució. Així doncs, la DGCOTET va fer una aposta clara a l'incloure els canguratges com a opció de servei a finançar, deixant en mans dels ens locals la decisió d'impulsar-los o no. La resposta dels ens locals va ser positiva: **el 50% va impulsar almenys un servei de canguratge el 2022.**

La imatge global amaga diferències rellevants segons si es tracta de serveis impulsats per ajuntaments o consells comarcals. D'una banda, **gairebé tots els consells comarcals han impulsats serveis de nova creació (93%) però només ho han fet el 63% dels ajuntaments.** Aquest contrast pot explicar-se perquè els municipis més petits (que conformen els consells comarcals) disposaven d'una infraestructura de serveis prèvia menor o fins i tot inexistent, i gràcies al programa van poder impulsar serveis que altrament no podien finançar:

"Als ajuntaments més petits sí que els ha permès fer noves accions que abans no feien, com organitzar hores d'acollida o el tema dels casals també (GD_CC3).

D'altra banda, **els consells comarcals han finançat més sovint nous casals, i els ajuntaments han apostat més pels canguratges,** i és que sembla que a l'hora de crear els primers serveis de cura a nivell local els ajuntaments dels pobles petits dins els consells comarcals han considerat que els casals i les acollides eren més necessaris que altres serveis de cura puntual:

"Una alcaldessa ens va dir en una de les reunions que "el dissabte al matí no necessito que hi fiqueu a ningú [al servei]. La gent del poble es queixa que de 8 a 9 [del matí] no tenen acollida per al nen. [Val més] una hora a l'escola perquè és quan realment s'ha d'anar a treballar i és quan s'ha de tenir un suport" (GD_CC1).

La conclusió és que l'ampliació de **l'oferta de serveis ha tendit a seguir un ordre de prioritats:** l'opció més freqüent és reforçar aquells serveis que ja existien —principalment casals— i si no es comptava amb aquesta infraestructura prèvia s'han impulsat casals i/o acollides de nova creació. La resta de recursos s'han destinat

principalment a serveis de cura puntual. Altres serveis com les ludoteques¹² i les colònies no han tingut un pes rellevant en comparació a la resta de serveis.

L'ampliació de l'oferta el segon any del programa (2023)

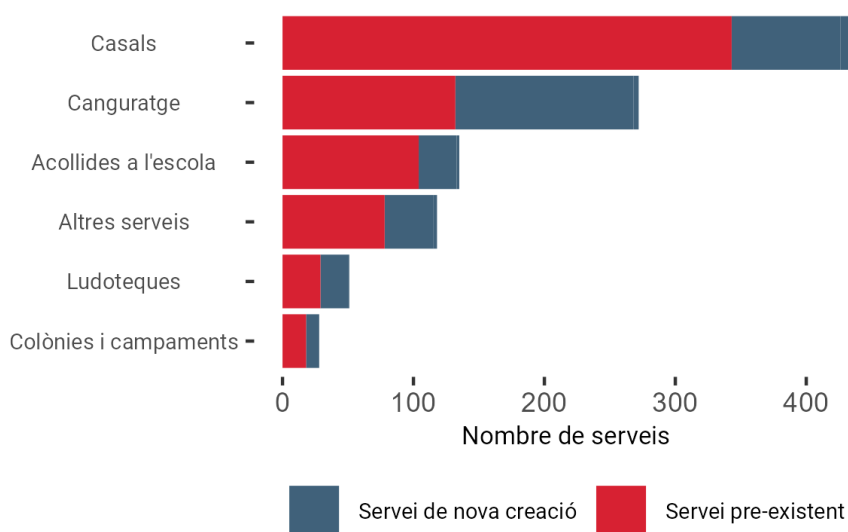
Després d'un primer any d'impuls de serveis amb el finançament del *Temps x Cures*, l'any 2023 els ens locals van tornar a decidir com ampliar l'oferta de serveis de cura al seu territori. Caldria pensar que el rodatge de l'any anterior hauria permès alleugerir certes complicacions de gestió. Haver disposat d'un major marge de temps per la planificació dels serveis podria explicar que **el 2023 s'impulsessin 164 serveis més que l'any anterior**, arribant a un total de 1037 serveis a tot Catalunya. El 70% d'aquests són serveis que ja existien l'any anterior i el 30% són de nova creació. De fet, resulta natural que molts ens locals continuïn finançant serveis que ja existien abans del programa o que van impulsar l'any anterior (35%), però la majoria segueix combinant la consolidació de la infraestructura pre-existent amb la creació de nous serveis (55%), i només 10 ens locals els fan tots de nova creació (10%).

Per tant, de nou, la tendència general ha sigut donar continuïtat a l'oferta existent, fent que la tipologia de serveis finançats no presenti grans diferències respecte el 2022. N'és una excepció l'augment dels serveis de canguratge, que han passat de ser 115 al conjunt d'ens locals el 2022 a arribar als 272 l'any 2023, la meitat d'ells de nova creació. La resta de tipologies de serveis també han augmentat en nombres absoluts però en menor mesura, i l'única categoria on s'observen reduccions són els casals¹³ (433 vs. 463 l'any anterior). Tot plegat apunta que l'ordre de prioritats identificat en el desplegament durant el primer any del programa ha variat lleugerament el segon any, de manera que **perd importància el reforç dels casals i guanya força l'impuls de serveis de cura puntual**.

¹² Cal tenir en compte que les ludoteques estan regulades pel Decret 94/2009, de 9 de juny, una normativa que imposa una sèrie de criteris força restrictius a la seva creació i funcionament. Així doncs, aquesta regulació pot haver estat un desincentiu a la posada en marxa de serveis d'aquest tipus.

¹³ Si bé el nombre de casals finançats amb el programa *Temps x Cures* ha disminuït, el nombre total de casals públics a Catalunya ha augmentat entre 2022 i 2023, segons les dades obertes sobre Activitats d'Educació en el Lleure comunicades a la Direcció General de Joventut.

Figura 4. Nombre de serveis finançats segons tipus i si és de nova creació o no, 2023



Font: elaboració pròpia amb dades proporcionades per la DGCOTET.

Ara bé, quants ens locals compten amb un servei de casal públic (finançat o no amb el programa)? Quants amb un servei de canguratge? Com es combinen ambdues tipologies? La Taula 5 mostra amb més detall les combinacions de serveis més freqüents. Per fer-ho s'utilitzen dades d'activitats d'educació en el lleure comunicades a la Direcció General de Joventut que contenen informació sobre el conjunt de serveis de casal impulsats al territori, més enllà dels finançats amb el programa *Temps x Cures*. Encreuant aquestes dades amb les dels ens locals que han impulsat serveis de canguratge amb recursos del *Temps x Cures*, es pot analitzar com es combina aquesta opció amb l'existència de serveis de casal públics a cada ens local. Es diferencia entre els casals públics a l'estiu (presents en el 84% d'ens locals) i els d'altres períodes de vacances escolars, com el Nadal i la Setmana Santa, ja que aquests últims tenen una presència molt menor en el territori (en el 26% d'ens locals).

L'opció més freqüent —l'any 2023— és disposar de casals d'estiu i de serveis de canguratge a l'ens local i no disposar de casals en altres períodes vacacionals (39% del total d'ens locals), tot i que també és força freqüent comptar amb l'ecosistema complet (18%). La segona opció més freqüent és disposar únicament de casals d'estiu (21%), combinació que era la més freqüent el 2022 però que passa al segon lloc gràcies a l'expansió dels canguratges el 2023. També perd força la combinació de casals d'estiu i de Nadal o Setmana Santa sense canguratges, ara present a 8 ens locals i l'any anterior a 21. Entre els ens locals que sí aposten pels canguratges gairebé sempre ho fan en combinació amb els casals i només 8 ens locals tenen servei de canguratge i cap servei de casal públic. Les dues darreres columnes mostren com canvien aquestes proporcions

si dividim els ens locals entre consells comarcals i ajuntaments: els primers garanteixen més sovint la cobertura serveis de casals públics (95% vs. 81%) i també els serveis de canguratge (71% vs. 67%).

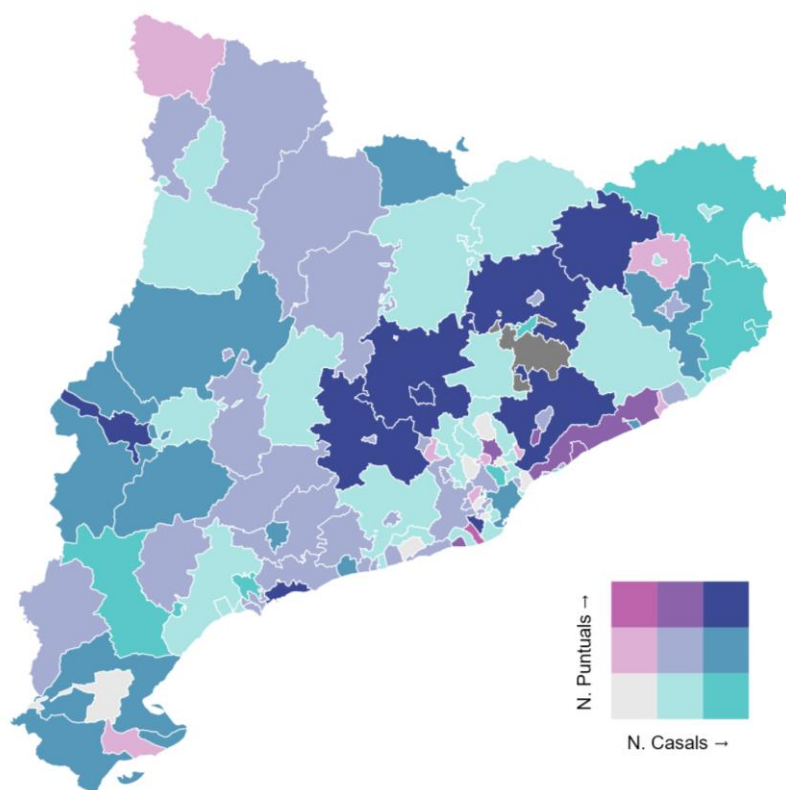
Taula 5. Combinacions de serveis per ordre de freqüència, 2023

Combinacions de serveis	Casal d'estiu	Casal de Nadal o Set. Santa	Canguratge	N d'ens locals	% d'ens locals	% en CCs	% en Ajs
Track 1				39	36%	39%	41%
Track 2				23	21%	21%	17%
Track 3				19	18%	26%	16%
Track 4				9	8%		9%
Track 5				9	8%	8%	7%
Track 6				8	7%	5%	10%
Total	90 (84%)	28 (26%)	66 (62%)	107	100%	100%	100%

Font: elaboració pròpia amb dades proporcionades per la DGCOTET i dades obertes sobre Activitats d'Educació en el Lleure comunicades a la Direcció General de Joventut.

Tot plegat evidència que **l'ecosistema de serveis de cura públics no és homogeni en el territori llevat dels casals d'estiu, que conformen una primera capa "base" que alguns ens locals complementen amb altres tipus de serveis**, ja siguin casals en altres períodes de vacances escolars o altres serveis com els canguratsges o les ludoteques. La Figura 5 il·lustra aquestes diferències en un mapa on es classifica cada ens local segons el nombre de tipus de serveis de casal públic (cap, estiu o Nadal/Setmana Santa, ambdós tipus) i el nombre de tipus de serveis de cura puntual (cap, canguratge o ludoteca, ambdós tipus). S'observa com hi ha 9 ens locals amb un ecosistema molt complet, ja que s'ofereixen almenys dos tipus de casals i de serveis de cura puntual (en color blau fosc). D'altra banda, hi ha 4 ens locals que combinen casals amb un tipus de servei de cura puntual, i 33 territoris on només compten amb serveis de casals. Són només 9 els que no disposen de serveis de casal públic i sí que tenen canguratsges o ludoteques.

Figura 5. Ecosistema de serveis de cura als ens locals segons tipus de servei i quantitat, 2023



Font: elaboració pròpia amb dades proporcionades per la DGCOTET i dades obertes sobre Activitats d'Educació en el Lleure comunicades a la Direcció General de Joventut.

5.2.2. Els determinants d'una oferta de serveis nova i innovadora

D'acord amb l'exposat en els apartats 5.1 i 5.2.1 diversos tipus de factors han condicionat els serveis que s'han acabat impulsant en el marc del *Temps x Cures* a cada territori. Concretament s'han identificat:

- **Factors de tipus institucional**, entre els quals destaca si el programa ha estat liderat o coordinat per l'Àrea d'Igualtat o per una altra àrea, i en el cas dels consells comarcals, si les decisions sobre els serveis a impulsar les han pres ells directament o les han delegat als ajuntaments.
- **Factors de tipus organitzacional**, entre els quals destaquen les hores de dedicació al programa de la persona coordinadora i la seva formació en perspectiva de gènere.

- **Factors contextuais**, principalment l'ecosistema de serveis de cura a la infància i l'adolescència previ a la posada en marxa del *Temps x Cures*¹⁴.
- El **tipus d'ens local**: ajuntaments o consells comarcals.

Aquests factors haurien influït la decisió (tant al 2022 com al 2023) sobre si emprar els recursos del programa per finançar serveis que ja s'estaven executant o si destinar-los a posar en marxa serveis nous (que és el que el *Temps x Cures* realment pretenia), així com també el tipus de serveis impulsar. Així doncs, s'ha emprat el mètode *Qualitative Comparative Analysis (QCA)*¹⁵ per aprofundir sobre l'efecte d'aquestes condicions en tres resultats concrets:

- L'impuls de com a mínim un servei nou l'any 2022.
- L'impuls de dos o més tipus de serveis nous l'any 2022.
- L'impuls de com a mínim un servei nou, tant al 2022 com al 2023.

Abans però, cal esmentar que **la manera com aquestes diferents condicions i resultats es presenten en els 84 ens locals analitzats és força heterogènia**. Si bé és cert que la majoria d'ens locals han impulsat el programa des de l'Àrea d'Igualtat (73%), que la majoria de consells han pres les decisions de manera força centralitzada (76%), i que el gran gruix d'ens locals (82%) han impulsat com a mínim un servei nou el 2022, una anàlisi més profunda permet identificar multiplicitat de combinacions, així en alguns casos dificulten extreure resultats concloents.

El primer element a subratllar és que **s'identifiquen diferències importants entre ajuntaments i consells comarcals**, no només en els resultats —doncs ja s'havia comentat que, mentre la proporció d'ajuntaments que va impulsar com a mínim un servei nou el 2022 és del 73%, aquesta ascendeix fins al 94% pels consells comarcals—, sinó també en la manera com s'articulen els factors institucionals i organitzacionals, i la manera com afecten les decisions sobre la innovació en els serveis.

Els resultats pels **ajuntaments** són clars: **en aquells on el programa *Temps x Cures* s'ha impulsat des de l'Àrea d'Igualtat i coordinat per una persona amb una dedicació**

¹⁴ Només es disposa de dades completes sobre "l'ecosistema" de casals, de manera que només s'ha tingut en compte aquest tipus de servei en l'anàlisi a continuació.

¹⁵ A l'Annex 10.1 es proporcionen més detalls sobre el mètode i el procés i resultats de l'anàlisi.

superior a les 20 hores setmanals s’ha innovat més¹⁶. Un resultat que constata —com ja apuntava la literatura feminista— la importància d’impulsar els serveis de cures a la infància des d’estructures institucionals que prioritzin la igualtat de gènere i tinguin integrada la mirada feminista, però que a més a més disposin del temps suficient per dissenyar i desplegar polítiques noves. De fet, **la rellevància del lideratge d’Igualtat es confirma amb l’emergència d’aquesta condició com a necessària per a que els ajuntaments innovin dos anys seguits**. És a dir, només en aquells consistoris que han impulsat el programa des de l’Àrea d’Igualtat s’han impulsat serveis nous amb recursos del programa tant al 2022 com al 2023.

Pels **consells comarcals**, no obstant, els resultats són menys clars; potser perquè el fet d’haver de considerar una condició addicional (si les decisions s’han pres de manera “centralitzada” des del consell o s’han delegat als ajuntaments) fa que **l’heterogeneïtat sigui encara major**. En tot cas, hi ha tres condicions que emergeixen com a rellevants per la innovació en serveis:

- En primer lloc, el fet de disposar **d’una persona coordinadora amb una dedicació superior a la mitja jornada**¹⁷. Un resultat que subratlla —com ja s’havia anticipat— la importància de disposar de personal tècnic dedicat quasi exclusivament al programa en tots els ens locals, però en especial als consells comarcals, pel volum addicional de gestió que suposa el doble nivell consell-ajuntaments. En aquest sentit cal tenir en compte també l’esforç addicional que suposa posar en marxa serveis nous: dissenyar-los (definir les característiques del servei, l’horari d’atenció, l’espai, les activitats a realitzar, etc.), contractar les persones que els prestaran, fer-ne difusió per tal que la ciutadania els conegui, i en el cas dels consells comarcals, negociar-ne el desplegament amb els ajuntaments. Un esforç en termes d’hores que explica que, quasi sempre que s’ha disposat d’aquest temps, s’ha pogut impulsar més d’un tipus de servei nou.

¹⁶ Aquesta combinació de factors (lideratge d’igualtat i persona coordinadora amb més de mitja jornada de dedicació al programa) apareix com a *suficient* per al resultat “impuls de, com a mínim, un servei nou el 2022”. Dit d’una altra manera, si bé hi ha casos que han arribat al mateix resultat per altres vies (altres combinacions de factors), aquestes no han portat de manera sistemàtica o repetida al resultat. En canvi, sempre que s’ha donat l’esmentada combinació (que ha estat en 16 ajuntaments) s’han impulsat serveis nous.

¹⁷ En el QCA, aquesta condició apareix com a *suficient* per l’impuls, l’any 2022, de més d’un tipus de servei entre els consells comarcals.

- En segon lloc, **delegar la decisió als ajuntaments**¹⁸. És a dir, semblaria que, quan cada ajuntament ha pogut prioritzar aquell tipus de servei que ha considerat més necessari s’han obtingut combinacions de tipus de servei més diverses a nivell de consell comarcal. Una possible explicació és que, quan les decisions es prenen des del consell comarcal, es tendeixen a buscar equilibris territorials per evitar malentesos, quelcom que podria portar a una política de “cafè per a tots”, on es facilita el mateix tipus de servei a tots els ajuntaments. Tanmateix, quan són aquests mateixos qui pren la decisió de manera autònoma, les diferències queden més justificades. En qualsevol cas, cal tenir en compte que una major diversitat de tipus de serveis no necessàriament és garantia d’una millor resposta a les necessitats de la població.
- Per últim, **l’absència d’un lideratge d’Igualtat**¹⁹, és a dir, el fet d’impulsar el *Temps x Cures* des de qualsevol altra àrea (Serveis Socials, Educació, Joventut, Infància...). De manera contrària al que succeeix entre els ajuntaments, semblaria que els resultats en termes d’innovació pels consells on el programa no l’ha liderat Igualtat són més consistents que per aquells on sí n’ha entomat la coordinació. No es pot deixar d’esmentar però, que es tracta només de 8 consells comarcals. Una possible hipòtesi explicativa de la diferència és que les Àrees d’Igualtat als consells comarcals són més recents i tenen menor capacitat (en termes pressupostaris i de recursos humans), i per tant també menor capacitat institucional de lideratge. En qualsevol cas, valdria la pena aprofundir en les característiques que han de tenir les estructures per impulsar polítiques de cures, en funció del tipus d’ens local —si és un ens “compacte” com un ajuntament, amb una estructura vertical clara, o un ens que aglutina els interessos de 5, 10, 20 o fins a 60 ajuntaments, com són els consells comarcals.

Per últim, també cal tenir en compte que, més enllà dels factors institucionals i organitzacionals, altres factors esmentats a l’apartat 5.1 podem haver influït les decisions sobre quins serveis impulsar. Entre aquests destaquen: la inestabilitat de finançament, la manca generalitzada de recursos humans per desplegar polítiques

¹⁸ En el QCA, aquesta condició apareix com a *suficient* tant per impulsar com a mínim un servei nou dos anys seguits (al 2022 i al 2023), com per impulsar més d’un tipus de servei nou l’any 2022.

¹⁹ En el QCA, l’absència d’aquesta condició apareix com a *suficient* tant per impulsar com a mínim un servei nou dos anys seguits (al 2022 i al 2023), com per impulsar més d’un tipus de servei nou l’any 2022.

públiques noves en els ens locals, la manca d'espais on desplegar serveis nous i el desconeixement, també força generalitzat, sobre el que són les cures.

5.2.3. L'oferta de serveis en perspectiva de l'infant: consolidació del dret a ser cuidat/da

Les Resolucions que regulen el programa aposten per consolidar el dret de nenes, nens i adolescents a ser cuidades, primer, desplegant recursos que les acompanyin en les seves necessitats, i segon, vetllant per a que accedeixin de manera equitativa a aquests recursos. És en aquest sentit que el programa incorpora implícitament l'objectiu de reduir les desigualtats vinculades a la cura, que afecten tant als infants i adolescents com a les seves famílies. D'una banda, les famílies amb menys recursos no poden accedir a opcions de mercat que aportin un lleure de qualitat als seus fills i filles. D'altra banda, això obstaculitza les opcions de conciliació que tenen les famílies, encadenant la dificultat de gestió dels temps amb una participació més precària al mercat laboral.

A qui s'adrecen els serveis impulsats?

En total, el nombre d'infants atesos als serveis impulsats pel programa (tant els que ja existien com els de nova creació) va ser de 236.407 l'any 2022 i de 150.008 l'any 2023²⁰, el que representa una cobertura màxima del 18% i el **12% del total de població d'entre 0 i 16 anys a Catalunya**, respectivament. Es tracta, doncs, d'una magnitud considerable però que **no es reparteix de forma homogènia entre el territori ni segons les característiques dels infants**. El procés de disseny i elecció dels serveis a finançar ha tingut conseqüències en la mesura en què el programa ha contribuït a consolidar el seu dret a ser cuidats/des. Per això és important analitzar el paper de l'edat, la presència de necessitats educatives especials i la tipologia de llar dels infants i adolescents usuaris/es dels serveis impulsats, per poder valorar si la consolidació del dret a ser cuidat/da ha estat igual per tothom.

El primer que cal remarcar és que, si bé el programa s'adreça a infants i adolescents d'entre 0 i 16 anys, **la majoria dels serveis impulsats en el marc del Temps x Cures han atès infants d'entre 4 i 12 anys, deixant més descobertes les franges 0-3 i 13-16**. Analitzem amb major detall què ha succeït amb aquestes dues franges d'edat.

²⁰ El descens de 2023 s'explica per un canvi en el tipus de servei finançat per l'Ajuntament de Barcelona. A la resta del territori el nombre d'infants atesos augmenta de 112.319 a 143.723 entre 2022 i 2023.

Pel que fa a la franja 0-3, les persones informants expliquen que desplegar serveis per aquesta franja suposa unes dificultats addicionals tant en termes d'oferta com de demanda. Entre els problemes d'oferta, destaquen que els serveis 0-3: (1) requereixen una ràtio professional-infant més elevada i personal més especialitzat i (2) requereixen d'espais adequats; obstacles que en alguns casos han estat determinants com mostra la cita a continuació.

“el nostre equipament no estava habilitat per tenir canviadors, i vam dir a partir de 3 anys i ja està” (GD_A1).

Alhora, es detecten dubtes per part de les responsables del programa en els ens locals respecte la demanda potencial de serveis 0-3, ja que consideren que els problemes que suposa passar el període d'adaptació pels infants més petits són molt limitants: *“per menys de 3 anys no he fet res, perquè també entenc això, que jo als meus fills amb menys de 3 anys no em plantejo deixar-los una hora o un dia amb algú desconegut [...]. Deixar-los a la guarderia és un drama”* (GD_A1). Altres informants directament consideren que no és adequat proveir la cura fora de l'àmbit familiar en edats tan primerenques, reforçant fins i tot la responsabilització de la mare com a principal figura cuidadora com indica la següent cita utilitzant el terme “maternatge” com a sinònim de cura.

“És que en edats tan primerenques, pensem que conciliar potser és que la mare pugui sortir dues hores abans de la feina i estar amb el seu fill, i no que l'hàgim de substituir ficant-li recursos i sempre llars i temps per cures i no sé què... Que està clar que aquesta mare que té un bebè de 0-3 necessita algun moment de desconexió i de fer alguna cosa més que no saber fer maternatge, però és veritat que segurament és un moment en què el nen és quan necessita este maternatge i la mare potser, malgrat algun moment puntual, potser no s'ho reclama tant, no sé. Nosaltres, 0-3 d'entrada, no era una prioritat” (GD_CCI).

Aquestes reticències apareixen sobretot en relació als serveis de cura puntual: *“Nosaltres oferim el servei de canguratge a partir dels dos anys i també una mica el criteri tècnic que un nen tan petit tu el deixes en un lloc desconegut, amb persones desconegudes, una hora puntual i pot ser un drama, no?”* (GD_A1) i no tant pel que fa a les acollides a les escoles bressol, que a més són espais ben habilitats i no requereixen període d'adaptació, ja que *“és un espai conegut per a ells ”* (GD_A1).

Tot i que algunes veus discrepen i sí que veuen un alt potencial en *“prioritzar l'etapa de 0 a 3 d'infants no escolaritzats [ja que] aquesta franja és la més descoberta”* (GD_A2), el discurs predominant és d'un cert escepticisme. L'argument de la manca de demanda

potencial es reforça en alguns casos amb resistències individuals a nivell tècnic més partidàries d'un model familista, limitant la cobertura de necessitats de cures dels infants de 0 a 3 anys, les famílies dels quals requereixen suport. Tal i com apunta l'avaluació de necessitats de cures a Catalunya (De Quintana et. al., 2024) la cura en aquesta franja recau bàsicament en les famílies i no existeix cap servei públic generalitzat en el territori que s'hi adreci tret de les escoles bressol, que tenen una cobertura de només el 38% de la població 0-3 i que a més presenta una gran heterogeneïtat territorial. El *Temps x Cures* no ha contribuït gaire a augmentar aquesta cobertura, amb l'excepció d'aquells pocs casos en què s'han aconseguit superar les resistències i els problemes de gestió lligats a l'atenció dels més petits.

També es detecta un buit pel que fa als serveis dirigits a la **franja d'entre 13 i 16 anys**. Si bé és cert que els i les joves no tenen en general necessitats de cures físiques, és una etapa on les necessitats de cures emocionals es tornen especialment intenses, una evidència que la pandèmia ha posat totalment de manifest (De Quintana et. al., 2024). Tanmateix, han estat molts pocs els ens locals que han destinat recursos a aquesta franja d'edat, així com també són poques les persones informants que van subratllar aquesta necessitat durant el treball de camp.

“Em sembla que aquí no cal posar ludoteca de 12 a 16, però és una franja brutal que ens estem deixant de banda i crec que aquest programa hauria d'anar més en aquesta línia, perquè al final casals d'estiu la majoria són fins a 12 anys. O sigui, en la franja d'infància ja n'hi ha serveis que es poden reforçar, evidentment, i es poden complementar, però en la franja de 12 a 16 és brutal. No hi ha oferta, gairebé no hi ha serveis en aquesta franja i no serveix un canguratge ni un acompanyament puntual. Estem parlant d'altres coses que també són molt necessàries i que també s'haurien de cobrir en aquest programa, penso” (GD_CC3).

El discurs generalitzat torna a ser el de qüestionar-ne la demanda potencial, al considerar que es tracta de *“preadolescents o adolescents amb força autonomia que tampoc tenien com la necessitat de tenir aquests espais” (GD_CC3)*. Així doncs, semblaria que, com succeeix amb la petita infància, el desconeixement sobre les necessitats de les persones adolescents, així com la inèrcia de reproduir el model actual, per part d'algunes persones responsables del programa hauria influït en la decisió de no impulsar cap servei pensat específicament per aquesta franja o de limitar l'edat dels serveis impulsats als 12 anys, congelant així el seu dret a ser cuidats/des.

Més enllà de l'edat, **la presència de Necessitats Educatives Especials (NEE)**²¹ també ha condicionat la contribució del programa al dret a ser cuidat/da dels infants. Les criatures amb NEE requereixen una cura més intensa al llarg de la seva vida, és a dir, la seva cura requereix més atenció i uns coneixements específics per part de les persones que les proveeixen. Tanmateix, les persones informants dels ens locals apunten que el programa no ha estat clar respecte com abordar aquesta qüestió: *"la resolució no diu res de com gestionar tot aquest tema"* (GD_A3).

Davant d'aquesta absència inicial de directrius específiques, la DGCOTET ha anat proporcionant orientacions sobre com atendre demandes d'infants amb NEE als serveis oferts, tot i que aquestes no sempre han arribat als ens locals²². Diverses persones expliquen que han reduït les ràtios professional-infant per poder atendre millor les seves necessitats, altres han optat per contractar personal específic (vetlladors/es) i d'altres han negat l'accés als infants amb NEE. Les dades proporcionades pels ens locals el 2023 indiquen que l'11% dels serveis oferts no té capacitat per atendre les NEE, el 47% sí que en té, el 3% explica que depèn de la necessitat en qüestió i/o de la necessitat de suport de vetlladors/es. Tanmateix, el 39% no dona resposta a aquesta pregunta, una xifra que probablement parla d'aquesta manca de claredat sobre com abordar aquestes necessitats. Cal tenir en compte però, que la possible ommissió de les criatures amb NEE dels serveis públics de cura o la no garantia d'un suport adequat atempta directament contra el seu dret a ser cuidats/des.

Per últim, **la tipologia de llar** també és un factor que sovint condiona l'accés a les cures. Les famílies amb menys recursos econòmics poden recórrer menys sovint al mercat per atendre les necessitats de cures dels seus infants, el que implica pobresa de temps per a elles famílies o, en el pitjor dels casos, una desatenció de les cures de les criatures (De Quintana et. al., 2024). L'ampliació de l'oferta de serveis públics pot suposar una alternativa per aquestes famílies, sempre i quan els serveis tinguin un cost assumible, hi hagi suficients places i no apareguin altres barreres d'entrada. Així doncs, el disseny dels serveis impulsats és clau per garantir l'accés a tots els infants.

²¹ Les persones amb necessitats educatives especials (NEE) són aquelles que necessiten atenció específica durant part de la seva escolarització o al llarg de tot aquest període derivada d'una discapacitat física, intel·lectual, sensorial, o de trastorns de l'espectre autista, de conducta o mental, o de malalties degeneratives ([XTEC](#)).

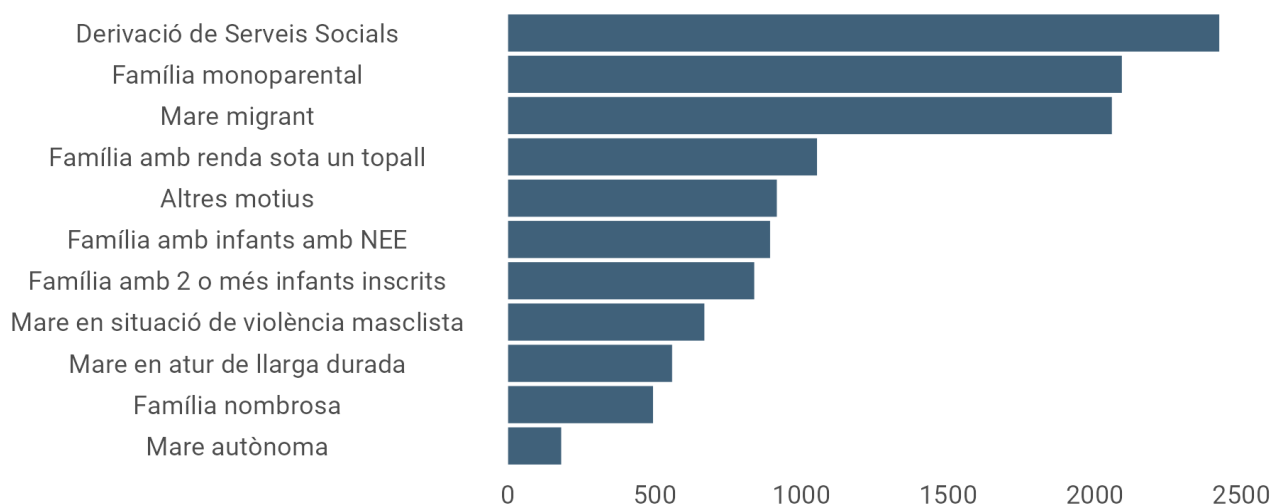
²² Durant el 2023 (no es disposa de la data exacta) les orientacions sobre com abordar aquesta qüestió es van incloure a l'apartat de Preguntes Freqüents del web del programa.

El preu generalment és una de les principals barreres d'accés a serveis proveïts pel mercat. Tanmateix, les dades mostren que **més de la meitat del total de serveis finançats pel programa des de 2021 (un 56%) s'han ofert de manera gratuïta**, i per tant no han pogut excloure a ningú per criteris de renda. En la resta de **serveis que sí comporten un cost per a les famílies, la majoria (el 79%) ha aplicat alguna política de descompte per facilitar l'accés a les famílies amb més pobresa de temps i/o econòmica**. Les dades són coherents amb el que recull la Resolució, que promou la gratuïtat dels serveis i fixa l'establiment de criteris de renda en els preus d'accés amb l'objectiu d'eliminar obstacles econòmics en l'accés als serveis. En la mateixa línia, hi ha consens en els discursos dels ens locals pel que fa al lligam entre universalitat i gratuïtat: s'entén que el programa té la possibilitat d'*"oferir aquest espai i aquesta oportunitat a famílies que potser no poden per [manca de] recursos"* (GD_A3) i que oferir-ho de manera gratuïta és *"la manera que l'accés sigui realment universal"* (GD_A2). Tanmateix, algunes persones informants expliquen que han escollit la gratuïtat per simplificar la gestió:

"Si haguéssim de fer pagar hauríem de crear un reglament amb els barems, [decidir] on ho paguen... És més complicat que [fent-ho gratuït], almenys al nostre ajuntament" (GD_A1).

Pel que fa a la insuficiència de places, tampoc ha pogut ser un obstacle en l'accés als serveis de les famílies més vulnerables perquè **en gairebé la meitat de casos (el 42%) s'han establert criteris de prioritació** de manera que el servei està *"obert a tothom i en cas que la demanda sigui superior, ja comencem a prioritzar"* (GD_A1). Tot i que cal tenir en compte que això suposa fer prevaldre el dret d'alguns infants per sobre d'altres, no es disposa de dades sobre en quantes ocasions s'ha fet ús d'aquests criteris per restringir la demanda. Les entrevistes de seguiment realitzades per l'equip de la DGCOTET als ens locals suggereixen que en molts casos no ha estat necessari, ja sigui perquè la demanda ha estat inferior a l'oferta o perquè el servei no tenia un nombre de places determinat de partida: *"normalment no hi ha problemes, però sí que tinc 2 o 3 places guardades que poden accedir amb criteris prioritaris per davant de la resta"* (GD_A1).

Figura 6. Nombre d'infants prioritzats segons criteri de priorització, 2023



Font: elaboració pròpia amb dades proporcionades per la DGCOTET.

Més enllà de superar les barreres d'accés que suposen el preu del servei i el límit de places, en alguns casos s'han impulsat dissenys que busquen adreçar-se directament a famílies en situació de vulnerabilitat. Es tracta sobretot de serveis on la població usuària ve derivada de Serveis Socials, o que sense tenir un criteri de restricció en l'accés s'adrecen a col·lectius amb major pobresa de temps/econòmica, per exemple focalitzant certes activitats (serveis de cura puntual oferts en “cursos de nivell bàsic i alfabetització” (GD_A1)) o zones (serveis oferts en “barris que tenen dificultats socioeconòmiques” (GD_A3)). L'impuls d'aquests tipus de serveis s'ha combinat amb altres que sí que tenen un enfocament universal, segons expliquen les persones informants.

“Nosaltres tenim uns serveis que sí que són oberts a tota la ciutadania i uns altres que són més específics. Oberts a la ciutadania és un servei de cura puntual que fa reservació online, que pots reservar 6 dies al mes. En principi no omplim, sí que després tenim col·lectius que ens venen derivats, que sí que els hi reservem places específicament. Després tenim un canguratge domiciliari, que són casos derivats de serveis socials o de dones amb situacions de violència, que aquests sí que estan molt triats i tenen un dia a la setmana durant un trimestre o semestre. Llavors sí que va un dia a la setmana un integrador social amb els seus infants” (GD_A1).

“El servei de canguratge sí que és universal, però en canvi les acollides són dintre d'aquests perfils vulnerables que surten al decret” (GD_A3).

En conclusió, **el desplegament dels serveis ha estat en general universalista i gratuït, i ha tingut en compte les desigualtats en termes de pobresa de temps i econòmiques de les famílies per tal de garantir el seu accés als serveis de cura, difícilment vulnerant**

el dret a ser cuidat dels infants en funció de la situació de la llar. La manca de dades sobre quines famílies han utilitzat finalment els serveis, però, impedeix fer un anàlisi d'encaix entre l'oferta de serveis i les necessitats d'infants i famílies.

5.2.4. L'oferta de serveis en perspectiva adulta: consolidació del dret al temps de les persones cuidadores

La sobrecàrrega de temps que comporten les cures per les famílies (i sobretot per les dones) i la pobresa de temps que se'n deriva són problemàtiques identificades en les Resolucions del *Temps x Cures*. En aquest sentit, el programa es proposa alliberar temps de les persones cuidadores redistribuint part de les hores que aquestes dediquen a la cura des de la família cap al sector públic, mitjançant la provisió pública de serveis de cura.

Es calcula que l'any 2023 el programa ha alliberat un total de **23.714.254 hores de cura a unes 60.000 famílies, el que equival a 395 hores per família** —una mica més d'una hora al dia durant un any²³. Es tracta d'hores de cura que deixen de recaure en les famílies (i sobretot en les dones) per passar a recaure en l'administració, alliberant les primeres i redistribuint part del temps que dediquen a la provisió de cura vers el sector públic. Davant d'aquesta considerable magnitud, cal preguntar-se qui s'ha beneficiat d'aquestes hores alliberades i quin tipus de necessitats de temps els ha permès cobrir.

Quin tipus de necessitats cobreixen els serveis impulsats?

D'acord amb Ruiz et. al. (2023:21), “la pobresa de temps té una vinculació important amb la distribució dels temps vitals, els quals es poden agrupar en cinc temps”: (1) temps dedicats al mercat laboral, (2) temps que es dediquen a les cures i la reproducció social, (3) temps que es dedica a la mobilitat, (4) temps de participació social o política i (5) el temps personal. El model socioeconòmic en què vivim té associada una organització del temps que dona centralitat i prioritat al temps dedicat al mercat laboral, donat que posa

²³ El nombre d'hores de cura alliberades amb el programa és una aproximació resultant de multiplicar, per cada servei finançat, el nombre mitjà d'infants atesos per hora de servei i el nombre total anual d'hores de servei. En serveis amb una alta fluctuació de la demanda es podria estar sobre-estimant o infra-estimant la xifra real. A més, el nombre total de famílies ateses és la suma de les famílies ateses en cada servei i no té en compte si una família utilitza més d'un servei o per més d'un infant, alhora que la dada presenta una alta variabilitat respecte l'any anterior. Per últim, la xifra només representa les hores de cura alliberades a les famílies gràcies al programa sota el supòsit que aquestes haurien sigut les provisoras de la cura en absència del finançament del programa durant aquestes hores. Per tant, cal tenir cautela a l'hora d'interpretar aquestes xifres.

el treball productiu en el centre de l'organització de la vida. Això genera moltes dificultats en la gestió dels altres temps (de cures, d'oci i participació social, i de descans).

Aquestes dificultats afecten especialment a les dones pel fet d'assumir gran part de les responsabilitats de cura, tal i com s'ha exposat anteriorment (vegeu l'apartat 3.1). En la diagnosi de necessitats de cures realitzada al consell comarcal d'Osona, Ezquerria i Fernández (2023) detecten que són les dones qui demanen més reduccions de jornada (un 64,3% de dones declara fer-ho força o molt sovint, front un 40,3% dels homes), i les diferències són similars quan se'ls pregunta per les modificacions d'horaris laborals, permisos per dur els infants al metge, o inclús a l'hora de demanar excedències per assumir la cura de les criatures—quelcom que té un efecte directe en els seus ingressos econòmics immediats, però també a llarg termini, a través de les cotitzacions. Addicionalment, més enllà dels efectes en l'activitat productiva, les dones també són qui més habitualment renuncia a participar en activitats comunitàries i al temps personal—si bé els pares també decreixen la seva disponibilitat de temps quan tenen criatures— i són qui declara trobar-les més a faltar (Ezquerria i Fernández, 2023). Així doncs, malgrat no es disposa de dades específiques sobre com han utilitzat el temps alliberat les famílies usuàries dels serveis finançats amb recursos del *Temps x Cures*, tant *l'Avaluació de necessitats de cures a Catalunya* (De Quintana et al., 2024) com l'evidència internacional (González-Bueno et al., 2022), així com les diagnosi realitzades a nivell local permeten afirmar que **alliberar temps de cura pot tenir un efecte directe en la presència en el mercat laboral, la participació en la comunitat, i en general, la qualitat de vida, de les famílies, i en especial de les dones.**

És en aquest sentit que es pot considerar que el programa *Temps x Cures* impulsa serveis de cures a la infància, però també serveis de temps per a les persones cuidadores. Amb aquesta lògica, els serveis finançats es poden categoritzar en funció del tipus de temps que alliberen. Així, es pot distingir entre:

- Aquells que tenen per objectiu **allargar el temps que infants i adolescents estan atesos per part de serveis**, de manera que els seus temps s'adeqüin millor a la jornada laboral de mares i pares (allargaments de jornada escolar permanents i casals o colònies en període vacacional).
- I, d'altra banda, aquells **serveis puntuals que busquen o bé cobrir imprevistos en la vida diària**, que suposen un problema davant d'una ordenació del temps productiu molt rígida (sobretot els canguratsges, però puntualment també les

acollides escolars i en aquells casos en què no cal acompanyament d'una persona adulta familiar, les ludoteques), **o bé garantir el temps personal de les persones cuidadores**. Aquests serveis també poden servir per donar resposta a la conciliació d'altres temps menys intensius que els laborals, per exemple facilitant l'assistència a activitats de curta durada, com ara formacions, classes de conduir, visites mèdiques i altre tipus de gestions.

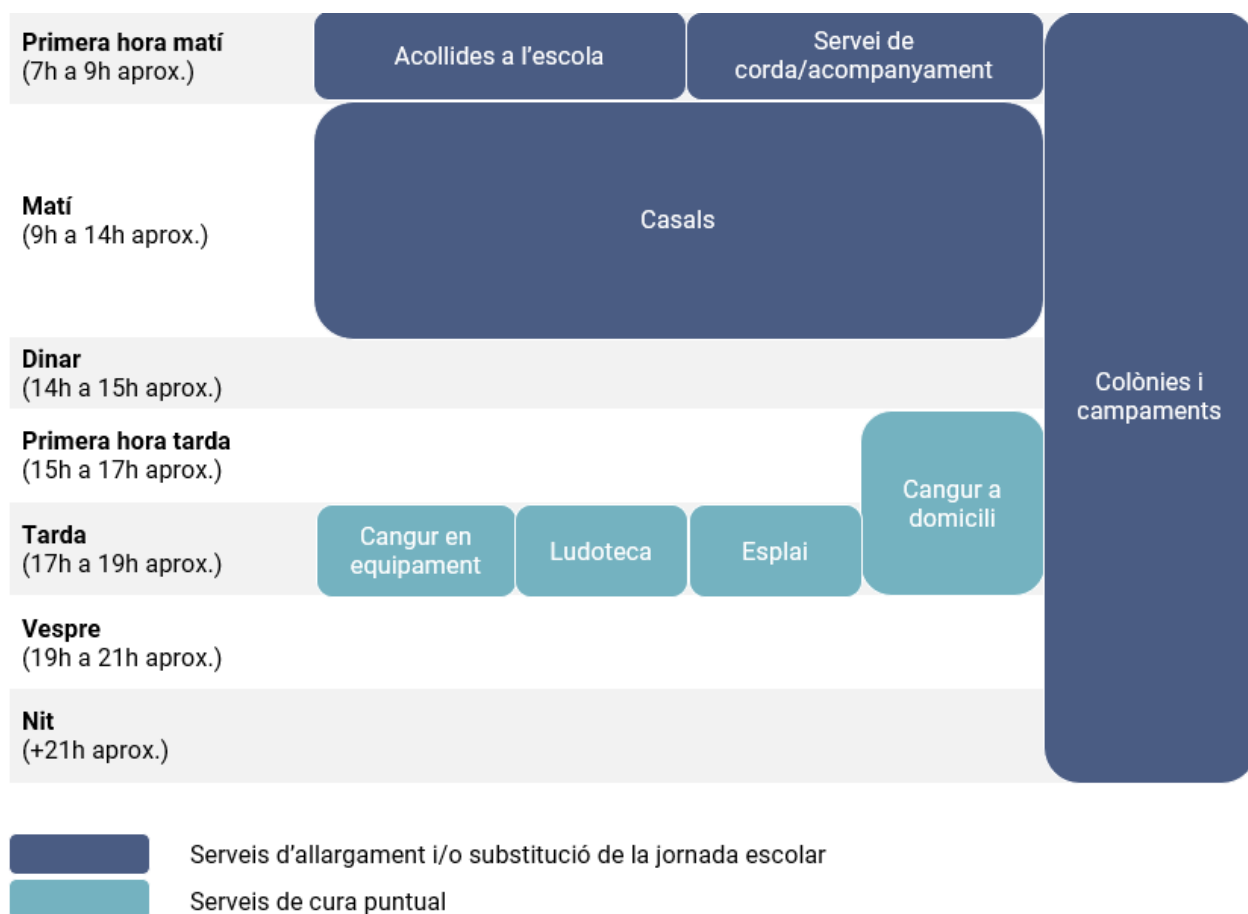
Taula 6. Tipologia de serveis segons necessitats de temps de les persones cuidadores

	Serveis d'allargament i/o substitució de la jornada escolar	Serveis de cura puntual
Serveis finançats	Casals Colònies i campaments Acollides a les escoles	Canguratsges Ludoteques (quan se'n fa un ús puntual i no es requereix acompanyament d'una persona adulta)
Quantitat de temps que alliberen	Continu	Puntual
Tipus de temps que alliberen (principalment)	Temps per mercat laboral	Diversitat de temps
Alternatives davant l'absència de serveis públics	Reducció de la participació al mercat laboral (generalment de les dones) Provisió privada Provisió de la família extensa	Absències puntuals al lloc de treball Provisió de la família extensa Provisió privada Renúncia a aquest temps

Font: elaboració pròpia.

La Figura 7 (a continuació) il·lustra els horaris més freqüents de cada tipologia de servei, utilitzant les dades proporcionades pels ens locals sobre els serveis impulsats el 2023. Es ratifiquen les diferències entre les dues tipologies de serveis identificades: els serveis que s'ofereixen a primera hora del matí permeten un allargament de la jornada escolar (acollides i servei de corda/accompanyament) i els casals s'apropen més a una substitució de l'escola en períodes de vacances. Per contra, els serveis de cura puntual s'ofereixen de forma majoritària després de l'escola, entre les 17h i les 19h.

Figura 7. Horari més freqüent de cada servei, 2023



Font: elaboració pròpia amb dades proporcionades pel Departament d'Igualtat i Feminismes.
 Nota: es considera que l'horari és el més freqüent quan més del 50% dels serveis d'aquella categoria s'ofereixen durant la franja horària corresponent.

A la pràctica, **el programa Temps x Cures ha finançat més sovint els serveis que ofereixen una continuïtat i/o substitució de la jornada escolar (casals i acollides) que els serveis de cura puntual (canguratsges), tot i que en molts casos s'han combinat —com ja s'ha explicat a l'apartat 6.2.1— ambdues tipologies.**

Serveis d'allargament i/o substitució de la jornada escolar

Les persones informants coincideixen en la imperiosa necessitat d'impulsar els serveis d'allargament i/o substitució de la jornada escolar durant els períodes en què aquestes estan tancades (estiu, Nadal i Setmana Santa) perquè és quan les necessitats de conciliació laboral de les famílies són més esteses i evidents, doncs l'activitat laboral els impedeix cobrir la cura dels seus infants. Així doncs, **l'alta prevalença d'aquestes necessitats de conciliació n'explica la demanda també molt elevada**, i la percepció que aquest tipus de serveis han estat un èxit:

“Tuvo un exitazo tremendo porque fue un mes entero y realmente ahí estabas cubriendo las vacaciones que los padres no pueden tener. Todo se cierra menos el trabajo de los padres y madres. Entonces allí sí que funciona muy bien, sobre todo en los barrios” (GD_AI).

No és sorprenent que, donada aquesta realitat, molts ens locals disposin de servei de casal públic des de fa anys (Taula 7). Per donar més detalls, els casals d'estiu són el tipus de servei de cures més estès pel territori català, cobrint entre el 69,7% dels ens locals l'any 2017 fins al 83,5% l'any 2023. S'identifica però, una davallada prèvia a l'inici del *Temps x Cures*, de manera que l'any anterior al programa (2021) només el 66,1% dels ens locals comptaven amb casal d'estiu públic, i eren molt més presents als consells comarcals (90,2%) que als ajuntaments (51,5%). Una hipòtesi darrere aquesta diferència és la major oferta privada d'aquest tipus de servei a les ciutats, fent més necessari l'impuls públic en zones amb menys atractiu per les empreses.

Nogensmenys, les dades no mostren una contribució gaire evident del *Temps x Cures* en l'evolució de la presència de casals al territori. Probablement la principal raó és que bona part dels recursos del programa destinats a casals han anat a finançar serveis pre-existents, o bé substituint el finançament prèviament provinent d'altres fonts de l'administració, o bé servint per millorar les condicions econòmiques per a les persones usuàries o augmentant les places disponibles. Tot i així, crida l'atenció que la contribució tampoc s'evidenciï en els casals de Nadal i Setmana Santa, que tenien i segueixen tenint una presència molt menor al territori, sense arribar a superar el 25% dels ens locals en tota la sèrie temporal, malgrat ser una necessitat compartida per moltes famílies cobrir les necessitats de conciliació en aquests períodes vacacionals més curts.

Taula 7. Ens locals amb casals de provisió pública

Any	Casal d'estiu		Casal de Nadal		Casal de Setmana Santa	
	N	%	N	%	N	%
2017	76	69,7%	22	20,2%	17	15,6%
2018	87	79,8%	22	20,2%	25	22,9%
2019	85	78,0%	20	18,3%	20	18,3%
2020	75	68,8%	15	13,8%	0	0%
2021	72	66,1%	14	12,8%	16	14,7%
2022	83	76,1%	19	17,4%	28	25,7%
2023	91	83,5%	14	12,8%	24	22,0%

Font: elaboració pròpia amb les dades d'activitats d'educació en el lleure comunicades a la Direcció General de Joventut.

En aquest sentit, també és important puntualitzar que, segons les dades proporcionades pels ens locals, la majoria de casals d'estiu impulsats amb recursos del *Temps x Cures* s'ofereixen només durant el mes de juliol i no resolen necessitats de temps durant la resta de mesos en què l'escola roman tancada. Addicionalment, la majoria cobreixen només la franja de matí (9h a 14h) i deixen descoberta l'hora de dinar i la primera hora de la tarda, i per tant no aconsegueixen substituir del tot la jornada escolar.

Si els casals cerquen substituir la jornada escolar, les acollides a l'escola cerquen allargar-la. D'aquesta manera, faciliten la conciliació laboral, al permetre que *“les mares tinguessin més estona per anar a buscar els nens més tard (GC_A1)”* o *“que poguessin deixar els nens a primera hora (GD_CC3)”*. Flexibilitzar les hores d'entrada i sortida de l'escola (o del servei que la substitueix) es relaciona amb una millor integració de les dones al mercat laboral:

“Amb les jornades intensives, ens passava això que l'escola finalitza a les 3 de la tarda i llavors aquelles dues setmanes normalment les mares eren qui havien de reduir el seu horari laboral per poder arribar a buscar els fills o filles a les 3 o dos quarts de 4, que és quan acaba el menjador escolar i d'aquesta manera se'ls ofereix aquest servei” (GD_CC3).

Serveis de cura puntual

L'objectiu d'aquest tipus de serveis és que les persones cuidadores puguin disposar de temps sense cura que els permeti fer *“de tot: des de temps de respir, formació, laboral, (...) moltes famílies que abans deixaven els seus infants amb família extensa o amb amics, ara ho poden tenir en aquest espai” (GD_A2)*. Per tant, **tenen el potencial de “descarregar una mica l'àmbit familiar” (GD_A3), més enllà de la conciliació laboral més estricta**. Invertir els recursos del programa en cobrir necessitats de temps més diverses de les persones cuidadores és quelcom que les persones informants consideren més innovador.

“Vam pensar, ostres, casals d'estiu i activitats d'estiu en tenim moltes, però el que no tenim és entre setmana, no activitats escolars, sinó un lloc on poder deixar els nens perquè el pare i la mare facin el que vulguin fer” (GD_A3).

“Es algo muy novedoso, creo que por novedoso que es y bueno que es, la gente casi que no se lo cree y nosotros nos estamos encontrando con muchos municipios que tenemos el servicio y que no tenemos demanda pero no porque no quieran, sino porque no ha llegado a la población” (GD_CCI).

Cal puntualitzar, però, que els serveis de cura puntual poden prendre diverses formes en funció del lloc on es proveeixin, l'horari, freqüència i continuïtat de l'atenció, tal i com es resumeix en la Taula 8. Addicionalment, **el tipus de necessitats de temps que pot cobrir cadascun d'ells és diferent**: els canguratges vinculats a serveis públics i a activitats municipals alliberen temps per activitats concretes o pre-establertes, mentre que els canguratges en equipaments o a domicili poden cobrir qualsevol necessitat de temps de les famílies.

Taula 8. Tipologia de serveis de cura puntual

Tipus de serveis de cura puntual	Tipus de temps que alliberen a les persones cuidadores	Serveis 2022	Serveis 2023
Canguratge en equipaments (fixe o itinerant) Cura puntual en un equipament públic fixe en un municipi o itinerant en un àmbit territorial determinat (com ara, diferents municipis d'una comarca).	Diversitat de temps	79 (69%)	103 (38%)
Canguratge a domicili Cura puntual que es presta al domicili de les persones usuàries.	Diversitat de temps	10 (9%)	21 (8%)
Canguratge vinculat a serveis públics Cura puntual com a activitat de suport a altres serveis públics que es desenvolupa només durant la duració dels serveis adreçades al públic adult (cursos formatius, hospitals, SIADs...)	Ús de serveis públics	6 (5%)	53 (19%)
Canguratge per activitats municipals puntuals Cura puntual com a activitat de suport a altres activitats municipals que es desenvolupa només durant la duració dels serveis adreçades al públic adult (p.e. actes culturals...)	Participació en activitats municipals	20 (17%)	95 (35%)
Nombre total de serveis de canguratge		115 (100%)	272 (100%)

Nota: les dades proporcionades l'any 2022 només distingien els serveis de cura puntual segons equipament o domicili, pel que s'han re-categoritzat en funció de la resta d'informació proporcionada.

Font: elaboració pròpia amb dades proporcionades per la DGCOTET.

A la pràctica, amb el programa *Temps x Cures* s'han finançat majoritàriament canguratges en equipaments, seguits dels canguratges per activitats municipals. Si bé totes les tipologies creixen en nombre entre 2022 i 2023, destaca l'augment dels canguratges en activitats i els vinculats als serveis públics. Alhora, la majoria de serveis de cura puntual s'han ofert entre les 17h i les 19h de la tarda, proveint solucions puntuals i poc extensives en hores. En general, s'han ofert en dies concrets — no cada dia— i gairebé sempre entre setmana.

Si bé tots els tipus de canguratge han estat categoritzats com “serveis de cura puntual”, es pot distingir entre aquells que estan dissenyats per fer-ne un ús realment puntual (canguratge en activitats municipals, o en determinats serveis públics com hospitals o jutjats) i aquells que permeten un ús relativament recurrent, en funció de la duració de les activitats a les quals estan associats (canguratge en serveis públics com cursos formatius). A priori els canguratges en equipaments i a domicili es poden dissenyar d’ambdues formes, deixant experiències heterogènies entre els ens locals. De fet, sembla que algunes persones informants tenen una preferència pels serveis on les famílies fan un ús recurrent i continuat, perquè això els permet anticipar la demanda i evitar trobar-se “*un dia amb moltes famílies i l’altre dia cap*” (GD_A3).

La gestió de la demanda dels serveis de cura puntual és una qüestió que ha preocupat a moltes persones informants. Semblaria que —a diferència dels serveis de substitució o ampliació de la jornada escolar— en alguns casos **ha calgut fer esforços per generar demanda per aquests serveis més puntuals**, els serveis de canguratge. Al tractar-se de serveis nous, els ens locals han hagut de combatre el desconeixement de l’existència d’aquest tipus de serveis per part de les famílies amb accions de comunicació i difusió. Si bé “*al principi va costar bastant*” (GD_A2), generalment amb el temps els serveis s’han fet coneguts. Tot i així, emfatitzen **dificultats per fer entendre el potencial alliberador d’aquests serveis i sensibilitzar sobre el dret al temps**. D’acord amb les coordinadores del programa en els ens locals, això es deu principalment a tres raons: la primera, una certa resistència cultural a concebre el temps personal com un dret, que al seu torn condiciona la manera com les persones cuidadores utilitzen aquest tipus de serveis. La segona, lligada a l’anterior, la percepció d’algunes famílies i algunes tècniques, que sumar aquest tipus de serveis als d’allargament de la jornada escolar comporta una “institucionalització” excessiva de les criatures. I la tercera, la competència d’aquests serveis amb les activitats extraescolars. A continuació s’aprofundeixen tots tres punts.

Primer, les persones informants expliquen que **el temps que allibera el servei s’utilitza per activitats formatives, laborals, per fer gestions o per cobrir altres tasques domèstiques com ara anar a comprar**. En canvi, poques vegades l’utilitzen per activitats de salut, oci o com a temps de respir (el que seria temps propi). És en aquest sentit que les informants comenten que no està socialment acceptat utilitzar el servei per motius d’“autocura”: “[hi ha] mares també que se senten malament [i diuen] ‘no el deixaré aquí per anar-me’n al gimnàs’” (GD_A1).

“Però pel que és ús personal, és un tant per cent molt baix. Més que res són això per poder acabar la jornada laboral, per poder assistir a formacions, per poder fer alguna gestió que no pots portar a l’infant.” (GD_A3)

“Jo crec que de tots els serveis que hem fet, del canguratge i això, en un cas només s’ha utilitzat per un espai de respir. Sempre s’utilitza per salvar aquestes situacions de conciliació, entre cometes, però amb això, que segueixen estant vinculades a temes de tasques domèstiques com comprar, coses així, però no és com un espai propi.” (GD_A3)

“Ens hem trobat amb problemes de donar a conèixer el servei. És un servei molt potent que a tothom que l’hi expliques li encanta i diu això sí que ho necessitem i tot, però ens ha costat molt que la gent ho conegui, que la gent ho provi. És un canvi de mentalitat. I de vegades el fet de dir... Entendre també que les famílies es mereixen un temps de respir, per després poder cuidar millor, això costa molt.” (GD_A1).

És a dir, **s’identifica la manca de consciència sobre el dret al temps propi com un obstacle a l’hora de generar demanda pels serveis**, que cal remoure fent una tasca pedagògica que va més enllà de comunicar l’existència d’aquest tipus de serveis, i passa per explicar perquè és important i necessari disposar de temps. Aquest obstacle cultural té un marcat caràcter patriarcal i recau de forma totalment desproporcionada sobre les mares, qui senten aquesta culpa per gaudir de temps propi en detriment d’estar cuidant les seves criatures. Per tant, sobrepassar aquestes creences socialment esteses és clarament un objectiu feminista. Una tasca que diversos ens locals declaren haver hagut de realitzar, malgrat no es disposa d’informació detallada sobre com l’han dut a terme i quins han estat els resultats.

En definitiva, si bé les persones cuidadores accepten i utilitzen la cura proveïda pels serveis públics quan estan treballant (temps dedicat al mercat laboral), cal que es doni un "canvi de mentalitat" perquè acceptin que també poder delegar la cura per disposar d’altres tipus de temps, en especial el temps personal.

“Jo crec que també caldria treballar una mica la percepció que té la mateixa persona, la família o la dona, d’aquest dret a aquest temps lliure. Això socialment també crec que s’hauria de treballar. Tenir cures per drets personals i drets socials, anar-me’n a la perruqueria, anar-me’n a tal... Però són personals i això s’ha de respectar” (GD_A1).

“No crec que les famílies, les dones, tinguem aquest exemple de dir tenim el dret al nostre temps, no? Això és una cosa que hem d’anar treballant també molt nosaltres per arribar-nos a creure que també aquest temps ens pertoca. (...) Les coses, a

| *mesura que es van treballant i amb la implementació del temps, també la gent agafarà aquesta consciència” (GD_A3).*

Més enllà de la manca de consciència sobre el dret al temps, **algunes famílies manifesten** —diuen les tècniques— **que aquest tipus de serveis suposen “institucionalitzar les criatures” després de l’escola**, el que aniria en contra de les seves pròpies necessitats. Quelcom que, de nou, sembla que valoren com acceptable quan es tracta d’alliberar temps per dedicar-lo al mercat laboral, però no quan es tracta d’alliberar temps personal.

” Llavors la família et diu, sí, sí, però clar, el poc temps que puc passar amb el meu fill a les tardes, no? Clar, si a més a més tinc un servei, però jo no em puc quedar amb el suport de l’infant, llavors, clar, és també que tornem a deixar l’infant a un altre espai supervisat, però clar, a l’escola, ja és el que deia la Sílvia, n’hi està moltes hores. Llavors, clar, al final, bueno, si no s’entenen bé aquests espais de conciliació és el que passa, no? Al final, trobes tots els perfils socioeconòmics més baixos que són els que acudeixen al canguratge perquè no tenen un extraescolar” (GD_A3).

Aquesta opinió —val a dir que molt residual en els discursos de les persones informants— és contrària a l’impuls de “serveis de temps”, però és compatible amb els serveis de cura que compten amb la presència de la família (com els espais familiars o les ludoteques) que no busquen alliberar temps sinó proporcionar un espai on les famílies puguin cuidar amb dignitat. Ara bé, les Resolucions del programa restringeixen els serveis finançables a serveis on les criatures no poden estar acompanyades de les persones tutores, a excepció de les ludoteques, que han estat una opció molt poc triada pels ens locals (i poc encoratjada per l’equip de la DGCOTET²⁴). És a dir, **el programa ha finançat bàsicament recursos que alliberen temps de les persones cuidadores**, i és en aquest sentit que es constata que el *Temps x Cures* és una política de temps, tal com indica el seu nom. Tanmateix, en la mesura en què els serveis de temps descarreguen a les persones cuidadores, poden millorar la seva capacitat de proveir la cura en millors condicions i així repercutir indirectament en el dret de les famílies a cuidar amb dignitat, fent compatible ambdós objectius.

Per últim, els problemes de demanda pels serveis de cura puntual també s’associen a la competència d’aquests amb altres serveis de lleure educatiu com les activitats extraescolars, que s’ofereixen en horaris similars i tenen la mateixa població objectiu.

²⁴ Probablement perquè, com s’ha apuntat anteriorment, estan regulades per una normativa força restrictiva que, a més, no integra en la seva concepció i objectius el dret al temps de les famílies.

Algunes persones informants consideren que les famílies que fan ús de les activitats extraescolars per alliberar temps de cura no necessiten els serveis impulsats pel programa:

“De dilluns a dijous a la tarda molts [infants] ja estan situats en extraescolars i demés i oferir un servei de canguratge o alguna activitat quan els nens volen fer una altra activitat, doncs potser no tothom se’n beneficiaria”. (GD_CCI)

Encara que generalment s'emfatitza que és justament aquesta desigualtat en l'accés al lleure educatiu el que justifica la provisió pública d'aquest tipus de serveis *“perquè, al final, si posem en funcionament un servei de canguratge, això permet que determinades persones que no podien accedir a determinada oferta puguin accedir-hi” (GD_A3)*, encara que tinguin una menor demanda i comporti atendre “només” a les necessitats de temps de *“les famílies que els nens no tenen activitat extraescolar” (GD_A3)* —que són majoritàriament aquelles amb menors recursos. Tanmateix, cal remarcar l'efecte segregador de generar recursos que s'utilitzin només com alternatives per part de les famílies que no poden accedir a d'altres “més desitjables”, en aquest cas les extraescolars, quan el que cal procurar són polítiques inclusives perquè tots els infants accedeixin als mateixos recursos o si més no el seu ús no vagi en funció de la renda.

Per últim, els problemes en la gestió de la demanda dels serveis de cura puntual han anat més enllà de la quantitat de famílies que utilitzen el servei. També és un obstacle la inestabilitat i la imprevisibilitat de la demanda, segons identifiquen diverses persones informants. Així, els diferents ens locals han buscat maneres diferents d'abordar-ho, per exemple emprant aplicatius mòbils per gestionar la reserva de places o apel·lant a la responsabilitat de les famílies perquè facin una *“previsió a l'hora d'utilitzar les coses, que no sigui una cosa tant momentània” (GD_A2)*. Altres discrepen i no veuen les fluctuacions en la demanda com un problema, sinó que aposten per un servei més flexible per adaptar-se a les necessitats de les famílies:

“Jo sempre he dit, que aquest és un servei a demanda. Llavors hem d'entendre que uns dies ho tindrem molt ple, perquè coincidirà que moltes famílies han necessitat aquell dia i d'altres no. És un servei realment per la necessitat de la família, no és com una ludoteca que hi ha una preinscripció i en aquella preinscripció tens uns dies fixos a la setmana que tens per infants. Això és si la família ho necessita” (GD_A2)

A qui alliberen temps els serveis impulsats?

Els serveis oferts pretenen reduir la càrrega de temps que les persones cuidadores de les famílies dediquen a la cura, si bé no tots els serveis tenen les mateixes implicacions per

les famílies. En absència de serveis que cobreixin la jornada laboral en períodes de vacances escolars, les persones cuidadores tendeixen a contractar serveis privats, comptar amb un suport familiar molt extens o bé a reduir la participació al mercat laboral—generalment les dones, i sovint a partir d'excedències. En canvi, pel que fa als serveis puntuals, tot i que existeix una necessitat igualment real d'adaptar el temps laboral als imprevistos vinculats a la cura, així com de poder assistir a activitats de curta durada, la cerca d'alternatives pot tenir més opcions: des d'absències puntuals al lloc de treball o altres mesures com el teletreball, mobilitzar la família extensa o xarxa propera, o també l'opció de contractar una opció privada.

Diverses persones informants expliquen que quan les mares i pares no poden proveir la cura, l'estratègia més freqüent és que la proveeixi la família extensa, sobretot els avis i àvies. Així doncs, **gràcies a la provisió pública, els pares i les mares poden “reduir la càrrega de la cura no formal d'altres familiars”** i no haver d'assumir la totalitat d’*“aquesta càrrega tan continuada de dilluns a divendres de tenir cura d'infants”* (GD_CC3). De fet, de vegades són els mateixos avis o àvies els qui porten les criatures als serveis, ja que són *“qui se n'havia de fer càrrec fins que arribés la mare o el pare”* (GD_A3).

Però de forma general qui porta els infants als serveis són les mares, i també són qui fa la sol·licitud per poder-ne fer ús. Les persones informants expliquen que en la *“immensa majoria”* (GD_A3) de casos el contacte que tenen amb les famílies *“és amb les mamàs”* (GD_A3). Fins i tot si no ho verbalitzen, al referir-se a les persones cuidadores dels infants gairebé sempre utilitzen el femení, i parlen de les mares o les “mames”.

“Crec que [el programa] també té les seves limitacions, perquè almenys en el nostre cas, el 95% de les demandes estan fetes per dones. Per tant, crec que darrere segueix havent-hi aquesta responsabilitat de la gestió que té a veure amb la cura i amb els infants, per part de les dones o de les mares” (GD_A2).

Aquesta constatació no és sorprenent donat que, tal i com s'ha exposat a l'apartat 4, hi ha un clar biaix de gènere en la provisió de la cura dins la família, quelcom que el programa no preveia revertir fins a l'última resolució ([Resolució IFE/4412/2023](#)), que afegeix l'obligació de finançar “activitats de sensibilització i formació en corresponsabilitat i cures per a homes”.

5.2.5. Reflexió final: més serveis de temps per conciliar

L'apartat anterior anticipava que—donada l'absència d'un marc de referència explícit—**els ens locals han tingut un alt grau d'autonomia** a l'hora de decidir com transformar

la transferència de la DGCOTET en una ampliació de l'oferta de serveis de cura al seu territori. Per tant, han pogut escollir, no només quins serveis impulsar, sinó també a quins infants s'adrecen els serveis i quines necessitats de temps de les persones cuidadores cobreixen —dins de les possibilitats que delimita la Resolució. Tot plegat ha deixat força heterogeneïtat en el nombre i el tipus de serveis impulsats a cada ens local, i ha deslligat —en la majoria dels casos— aquestes decisions de les necessitats de la població. En conseqüència **la cobertura dels drets vinculats a la cura d'infants i famílies no és homogènia, ni es garanteix en la mateixa mesura en el territori.**

Tot i així, malgrat l'heterogeneïtat i la combinació de factors difícils d'aïllar, s'identifiquen tres tendències clares: (1) s'han finançat majoritàriament serveis pre-existents; (2) s'ha prioritzat la universalitat a la focalització; (3) s'ha prioritzat la cobertura de les necessitats de conciliació laboral davant d'altres necessitats de temps.

En primer lloc, si bé és innegable que l'entrada de recursos als ens locals ha permès **augmentar l'oferta de serveis de cura disponibles** per famílies i infants, aquesta no ha estat tan àmplia com inicialment s'hagués pogut pensar, doncs en molts casos **s'ha utilitzat la transferència per finançar serveis pre-existents (sobretot casals d'estiu).** Aquest fet no té perquè ser problemàtic si el finançament ha servit per reforçar-los, ampliar places (i per tant cobertura) o fer-los més assequibles per les famílies, així com per incorporar-hi la perspectiva feminista o “perspectiva de les cures”, en el sentit de tenir en compte —en la manera com es dissenyen i es presten els serveis— el dret al temps de les persones cuidadores i la desigualtat de gènere en l'assumpció de les tasques de cures. No obstant, la manca de transversalitat identificada a l'apartat 5.1 fa pensar que aquesta revisió dels serveis pre-existents no s'ha donat. Així doncs, **manquen orientacions específiques sobre com treballar amb les àrees i unitats** que ja abans del *Temps x Cures* impulsaven casals, ludoteques, acollides a les escoles i d'altres serveis adreçats a la infància i la joventut (és a dir, Educació, Infància, Joventut, Esports...) **per a que incorporin la perspectiva de les cures.**

Aquest reforç de l'ecosistema previ de serveis no treu que el programa hagi permès donar un **impuls important als serveis de canguratge en els ens locals**, quelcom especialment innovador perquè, més enllà de tractar-se d'un tipus de servei pràcticament inexistent en el territori abans del *Temps x Cures*, suposa una opció pública i accessible per resoldre necessitats de temps puntuals, per les quals les famílies compten amb menys alternatives —especialment en zones on l'oferta privada de serveis de cura és escassa o inexistent.

En segon lloc, si bé el debat entre universalitat i focalització no està resolt en la Resolució del programa —doncs s'anima a promoure l'accés universal i també a garantir l'accés a les famílies amb més necessitats de temps—, les decisions dels ens locals respecte la gratuïtat i definició de la població usuària dels serveis evidencien la **priorització de l'accés universal**. La majoria dels serveis han estat gratuïts i adreçats a tota la població.

Tot i així, els ens locals també han impulsat estratègies per a que les famílies amb més necessitat de suport s'assegurin l'accés als serveis: molt sovint s'han establert criteris de priorització (seguint les indicacions de les Resolucions) i en alguns casos s'han focalitzat determinats serveis a col·lectius específics. No es pot deixar d'esmentar doncs, que —si bé no ha arribat a ser el cas— una excessiva focalització aniria en contra de la concepció de la cura com un dret universal, i podria reforçar una visió més assistencialista de l'atenció a la infància. Aquesta tensió entre la universalitat i la focalització torna a posar de relleu la necessitat de treballar transversalment amb les àrees involucrades en el desplegament de serveis adreçats a infants i joves, tant aquelles a càrrec dels recursos de caràcter més assistencial (com Drets Socials), escoles i escoles bressol (Educació) com les que s'encarreguen d'impulsar les activitats extraescolars i el lleure educatiu (Educació i Joventut). Aquest treball transversal de definició de l'ecosistema de serveis ha de prendre en consideració, en cada territori, tant l'oferta de serveis públics com de serveis privats, doncs és fonamental vetllar per no generar recursos segregats ni classes de recursos: recursos de primera (com les extraescolars privades per qui les pugui pagar) i recursos de segona (com es podrien arribar a convertir els canguratsges o les ludoteques, si no es fa una bona gestió de la focalització).

En tercer lloc, els ens locals han **prioritzat atendre les dificultats per conciliar la cura amb l'activitat laboral davant d'altres necessitats de temps**. Destinant el gruix dels recursos a l'impuls de serveis d'ampliació i substitució de la jornada escolar, el programa ha evidenciat la centralitat del món laboral en la vida de les famílies, i ha prioritzat alleugerir la tensió entre vida laboral i familiar, que tant sovint va en detriment de la participació laboral de les dones. Nogensmenys, en la tasca de continuar avançant per assolir la justícia de gènere, no es pot deixar d'esmentar que el fet que hagin estat majoritàriament les mares qui hagi gestionat les inscripcions, així com les entrades i sortides dels infants dels diferents serveis, sembla apuntar que el programa no hauria contribuït a redistribuir la càrrega mental de la cura, que segueix recaient en elles i requereix de canvis estructurals i culturals profunds.

Per últim, si s'analitza de forma conjunta la cobertura de les necessitats de temps de les persones cuidadores (perspectiva adulta) i les necessitats de cures dels infants

(perspectiva de l'infant), es fa evident que a l'hora de prendre decisions sobre l'oferta de serveis s'ha prioritzat la primera a la segona, és a dir, **s'ha prioritzat el “temps” a les “cures”** —sense ser excloents. Aquest fet queda palès tant en les Resolucions del programa, que exclouen els serveis de cura compartida amb la família, com en els discursos de les persones responsables a nivell local, que no posen èmfasi en quin tipus d'activitat realitza l'infant en cada servei. També s'evidencia en el fet que l'oferta de serveis s'hagi adreçat majoritàriament a la franja d'edat 4-12, aquella en què les famílies tenen major necessitat i voluntat d'alliberar temps de cures i és relativament més fàcil impulsar serveis de temps, i no tant a la franja 0-3 en la qual les necessitats de cures físiques són molt més intenses però impulsar serveis de temps és força més complex i existeix la percepció que hi ha demanda, o a la franja 12-16 on les necessitats de temps de la família disminueixen de manera substancial perquè els i les adolescents tenen més autonomia. No obstant, **abordar el programa des de la perspectiva adulta no és contradictori ni excloent amb atendre les necessitats dels infants**. Que l'enfocament hagi estat “de temps” —com el mateix nom del programa ja permetia anticipar— no treu que l'ampliació de la cobertura hagi permès consolidar el dret de nens, nenes i adolescents a ser cuidats. De fet, és necessari mantenir una mirada sistèmica de les famílies on, si bé els infants tenen necessitats pròpies i particulars, formen part del conjunt de la unitat familiar i es beneficien del fet que les adultes tinguin una gestió del temps més còmoda.

5.3. Generació d'ocupació de qualitat

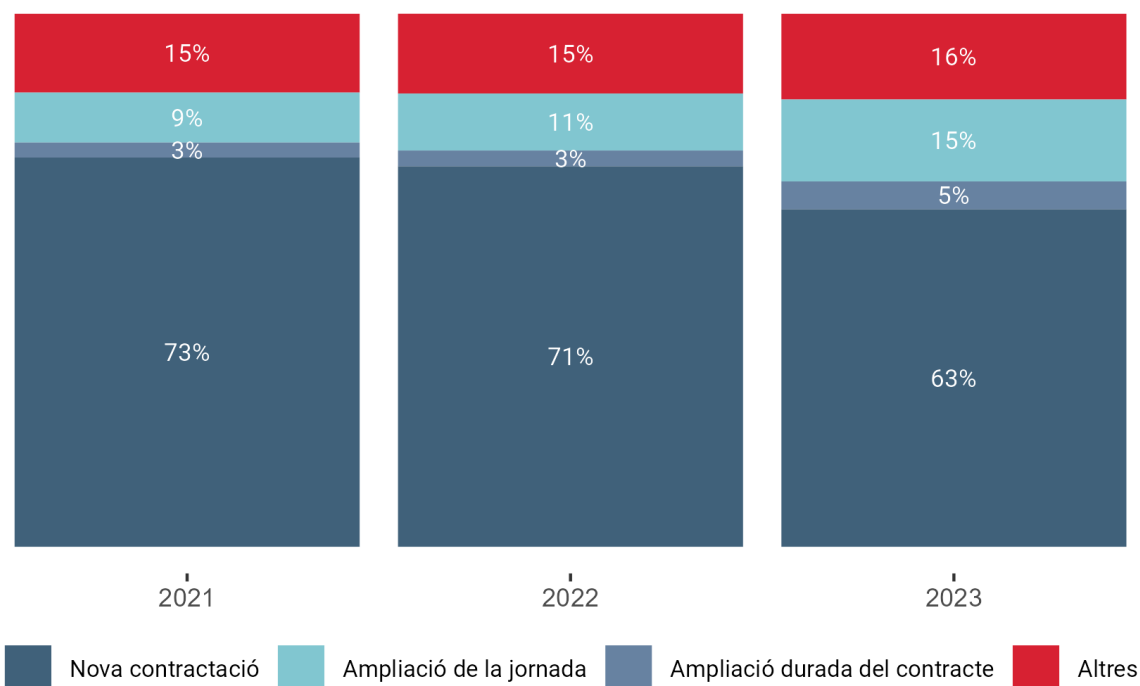
El tercer gran objectiu del *Temps x Cures* és generar ocupació de qualitat en el sector de les cures. D'aquesta manera, en els apartats que s'exposen a continuació s'analitza, primer, la contribució del programa a la generació d'ocupació; segon, la qualitat de l'ocupació generada; i tercer, els factors que podrien explicar aquesta qualitat.

5.3.1. Generació d'ocupació en el marc del *Temps x Cures*

En els tres anys d'implementació del *Temps x Cures* (2021-2023) s'han finançat amb recursos del programa un total de 12.290 contractacions: 1.710 l'any 2021 (que recordem que ja s'havien executat quan van arribar els recursos del programa), 4.924 l'any 2022 i 5.656 l'any 2023. D'aquest total, 8.037 s'han identificat com a noves contractacions, 1.961 han sigut millores a contractacions ja existents —és a dir, ampliacions de jornada o durada del contracte— i 1.827 han sigut contractes en “altres situacions”, una categoria que recull diverses situacions com el manteniment del contracte sense modificacions,

la reubicació de personal, etc. Tal com recull la Figura 8 aquesta categoria representa aproximadament un 15% dels casos cada any, però per la manera com es recull la informació resulta difícil fer-ne un anàlisi. En qualsevol cas, és evident que **el programa ha comportat una important dinamització del sector de les cures a la infància a Catalunya** per l'important volum de noves contractacions realitzades cada any.

Figura 8. Distribució de les contractacions realitzades segons situació prèvia de les persones contractades (2021-2023)



Font: elaboració pròpia amb dades proporcionades per la DGCOTET.

Tanmateix, **cal llegir aquestes dades amb molta cautela**, per vàries raons: la primera, ja anticipada a l'apartat de metodologia, és la qualitat o fiabilitat de les dades. Tal com s'ha comentat en l'apartat sobre gestió, algunes empreses proveïdores s'han mostrat reticents a proporcionar aquesta informació i el programa tampoc no ha pogut oferir garanties per assegurar-ne la veracitat en tots els casos. La segona és que les xifres mostren el total de contractes que s'han finançat amb recursos del programa, però no el total de contractes que no s'haguessin produït en absència del programa. Un bon exemple d'aquest fet són les dades per l'any 2021. D'acord amb els ens locals, el 73% de les contractacions pagades pel projecte l'any 2021 eren noves. Tanmateix, la primera Resolució del *Temps x Cures* és de desembre de 2021, de manera que, malgrat es va permetre finançar serveis que ja s'havien executat aquell any, els efectes del programa no es podrien produir fins, com a mínim, el 2022. Dit d'una altra manera, les més de 1.000 contractacions "noves" de 2021 s'haguessin produït (i de fet ja s'havien produït)

igualment, en absència del *Temps x Cures*, i per tant no són conseqüència del programa. I aquesta és la principal limitació metodològica per entendre l'efecte del programa en la dinamització del sector, i és que les dades disponibles no permeten identificar què hagués passat en absència d'aquests recursos addicionals; quantes d'aquestes contractacions s'haguessin produït igualment, finançades amb altres fonts.

La tercera és que no es disposa de dades individuals sobre les persones contractades, de manera que no és possible identificar si una mateixa persona ha estat contractada diverses vegades al llarg dels tres anys de programa. Una situació força probable si es té en compte que bona part dels serveis impulsats són serveis estacionals. De fet, aquesta estacionalitat contribueix també de manera directa a aquest volum tan elevat de contractes nous cada any.

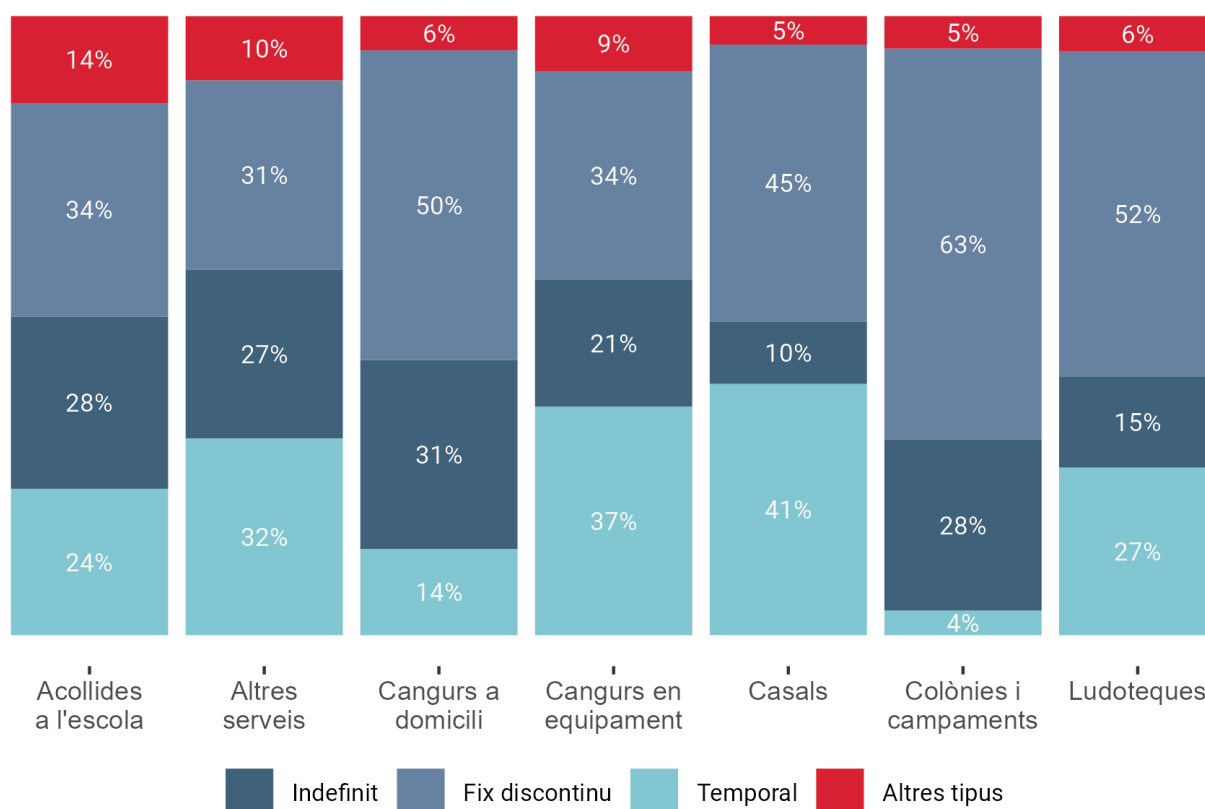
Per últim, cal prendre en consideració que tant el Pla Corresponsables com les resolucions del *Temps x Cures* només permetien finançar noves contractacions o ampliacions de jornada o contracte. Per tant, les dades no recullen la reorganització de funcions que hagin pogut patir com a conseqüència del programa persones que ja estaven contractades prèviament a temps complet per part dels ens locals.

En qualsevol cas, és evident que el programa ha comportat una dinamització del sector. Si es té en compte que el sector de les cures a la infància tradicionalment s'ha caracteritzat per, d'una banda, un elevat nivell d'informalitat —pensem, per exemple, en la manera com tradicionalment s'han proveït els canguratges—, i de l'altra una associació important amb el voluntarisme —com succeeix en l'escoltisme i part del lleure educatiu—, **generar un volum tan important d'ocupació formal és quelcom rellevant en sí mateix, que contribueix a la millora de les condicions laborals** de les persones que —en absència de recursos— realitzarien la mateixa tasca sense garanties legals. De fet, l'estudi d'Ortiz (2023) relaciona directament la manca de serveis públics de cures amb l'auge de contractacions a mitjans dels 90' de treballadores de la llar per part de famílies de classe mitjana i alta, que essent responsables de cobrir les cures sense suport de l'administració, van acabar externalitzant la cura en condicions precàries. Així, **impulsar serveis públics de cures redueix la informalitat de dues maneres: augmentant l'oferta d'ocupació formal i reduint la demanda d'ocupació informal.**

5.3.2. Qualitat de l'ocupació generada

L'objectiu del *Temps x Cures*, però, no es limitava a la generació d'ocupació, sinó que —com a mínim sobre el paper— aspirava a que aquesta ocupació fos de qualitat. Tanmateix, quan s'analitzen les característiques de l'ocupació generada s'evidencia que aquesta ha estat més aviat precària²⁵. El primer element a subratllar és que “*la contractació ha estat bàsicament temporal*” (GD_CC2): concretament, **una gran part (38,3%) dels contractes generats han estat temporals** i només el 15% han estat indefinits l'any 2023. És evident, però, que una part important d'aquesta temporalitat s'explica pel fet que el 72,5% del total de serveis impulsats són estacionals, és a dir, serveis que només es presenten durant unes setmanes l'any (en períodes de vacances escolars). Tanmateix, crida l'atenció que **la temporalitat és també molt elevada en serveis que es presten tot l'any**; quelcom que no s'explica per les característiques del servei i que per tant estaria apuntant a un certa precarització.

Figura 9. Distribució del tipus de contracte segons el tipus de servei, 2022



²⁵Les dades de seguiment de 2023 no vinculen les contractacions realitzades al tipus de serveis. Per aquesta raó, al llarg de l'apartat, quan es proporcionen dades totals (de temporalitat, parcialitat, etc.) s'utilitzen dades de 2023, però quan es posen amb relació al tipus de serveis s'utilitzen dades de 2022.

Font: elaboració pròpia amb dades proporcionades per la DGCOTET.

En aquest sentit, també és important subratllar que per reduir la inestabilitat de les contractacions per prestar serveis estacionals es pot optar pels contractes fixos-discontinus: és a dir contractes fixos que només estan “operatius” en determinats períodes de l’any (durant els quals es presta el servei), però que donen major estabilitat a les persones treballadores que no pas l’encadenament de contractes temporals. De fet, un 44,74% de les contractacions realitzades per prestar casals opten per aquesta modalitat, però sorprèn que un 40,6% segueixi optant pel contracte temporal (tot i la Reforma laboral del 2022 - Reial Decret-llei 32/2021). En canvi, les colònies i campaments, que serien serveis anàlegs als casals, sí que fan ús majoritari (63,16%) dels contractes fixos-discontinus (i els contractes temporals representen només el 4%, una xifra molt baixa si es té en compte que són serveis estacionals).

D’entre els serveis estables tot l’any, els cangurs a domicili són els serveis que ofereixen contractes més estables, doncs un 30,6% de les contractacions realitzades per prestar aquest tipus de serveis són de caràcter indefinit. Amb un percentatge similar, les acollides a l’escola (27,5%) són l’altre tipus de servei amb major proporció de contractes indefinits, força per sobre del 14,7% de ludoteques i el 20,5% dels canguratges en equipaments. Cal tenir en compte però, que les Resolucions del *Temps x Cures* imposaven una restricció a la contractació indefinida, marcada, de fet, des del mateix *Plan Corresponsables*. I és que, en principi, per gestionar serveis de manera directa, els ens locals no podien realitzar contractacions de caràcter indefinit. Per tant el tipus de gestió probablement haurà influït el tipus de contracte.

Així com l’estacionalitat dels serveis explica la temporalitat dels contractes, el fet que bona part d’aquests siguin de caràcter puntual—és a dir, que es presten només durant unes hores al dia, o a la setmana, i no cada dia tota la jornada—**n’explica la parcialitat**. És el cas de les acollides a les escoles, les ludoteques i els canguratges. Així, més de la meitat de les contractacions realitzades en el marc del projecte (concretament un 68,3%, que ascendeix fins al 78,9% si hi sumem els contractes per hores) han estat a temps parcial. No es pot deixar d’esmentar però, que les dades no permeten identificar de quantes hores és exactament la jornada parcial, i és evident que no és el mateix una jornada de 10 hores, que una de 37.

En qualsevol cas, les persones informants es mostren preocupades pel fet que alguns serveis requereixen “*molt poques hores*” (*GD_GD*), que a més a més no sempre s’executen de manera contínua (totes les hores de la jornada seguides). Una realitat que alguns ens

locals han intentat que no tingués un reflex tan directe en els contractes, mirant d'**oferir jornades parcials enlloc de contractes per hores**, com il·lustren les cites a continuació. Quelcom rellevant en termes de condicions de contractació de les persones treballadores, que a més pot contribuir a reduir la rotació de personal.

“Al fer aquesta licitació sí que vam dir (...) són deu monitors, quinze hores a la setmana. Que vam dir així a veure si ens duren. Que puguem oferir un contracte que no sigui en horetes sueltas” (GD_CC2).

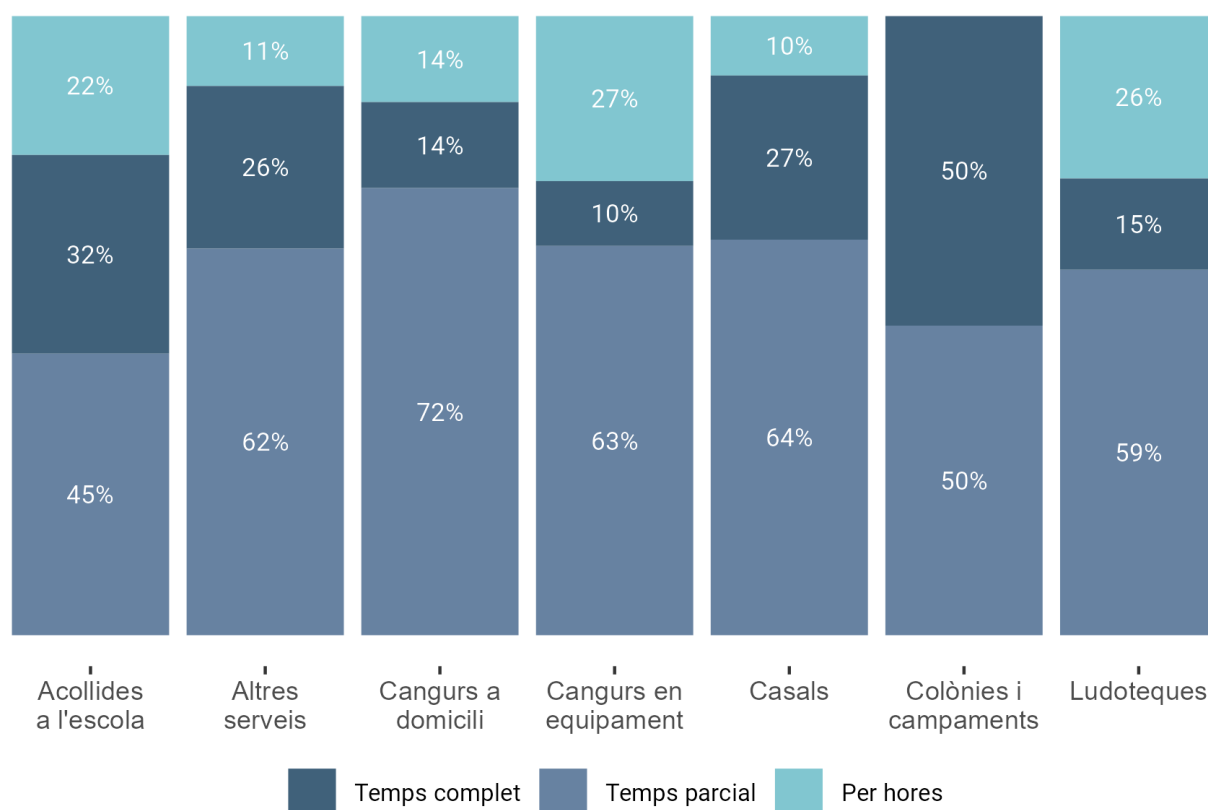
“A l’hora de demanar pressupostos i d’altres intento també que no sigui contractes de poques hores (...)” (GD_A3).

En molts casos però, aquesta prestació de serveis de poques hores ha portat als ens locals a optar per la modalitat de “bosses d’hores”, un sistema que valoren com útil per cobrir les necessitats de la població, però que, per contra, té un efecte inestabilitzant en les condicions laborals de les persones que treballen en aquests serveis, tal com recull la cita següent:

“Qui té uns contractes més estables són els que estan en l’equipament fix, els que saben cada dia quines hores fan, etc. Amb les bosses d’hores de l’entitat, és molt difícil de controlar això” (GD_A2)

Tot i així, crida molt l’atenció **fins a quin punt és elevada la parcialitat dels contractes inclús en serveis que**, en principi i la majoria dels casos, **són de jornada completa**, o inclús en serveis que inclouen pernoctació com les colònies i campaments. I és que, sorprenentment, la meitat de persones (50%) que estan contractades per prestar serveis de colònies i campaments ho estan en jornada parcial. Una xifra que fa pensar que **hi ha poca coherència entre el tipus de jornada i el tipus de servei**, i que obre un interrogant important sobre la realització d’hores extres no remunerades —una realitat habitual en el sector del lleure educatiu (Abellan, 2021; Federación de Enseñanza de CCOO, 2023).

Figura 10. Distribució del tipus de jornada segons el tipus de servei, 2022



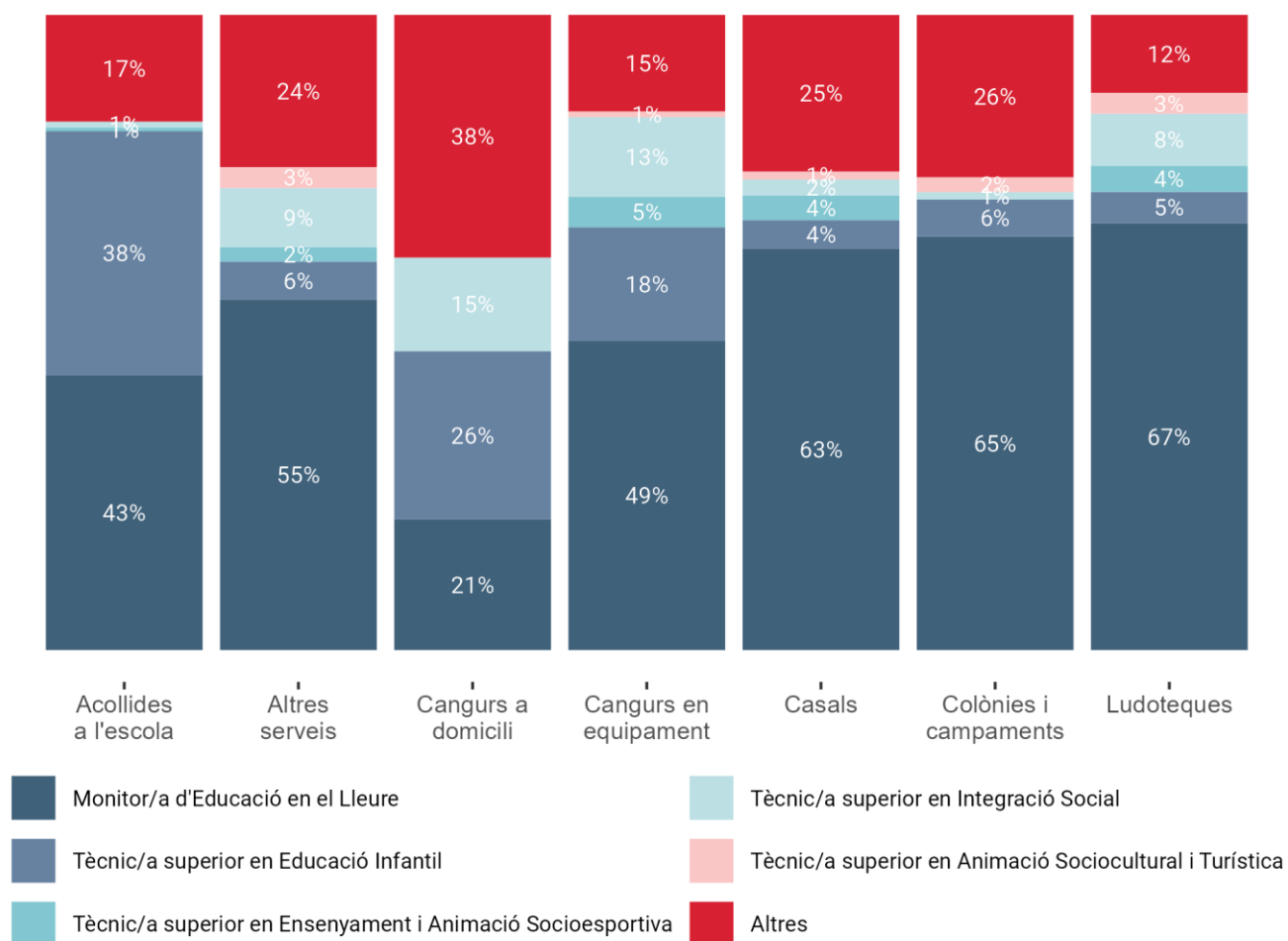
Font: elaboració pròpia amb dades proporcionades per la DGCOTET.

Inversament, sorprèn que per a prestar un servei clarament puntual com són les acollides a les escoles, un 32,1% de les contractacions siguin a temps complet. Una dada que evidencia que **molt probablement s'està contractant una mateixa persona per cobrir diversos serveis a la vegada** —una realitat que ara per ara les dades disponibles no permeten confirmar. De fet, aquesta contractació d'una mateixa persona per a la prestació de diversos serveis (imaginem per exemple, l'acollida a l'escola al matí i la ludoteca a la tarda, durant el curs escolar, i un casal a l'estiu o per Setmana Santa) és quelcom que té molt de sentit per a prestar serveis puntuals i estacionals i que contribuiria de manera directa a la generació de contractes més estables i de més hores. Tant les dades com els discursos de les persones informants semblen apuntar que això ha succeït en alguns casos, però no ha estat una pràctica incentivada ni coordinada pel programa.

La tipologia de serveis impulsats en el marc del *Temps x Cures* també explica en bona mesura la formació o titulació de les persones contractades (sense perdre de vista que les Resolucions restringien les possibilitats a un llistat tancat i curt de titulacions). El 59,9% de les contractacions han estat a monitors/es de lleure, una xifra que d'entrada

pot semblar poc sorprenent si es té en compte que el 72,5% dels serveis impulsats han estat casals i colònies. Tanmateix, el que crida l'atenció és que **també s'hagi optat per aquest nivell de formació (que és el de menor qualificació, d'entre tots els que permetien les Resolucions del programa) per prestar serveis que, en principi, requeririen un tipus d'habilitats i coneixements més especialitzats**, com ara les ludoteques —que tenen un component pedagògic important— o els canguratsges —on la relació amb les famílies és més directa. Aquesta situació podria fer pensar que en aquests casos s'ha optat per contractar monitors/es de lleure per una qüestió econòmica (doncs cobren un salari inferior), en detriment de la qualitat del servei. La qual cosa podria estar amagant una manca de reconeixement social d'aquestes feines i les tasques que comporten; quelcom que el moviment feminista fa temps que reclama i que el programa no hauria aconseguit revertir.

Figura 11. Distribució de les titulacions segons el tipus de servei, 2022



Font: elaboració pròpia amb dades proporcionades per la DGCOTET.

En aquesta línia, algunes persones informants consideren problemàtic que les Resolucions del *Temps x Cures* excloguessin (malgrat aquesta és una restricció imposada pel Pla Corresponsables) professionals amb categories superiors a la de tècnic/a superior, especialment si es contempla l'atenció de col·lectius amb necessitats de cures especialment intenses, com serien els infants de 0 a 3 anys i els infants amb NEE. De fet, en algun grup de discussió s'ha valorat com "absurda" aquesta limitació de perfils que exclou aquells amb major formació, i com especialment perjudicial en aquells territoris on hi ha menor oferta de professionals. En aquesta línia, les dades de contractació confirmen que alguns ens locals s'han saltat la restricció i han contractat tant personal amb categories superiors especialitzades, com ara persones graduades en educació social o en pedagogia, com també persones amb una qualificació inferior, com formació bàsica, batxillerat o graus superiors no relacionats.

“A l'empresa que ho tenim adjudicat li és molt difícil trobar monitors, integradors, trobar aquest personal específic i, en canvi, sí que tenen una pedagoga que ha acabat la carrera i que de moment no té feina. Això no ho podem agafar. Tenim psicòlegs, tenim pedagogues, tenim mestres d'educació. I això no ho podem contractar, això és una absurditat total.” (GD_CC2)

En qualsevol cas, **les categories professionals contractades tenen, per conveni, sous base molt baixos** —tant en el sector públic com en el sector privat, però especialment aquest darrer (Taula 9). Les dades recollides no permeten analitzar el salari/hora de les persones contractades per valorar si s'han donat millores respecte el sou base. El que sí queda palès és que **la parcialitat dels contractes té un efecte directe en els salaris**, de manera que el sou mitjà per la prestació de serveis del *Temps x Cures* ha estat substancialment inferior al sou base segons conveni (ja de per sí molt baix): concretament, ha estat de 10.254,76 € bruts anuals el 2022 i 12.063,76 € bruts anuals l'any 2023.

Taula 9. Salari base segons qualificació

Qualificació	Sector públic (sou base anual en 14 pagues)		Sector privat (sou base anual en 14 pagues)	
	Grup	Salari	Conveni	Salari
Tècnic/a superior en educació infantil	Grup C1	20.730,58 €	Conveni col·lectiu de centres d'assistència i educació infantil	15.708,00 €
Tècnic/a superior en animació sociocultural i turística	Grup C1	20.730,58 €	Conveni col·lectiu del sector del lleure educatiu i	19.936,82 €

Qualificació	Sector públic (sou base anual en 14 pagues)		Sector privat (sou base anual en 14 pagues)	
			sociocultural de Catalunya (animador sociocultural)	
Tècnic/a superior en ensenyament i animació socioesportiva	Grup C1	20.730,58 €		
Tècnic/a superior en integració social	Grup C1	20.730,58 €		
Monitor/a d'educació en el lleure	Grup C2	18.875,23 €	Conveni col·lectiu del sector del lleure educatiu i sociocultural de Catalunya	16.267,48 €
Auxiliar en educació infantil	Grup C2	18.875,23 €	Conveni col·lectiu de centres d'assistència i educació infantil	14.280,00 €

Font: elaboració pròpia en base als sous bases del [IV Conveni col·lectiu únic del personal laboral de la Generalitat de Catalunya](#) com a referència pel sector públic i el [Conveni col·lectiu de centres d'assistència i educació infantil](#) i el [Conveni col·lectiu del sector del lleure educatiu i sociocultural de Catalunya](#) com a model del sector privat.

Adicionalment, els pocs informes disponibles sobre el sector apunten que les persones treballadores tenen molt poca trajectòria laboral, en especial en el sector de l'educació en el lleure (Secretaría de Salud Laboral de la FECCOO, 2016). Quelcom que encaixa molt bé amb la percepció de les persones informants que —sobretot el monitoratge— és una “feina pont” per a persones *“joves que estan estudiant, que ja els va bé tenir aquesta feineta així”* (GD_CCI). Aquesta realitat explica que les edats de les persones contractades siguin relativament diferents en funció de si han prestat serveis més associats a l'educació en el lleure (com ara casals o colònies i campaments) o serveis més relacionats amb l'educació infantil (com les ludoteques, les acollides a les escoles o ens canguratges); sent més joves les primeres. Tanmateix, també és quelcom que pot amagar una certa desvalorització d'una feina que no només comporta una càrrega física i mental important (Abellan, 2021; Larripa et al., 2015), sinó que algunes persones la poden concebre com l'inici d'una carrera professional en l'àmbit de l'educació o les cures a la infància.

Taula 10. Nombre de contractacions i percentatge de persones joves i dones, 2022

Tipus de servei	Nombre de contractacions	% de joves de menys de 25 anys	% de dones
Casals	3.483	65%	72%
Colònies i campaments	86	78%	63%
Cangurs en equipaments	337	52%	82%

Tipus de servei	Nombre de contractacions	% de joves de menys de 25 anys	% de dones
Cangurs a domicili	36	58%	81%
Acollides a l'escola	344	31%	89%
Ludoteques	122	57%	76%
Altres serveis	514	40%	70%

Font: elaboració pròpia amb dades proporcionades per la DGCOTET.

La Taula 10 evidencia que, si bé l'elevada presència de persones joves és constant en tots els tipus de serveis, ho és especialment en aquells que es presten en períodes de vacances (casals, colònies i campaments). En canvi, són justament aquests serveis els menys feminitzats. És a dir, com ja apunten les poques dades disponibles sobre els sectors (Federación de Enseñanza de CCOO, 2023; Secretaría de Salud Laboral de la FECCOO, 2016), la feminització és major en el sector de l'educació infantil que en el de l'educació en el lleure. A més a més, la presència d'homes decau a mesura que avança l'edat. Una tendència que sembla confirmar que **mentre els nois joves entenen la feina de monitors/es com una etapa vital, les dones l'entenen com a opció professional de per vida.**

Les dades expliquen que la percepció dels ens locals sigui que *"s'ha contractat (...) moltes dones. I parlo principalment de dones, tot i que també hi ha hagut contractació d'homes, però això té un clar biaix de gènere"* (GD_CC2). Tanmateix, no es pot deixar de considerar que (amb l'excepció dels/les monitors/es de lleure) les titulacions que permetien les Resolucions ja estan molt feminitzades en els centres formatius, per tant no és sorprenent que succeeixi el mateix a l'hora de trobar feina. Modificar aquesta segregació horitzontal en l'educació superior requereix canvis socials molt més profunds (associats segurament a la vocació de cuidar), però també el reconeixement de millors condicions laborals en el sector de les cures per tal que els homes hi vulguin accedir (Keller, 2023). De fet, les xifres per a les persones coordinadores del *Temps x Cures* en els ens locals són encara més extremes: un 92% són dones i només un 8% són homes. Per tant, la segregació horitzontal no determina només el gènere de les persones que presten directament serveis de cures, sinó també de les persones que s'hi dediquen de manera indirecta, per exemple coordinant aquests serveis o programes.

En resum, i en paraules de les mateixes persones informants: *"la contractació [impulsada en el marc del Temps x Cures] ha estat bàsicament temporal, amb sous ajustats i no ha estat una contractació de qualitat com es proposava el programa"* (GD_CC2). En aquest sentit, no es pot deixar d'esmentar que, contràriament al que

apunta la literatura acadèmica i els pocs estudis existents sobre el sector, **no s'han donat diferències rellevants en la qualitat de l'ocupació en funció del tipus de gestió**. Donat que la gestió privada es caracteritza per la prioritització del "benefici econòmic en detriment de la qualitat del servei i de les condicions laborals de les professionals" (Keller i Sol, 2019), cabria esperar major precarietat en les contractacions realitzades per entitats externes. Tanmateix, les dades de seguiment no mostren una tendència tant clara com apunta la literatura, si bé els ens públics no podien realitzar contractacions de tipus indefinit. De fet, quan la gestió ha estat privada, s'ha optat més habitualment per contractes fixos-discontinus (enlloc de temporals), i ha estat a la inversa quan la gestió ha estat pública. En canvi, el que fa a les jornades, les dades sí són una mica millors quan la gestió és pública. Addicionalment, aquesta tensió entre condicions de treball i titularitat de la gestió que s'apunta a la literatura es fa especialment palesa en serveis que poden ser molt lucratius per moure grans pressupostos, com ara el SAD (servei d'atenció a domicili), però els sectors de la cura infantil i el lleure són molt menys lucratius. En qualsevol cas, analitzant les dades en funció del tipus d'entitat privada —i per tant distingint entre associacions o fundacions, cooperatives i altres tipus d'entitats privades (probablement empreses) tampoc hi ha diferències massa evidents. Si bé la proporció de contractes indefinits és força superior en les cooperatives, també ho he és la proporció de contractes temporals; en canvi, les associacions / fundacions i les empreses opten més habitualment pels contractes fixos-discontinus.

Taula 11. Distribució de tipus de contracte i jornada per tipus de gestió, 2022

		Ens públic	Ens privat
Tipus de contracte	Indefinit	14,4%	14,0%
	Fix discontinu	36,8%	47,6%
	Temporal	42,7%	32,0%
	Altres tipus	6,1%	6,3%
Tipus de jornada	Temps complet	29,6%	22,2%
	Temps parcial	57,4%	66,8%
	Per hores	13,1%	22,2%

Font: elaboració pròpia amb dades proporcionades per la DGCOTET.

5.3.3. Reflexió final: reproduir les característiques del sector

De l'apartat anterior se'n desprèn que, si bé les dades disponibles no permeten realitzar una anàlisi causal, és evident que **el programa Temps x Cures ha contribuït a la**

dinamització del sector de les cures. La disponibilitat de recursos s'ha traduït en un augment de serveis, que al seu torn ha comportat un augment de les contractacions. Aquesta dinamització és especialment rellevant en dos sentits. Primer, perquè generar ocupació formal en un sector que no només es caracteritza per les elevades taxes d'informalitat, sinó que socialment es continua associant moltes vegades a l'àmbit privat —amb la idea que les cures es proveeixen a casa, en l'entorn familiar—, és un canvi important. Segon perquè, en perspectiva territorial, aquesta dinamització ha contribuït a reforçar l'ecosistema d'empreses proveïdores de serveis de cura a la infància i de professionals que hi treballen, en aquelles comarques on era més dèbil. De fet, algunes persones informants apunten que el programa ha ajudat a “donar vida” a empreses petites del territori, que tenen major coneixement de la realitat local però que sovint tenen dificultats per sobreviure.

Tanmateix, el *Temps x Cures* no es proposava només generar nova ocupació, sinó que aquesta fos de qualitat, i aquesta segona part de l'objectiu no s'ha assolit: **l'ocupació que s'ha generat no ha estat de qualitat.** La principal raó ha estat que el programa tampoc no especificava de quina manera es pretenia garantir o com a mínim promoure que l'ocupació generada fos de qualitat. Aquesta absència d'estratègies o mecanismes explícits pot ésser considerada una **debilitat de disseny del programa**, que deixava la generació d'ocupació de qualitat en una declaració d'intencions, més que no pas un objectiu assolible.

En absència d'accions, mecanismes o com a mínim orientacions específiques per part del programa o de la DGCCOTET —inexistents en les Resolucions i documents del programa, però també en els acompanyaments realitzats per la direcció general als ens locals— **la responsabilitat sobre les contractacions ha recaigut íntegrament en els ens locals.** Tanmateix, del treball de camp se'n desprèn que les persones responsables del *Temps x Cures* en els ens locals tenien molt poc coneixement sobre **mecanismes de contractació pública responsable.** De fet, existeix la percepció entre les persones informants que, quan “*els serveis s'externalitzen, (...) les empreses s'organitzen com volen*” (GD_A3), una realitat que només és parcialment certa, doncs les administracions públiques tenen la possibilitat d'incloure clàusules socials, ambientals, de transparència i ètiques en els processos de contractació pública per tal d'incidir en les condicions de contractació dels serveis externalitzats.

De fet, en molts casos semblaria que **ni tant sols s'haguessin plantejat que aquest fos un aspecte a considerar, que estigués a les seves mans.** Quan se'ls ha preguntat per les accions realitzades per incentivar la qualitat de l'ocupació han tendit a confondre-les

amb accions per millorar la qualitat dels serveis, com ara la contractació de persones amb “*formació en igualtat o perspectiva de gènere*” (GD_A3). Un desconeixement que es pot interpretar senzillament com la conseqüència de no haver fet explícita la precarietat del sector i la importància de prendre accions específiques per evitar reproduir-la, o es pot arribar a llegir com una certa desresponsabilització per part dels ens locals o com una naturalització o assumptió acrítica de la precarietat en aquests sectors.

Les restriccions imposades pel *Plan Corresponsables* (especialment la limitació de perfils professionals que es podien contractar i la impossibilitat de realitzar contractacions indefinides per a gestionar serveis de manera directa) i la inestabilitat del finançament tampoc no han ajudat. Segons les persones informants aquestes restriccions, en especial **la inestabilitat de finançament, han condicionat la gestió del personal**, independentment de si els serveis s’han gestionat de manera directa o externalitzada. Una estabilització del finançament i, per tant, dels serveis, probablement facilitaria l’estabilització també del personal.

La conseqüència de tot plegat —de la manca d’orientacions específiques per part del programa i la manca d’aplicació d’estratègies per generar ocupació de qualitat per part dels ens locals— ha estat que **s’ha acabat reproduint la precarietat que caracteritza l’ocupació en els sectors de l’educació infantil i el lleure educatiu**: s’han reproduït l’elevada temporalitat, la parcialitat de les jornades, els salaris baixos, la feminització, i probablement també la invisibilització d’hores extres.

6. Conclusions

El programa *Temps x Cures* té per objectiu avançar en la corresponsabilitat pública vers les cures a partir de tres objectius específics: (1) consolidar el dret de nenes i nens a ser cuidats/des, (2) alliberar temps per a les famílies, i en especial les dones, i (3) generar nova ocupació de qualitat en aquest sector. Aquesta avaluació de la implementació ha analitzat els dos primers anys de desplegament del programa (2022 i 2023) per tal de valorar la seva contribució a l'assoliment d'aquests objectius i extreure'n aprenentatges i recomanacions.

Pel que fa a la **consolidació del dret d'infants i adolescents a ser cuidats i cuidades**, el *Temps x Cures* ha contribuït a ampliar l'oferta de serveis públics de cures a la infància i a millorar l'accessibilitat dels serveis ja existents arreu del territori català, i d'aquesta manera a **ampliar la cobertura de les seves necessitats de cures**. Ara bé, aquesta **cobertura no ha estat completament universal**, com es proposava el programa, doncs:

- No tots els serveis han acceptat infants amb Necessitats Educatives Especials.
- El gruix dels serveis impulsats s'han adreçat a la franja d'edat 4-12, deixant força desateses les franges 0-3 i 12-16.
- En alguns casos s'han impulsat estratègies per focalitzar l'accés als serveis a les famílies amb major pobresa econòmica o de temps que, si bé estan pensades per assegurar que els serveis prenen en consideració la diversitat de necessitats de les famílies, poden arribar a reforçar una concepció assistencialista de les cures i podrien suposar una barrera a l'accés universal.

Aquestes limitacions a la universalitat s'han donat, en bona mesura, perquè, si bé els documents relatius al programa recollien uns principis rectors (universalitat, provisió pública i enfocament de drets), **la DGCOTET no els ha acompanyat de directrius i eines per aterrar-los a la realitat local i fer-los efectius**. En altres paraules, la manca d'indicacions específiques sobre com construir un ecosistema de serveis universals de cures a la infància a nivell local, ha derivat en una important **heterogeneïtat en el nombre i el tipus de serveis impulsats en cada territori**. A més, aquesta heterogeneïtat més sovint ha estat fruit d'intuïcions tècniques i restriccions contextuais o organitzacionals (dels ens locals), que no pas de diferències en les necessitats de les famílies —doncs han estat molt pocs els ajuntaments i consells comarcals que han basat les seves decisions en diagnòstic de necessitats.

De manera generalitzada però, els ens locals han optat per finançar serveis orientats, o bé a allargar la jornada escolar —per tal de facilitar el seu encaix amb la jornada laboral— o bé a substituir l'escola en els períodes de vacances escolars. És a dir, han prioritzat desplegar **recursos orientats a millorar la conciliació de la vida familiar i laboral**. Això no treu però, que el programa ha comportat també **una important extensió dels serveis de cura puntual**, destinats a alliberar un altre tipus de temps menys lligat a la conciliació laboral. Quelcom especialment inèdit en l'ecosistema públic de serveis de cura, que ha posat de relleu la **manca de consciència ciutadana —en especial de les dones— sobre el dret al temps propi**.

En definitiva, augmentant la corresponsabilitat de les administracions públiques, el *Temps x Cures* **ha contribuït a reduir la pobresa de temps de les famílies, i en especial de les dones**. Aquesta aposta del programa per la corresponsabilitat pública, és a dir, per la implicació del sector públic en la cobertura de necessitats de cures de la infància —quelcom que tradicionalment havien assumit quasi exclusivament les famílies—, ha contribuït de manera directa a crear i/o **reforçar estructures institucionals específiques des de les quals impulsar polítiques i serveis de cures**. I és que, en línia amb el que apunta la literatura sobre polítiques d'igualtat, l'avaluació de la implementació confirma que introduir les cures a l'agenda política i, sobretot, desplegar polítiques i serveis de cures, requereix institucionalitzar-les: **disposar d'unitats específiques, amb capacitat de gestió i lideratge**. En general però, el *Temps x Cures* s'ha impulsat des d'unitats de recent creació, amb poca capacitat de lideratge i poca autonomia per coordinar el treball transversal, i per part de persones amb una dedicació al programa més aviat escassa. En aquest sentit, resulta rellevant que en aquells ajuntaments on el programa s'ha liderat des de l'àrea d'Igualtat i per part d'una persona coordinadora amb una dedicació superior a la mitja jornada s'hagin impulsat més serveis nous.

Aquesta manca de capacitat de gestió, així com altres factors contextuais i relatius al disseny del programa —com ara la inestabilitat de finançament i la cultura de l'externalització assimilada a les administracions públiques catalanes amb l'adopció del model de la Nova Gestió Pública—, ha portat en més de la meitat dels casos, a **externalitzar la gestió dels serveis envers el mercat o la comunitat**. Tanmateix, la majoria de serveis externalitzats han mantingut la titularitat pública.

L'altra gran aposta que ha quedat desdibuixada tant per factors organitzacionals com contextuais ha estat la generació d'ocupació de qualitat. **Si bé és innegable la contribució del programa a la dinamització del sector de les cures a la infància, en**

especial en les zones rurals, tampoc hi ha dubte que l'ocupació generada està lluny de ser de qualitat. Tanmateix, aquest era un resultat relativament esperable si es té en compte que el programa no preveia cap tipus de mecanisme per evitar reproduir la precarietat que caracteritza el sector.

Per tot plegat, es pot afirmar que **el Temps x Cures ha contribuït a consolidar els tres drets vinculats a la cura, però no ho ha fet de manera homogènia.** La seva prioritat ha estat abordar la pobresa de temps de les famílies, i sobretot de les dones: descarregant-les d'hores de cures —que han passat a assumir el sector públic, el mercat o la comunitat— i facilitant-los la conciliació de la vida familiar i laboral.

Ara bé, amb aquesta aposta per la redistribució, el disseny del programa **ha deixat parcialment desatesa la dimensió del reconeixement de les cures,** que només s'ha abordat —com ja s'ha comentat— per via de la institucionalització. Pel que fa a l'impuls dels serveis de cures, el programa no contempla finançar serveis o recursos de suport per a les famílies per cuidar millor; un aspecte a considerar si es vol aconseguir “que la cura pugui desenvolupar-se amb la dedicació que es mereix, preservant relacions interpersonals i afectives en la seva prestació, i reconeixent el paper fonamental de les persones que la duen a terme” (Keller i Sol, 2019: 167).

Així mateix, **l'aposta específica per la redistribució també ha comportat que es deixés de banda el caràcter transversal de les cures.** I és que, si bé aquestes toquen molts àmbits —igualtat, infància, educació, joventut, serveis socials, salut, inclús urbanisme o esports— el programa no ha proporcionat orientacions concretes per treballar transversalment —una debilitat arrossegada del disseny del *Plan Corresponsables*. Malgrat algunes persones coordinadores declaren haver realitzat esforços per coordinar-se amb altres àrees, no estan clares les implicacions institucionals i organitzatives de la transversalitat de les cures. El que sí ho està, és que aquesta dimensió transversal és imprescindible per fer efectiva la perspectiva de drets.

Val a dir però, que el *Temps x Cures* no pot ni hauria de resoldre totes les necessitats de cures a la infància i les necessitats de temps de les seves famílies. Tal i com apunten les Resolucions del programa, aquest **ha de ser part d'un sistema català de serveis de cura que garanteixi tots els drets vinculats a la cura:** el dret a rebre cura, el dret a disposar de temps de les persones cuidadores i el dret a unes condicions laborals dignes en el sector de la cura. Així doncs, cal continuar avançant en la construcció d'aquest sistema, en la seva concreció a nivell local i en la definició del paper que hi juga el *Temps x Cures*. En qualsevol cas, aquesta avaluació evidencia que n'és una peça fonamental.

7. Recomanacions

A continuació es distingeixen aquelles recomanacions orientades a millorar l'eficàcia del programa *Temps x Cures* —és a dir, la seva capacitat per assolir els seus objectius—, d'aquelles de caràcter més genèric, adreçades a millorar-ne la gestió i el desplegament.

7.1. Per millorar l'assoliment dels objectius

7.1.1. Per consolidar la institucionalització de les cures

→ **Reforçar la creació i consolidació d'estructures institucionals des de les quals impulsar polítiques i serveis de cures.** Més concretament es recomana que la DGCOTET incentivi que el programa *Temps x Cures*:

- a) **Es lideri des de les àrees d'Igualtat** (o equivalent) dels ens locals, especialment als ajuntaments. I tant de bo amb autonomia i capacitat de lideratge suficients per impulsar accions de transversalització de la “perspectiva de les cures”.
- b) **El coordini una persona amb una dedicació horària superior a la mitja jornada** (el sou de la qual es pot finançar amb recursos del programa). Aquest és un element important per garantir que disposi de temps per dissenyar i planificar serveis —i no només per entomar la gestió administrativa del programa—, així com per emprendre accions de transversalització.

→ **Desenvolupar la dimensió transversal del *Temps x Cures***, la qual cosa requeriria:

- a) Primer, **impulsar, des de la DGCOTET, una reflexió sobre què vol dir abordar les cures a la infància de manera transversal.** En l'àmbit de les cures a la gent gran, ja s'ha avançat en la integració dels àmbits sanitari i de serveis socials. Per tal d'evitar solapaments amb altres serveis, i sobretot, per continuar avançant en la garantia dels drets vinculats a la cura, és important concretar de quina manera han de treballar plegades les àrees d'Igualtat, Infància, Joventut, Serveis Socials, Educació, inclús Esports, Urbanisme o Salut.

- b) Segon, **proporcionar als ens locals orientacions específiques sobre com coordinar-se amb les diferents àrees per tal de fer efectiva la transversalitat de les cures.**

→ **Fer més explícit el “model” que hi ha darrera del *Temps x Cures*, proporcionant als ens locals directrius i eines específiques** per aterrar els seus principis a la realitat de cada territori, facilitant que prenguin coherents amb l’aposta del *Temps x Cures* per:

- a) Entendre la cura com un dret universal (i no com una necessitat de suport, com es defensa des de la perspectiva assistencial).
- b) Proveir a nivell públic els serveis de cura a la infància. La provisió pública no treu que els serveis es puguin externalitzar, però és important emfasitzar que l’administració pública té la responsabilitat de garantir els drets vinculats a la cura.
- c) Prioritzar el temps a la cura, o les necessitats de temps de les famílies a les necessitats de cura dels infants i adolescents (donat que ja hi ha altres departaments o àrees que tenen la responsabilitat de prioritzar la cobertura de les necessitats de cura dels infants i adolescents, però probablement només les àrees d’Igualtat cerquen resoldre la pobresa de temps de les famílies, i en especial de les dones).
- d) Cobrir necessitats de temps diverses: necessitats de conciliació, però també altres necessitats de temps, incloent el temps propi.

→ **Reflexionar i fer explícit de quina manera encaixa el *Temps x Cures* en un sistema català de serveis de cures** (concepte emprat en les Resolucions IFE/3877/2021, IFE/4064/2022, IFE/4212/2022, IFE/3681/2023 i IFE/4412/2023) **que el transcendeix**. Entenent que el *Temps x Cures* cobreix només una part de les necessitats de cures de les famílies, i finança només una part dels serveis de cures —tant dels disponibles actualment com dels que en un futur haurien d’existir—, es recomana clarificar quins serveis queden coberts pel programa i per què, i quins no i per què, de manera que progressivament es vagi fent evident com encaixa el *Temps x Cures* en el sistema universal de cures en construcció.

7.1.2. Per consolidar els drets vinculats a la cura (la universalitat)

→ **Abordar la discrecionalitat de l'oferta de serveis disponibles per infants i famílies arreu del territori:**

- (1) **Incentivant la realització de diagnòsics i avaluacions de necessitats de cures territorialitzades**, que permetin informar les decisions sobre quin tipus de serveis de cures impulsar. Més enllà de permetre finançar aquestes diagnòsics amb recursos del programa es podrien oferir recursos als ens locals per facilitar-los l'encàrrec, com ara: uns Termes de Referència genèrics per externalitzar l'encàrrec, un llistat territorialitzat d'entitats que podrien dur a terme la diagnòsics, exemples de diagnòsics realitzades per altres ens locals, especificacions sobre qüestions interessants a explorar (per exemple si hi ha o no demanda per serveis 0-3) o orientacions metodològiques sobre com realitzar una enquesta sobre usos del temps a les persones cuidadores per tal d'identificar quan necessiten alliberar hores de cura.
- (2) Que aquestes diagnòsics puguin donar peu a la creació d'**una cartera o catàleg de serveis de cures que defineixi quins serveis han d'estar garantits a nivell municipal**. En aquest sentit, el catàleg podria especificar la necessitat de comptar amb serveis de substitució de la jornada escolar durant els períodes vacacionals, serveis d'allargament de la jornada escolar durant l'any escolar i serveis de cura puntual més enllà de la jornada escolar, i inclouria tant els serveis impulsats amb finançament del programa com la resta de serveis de cura dirigits a la infància i adolescència. Ara bé, la tria i el disseny específic dels serveis podria seguir liderant-se des dels ens locals, que són qui té la capacitat d'adaptar l'oferta de serveis a les necessitats de la seva població.

→ **Continuar avançant en la consolidació del dret de tots els nens i nenes a ser cuidats i cuidades:**

- (1) **Aportant directrius específiques sobre l'atenció als infants amb NESE**, que orientin sobre quins recursos són necessaris per garantir una atenció de qualitat i que eviti la situació actual on se'ls nega l'accés a determinats

serveis²⁶. Les directrius són especialment necessàries pels serveis que no compten amb una regulació específica (com els canguratges).

- (2) **Incorporant al llistat de serveis finançables opcions que s'adeqüin a les particularitats de la franja 0-3**, amb l'objectiu d'ampliar la cobertura de serveis de cura que s'adrecen a les edats més primerenques. Això passa per **tenir en compte la dimensió del reconeixement de les cures, introduint serveis adreçats a garantir la dimensió relacional del dret a la cura dels menors; és a dir, serveis que es prestin amb presència de la família (i que per tant no alliberen temps) i posen el focus en que la cura es pugui prestar dignament, amb qualitat**. De fet, en la mateixa direcció, *l'Avaluació de necessitats de cures a Catalunya* suggereix, “per la primera infància, apostar per serveis menys extensius en hores però que suposen un acompanyament i suport a les famílies en la provisió de cures, com són els espais familiars i les ludoteques” (De Quintana et al, 2024:108).

- (3) **Incorporar al llistat de serveis finançables opcions que s'adeqüin a les particularitats de la franja 12-16.**

Aquestes incorporacions de serveis específics per les franges 0-3 i 12-16 han de passar per una planificació i treball conjunt amb les àrees d'Infància i Joventut, per tal de trobar opcions que puguin satisfer necessitats específiques d'aquests col·lectius i que s'encaminin més cap a la integració de serveis enlloc de la segregació i especialització.

→ **Continuar avançant en la consolidació del dret al temps de les famílies amb infants i adolescents:**

- (1) **Impulsar accions de sensibilització sobre el dret al temps propi** entre les persones cuidadores, i en especial entre les dones. És necessari trencar amb els valors i les creences patriarcals que minven la demanda dels serveis de cura puntual i la seva capacitat transformadora perquè les mares senten culpa per deixar-hi les criatures.

²⁶ D'acord amb informacions proporcionades per la DGCOTET, a partir del 2024 els infants i mares amb discapacitat consten com a col·lectius prioritaris a les resolucions tant del *Pla Corresponsables* com del *Temps x Cures*.

- (2) Promoure mesures i activitats per millorar la **corresponsabilitat en les cures entre dones i homes**. A la última resolució del 27 de desembre de 2023 que afectarà principalment a actuacions del 2024 s'inclou el requisit de destinar com a mínim el 3% dels recursos a activitats de sensibilització i formació a homes en corresponsabilitat i cures, les quals es poden complementar amb altres mecanismes que fomentin el repartiment de les càrregues relacionades amb la inscripció, arribada i recollida dels infants als serveis.

7.1.3. Per generar ocupació de qualitat en el sector de les cures

- **Proporcionar als ens locals orientacions específiques sobre com introduir clàusules socials en les contractacions**, per tal de subratllar la seva responsabilitat a l'hora de generar ocupació de qualitat sense deixar-los sols davant d'aquesta. Les directrius o orientacions haurien de distingir les possibilitats i procediments segons si es tracta de contractacions per prestar els serveis de manera directa o si es tracta dels contractes d'externalització de serveis.
- **Promoure que els ens locals contractin una mateixa persona per prestar diversos serveis** (per exemple, l'acollida a l'escola a primera hora del matí i la ludoteca a la tarda durant el calendari escolar, i el casal d'estiu o de setmana santa en períodes de vacances), de manera que puguin encadenar hores de treball i per tant oferir-los unes millors condicions laborals. Aquesta combinatòria de contractes es pot donar més enllà del *Temps x Cures* o l'àrea d'Igualtat. És a dir, avançar cap a la transversalitat de les polítiques de cures pot millorar, en aquest cas, el dret a cuidar amb dignitat de les treballadores.
- Valorar amb l'equip del *Plan Corresponsables* la possibilitat d'**ampliar el llistat de professions i qualificacions**²⁷—tant verticalment, per incloure nivells de qualificació superiors, com horitzontalment, per ampliar el ventall de professions— que poden tenir les persones contractades amb recursos del *Temps x Cures*. Més enllà de la manca de sentit d'aquesta limitació si es volen entendre les cures com quelcom transversal, les persones informants han

²⁷ La resolució del *Plan Corresponsables* del 2024 ja contempla aquesta possibilitat.

deixat clar que la restricció perjudica els territoris amb menor oferta de professionals.

7.2. Per millorar desplegament la gestió del programa

- **Garantir una major estabilitat del finançament.** Si bé aquest és un aspecte que depèn del Ministerio (en el marc de la gestió del *Plan Corresponsables*), es recomana que la DGCOTET faci el possible per garantir als ens locals un finançament plurianual dels serveis. Aquest és un element fonamental per facilitar la posada en marxa de serveis nous i innovadors, per incentivar la gestió directa dels serveis i per promoure la generació d'ocupació estable.
- **Millorar el sistema de recollida d'informació de seguiment**, de les següents maneres:
 - (1) **Estabilitzant les eines de recollida d'informació**, per tal de garantir que sempre es recullen les mateixes variables i de la mateixa manera; quelcom important per possibilitar la realització d'anàlisis longitudinals.
 - (2) **Simplificant el sistema de recollida d'informació**, per tal de facilitar la feina als ens locals i a les persones responsables dels serveis.
 - (3) **Assegurant que es poden creuar totes les dades:** les relatives a la gestió del programa, a la gestió dels serveis, a les contractacions i eventualment en un futur a les famílies usuàries. En aquest sentit, si les dades es recullen de manera separada cal assegurar l'existència d'identificadors que permetin entrellaçar-les.
 - (4) **Sensibilitzant als ens locals sobre la importància de recollir dades de seguiment**, no només una qüestió de retiment de comptes, sinó també per informar la presa de decisions a mesura que es desplega el programa. D'aquesta manera potser es podrien minimitzar les seves reticències amb relació a la recollida.
 - (5) **Incorporant —a mitjà termini— dades socioeconòmiques individualitzades de les famílies usuàries**, per tal de poder analitzar quin perfil de famílies utilitza els serveis finançats, identificar si una mateixa família fa ús de diversos serveis, etc.

De fet, de la informació recollida se'n podria arribar a extreure una mena de catàleg de serveis finançats pel programa a l'abast de la ciutadania.

- **Facilitar en major mesura que els ens locals comparteixin experiències, bones pràctiques i recursos.** Es pot fer a través del web del programa, compartint documents facilitats per la DGCOTET, o creant algun recurs *ad hoc* amb aquesta finalitat (algun espai virtual o presencial).

8. Referències

Abellan, Núria. (2021). *Monitoras de colonias: ¿las vacaciones pagadas de muchas jóvenes?*. Alba Sud. Recuperat de: <https://www.albasud.org/noticia/es/1289/monitoras-de-colonias-iquest-las-vacaciones-pagadas-de-muchas-jovenes>

Ajenjo, Marc i García, Joan. (2019). La persistente desigualdad de genero en el uso del tiempo en España. *Centre d'Estudis Demogràfics*. Núm. 014.

Ajuntament de Barcelona (2017). *Mesura de Govern per una Democratizació de la Cura*. Regidoria de Feminismes i LGTBI Economia Cooperativa, Social i Solidària i Consum. Barcelona: Ajuntament de Barcelona. Recuperat de: <https://ajuntament.barcelona.cat/dones/ca/mesura-de-govern-una-democratitzacio-de-la-cura-2017-2020-0>

Alfama, Eva; Alonso, Alba; Freixanet, Maria; de la Fuente, Maria; Gelambí, Mònica; Gil, Mònica; Jubeto, Yolanda; Muntané, Isabel; Paleo, Natalia i Suero, Marta (2023) *Mirar enrere per mirar endavant : eines municipals per a una política pública feminista*. Barcelona: Diputació de Barcelona i Institut de Ciències Polítiques i Socials (Col·lecció Eines. Sèrie Benestar i Ciutadania).

Alfama, Eva (2017). *Transformando el Estado: Avances y obstáculos en la implementación del mainstreaming de género*. Universitat Autònoma de Barcelona, Institut de Govern i Polítiques Públiques.

Alfama, Eva i Alonso, Alba (2015). Las políticas de genero en la Administración Pública. Una introducción. *Revista Vasca de Gestión de Personas y Organizaciones Públicas*, 24-41.

Alonso, Alba (2015a). *El mainstreaming de genero en España*. Valencia: Tirant lo Blanch.

Batthyany, Karina (2015). La políticas y el cuidado en América Latina. Santiago de Xile. CEPAL. Recuperat de: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/9677a63c-ba5e-41bb-b9c4-63c243c2d22f/content>

Carrasco, Cristina. (2013). El cuidado como eje vertebrador de una nueva economía. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 31(1), 39-56.

Carrasco, Cristina i Recio, Albert. (2014). Del tiempo medido a los tiempos vividos. *Revista de Economía Crítica*, núm 17, 82-97.

Carrillo, Sílvia; Díaz, Magdalena; Espinosa, Wendy Raquel, Keller, Christel; Roca, Mireia; Rubio, Xavier; Sol, Miriam i Ezquerro, Sandra. (2019). *Abordant la crisi de les cures: Polítiques, treballs i experiències locals*. Institut de Ciències Polítiques i Socials. Editorial MIC.

Comisió Europea (2022). Comunicació de la Comisió al Parlament europeu, al Consejo, al Comité económico y social europeo y al Comité de las regiones, sobre la Estrategia Europea de Cuidados. Bruselas: Comisió Europea. Recuperat de: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX:52022DC0440>

Dalla, Mariarosa i James, Selma (1971/2008). *Las mujeres y la subversión de la comunidad. El poder de la mujer y la subversión de la comunidad*. Madrid. Siglo XXI.

De Quintana, Júlia; Cordoncillo, Carla; Zalunardo, Virginia i Moreno, Sara (2022). *Informe d'Avaluació de la Llei 17/2015*. Barcelona: Ivàlua.

De Quintana, Júlia; Ferrer, Cristina; Mirambell, Marta; Ezquerra, Sandra i Keller, Christel (2024). *Avaluació de necessitat de les cures a Catalunya*. Barcelona: Ivàlua.

Diputació de Barcelona (2023). Model de municipi cuidador. Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social. Barcelona: Diputació de Barcelona. Recuperat de: https://llibreria.diba.cat/es/libro/model-de-municipio-cuidador_67991

Esquivel, Valeria (2013). *El cuidado en los hogares y en las comunidades*. Oxfam GB. Informes de investigación. Recuperat de: <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/302287/rr-care-background-071013-es.pdf;jsessionid=EDCF0910BB83C2119467C8FB77DD3F1A?sequence=2>

Esping-Andersen, Gøsta (1990). The three political economies of the welfare state. *International journal of sociology*, 20(3), 92-123.

Ezquerra, Sandra, i De Eguia, Maria (2020). ¿Redistribución de los cuidados? El papel de la familia, el mercado y las políticas públicas en Catalunya. *Política y Sociedad*, 57(3), 769-795.

Ezquerra, Sandra i Fernández, Montse (2023). Necessitats de cura d'infants de 0 a 16 anys als municipis de la Comarca d'Osona.

Ezquerra, Sandra i Keller, Christel (2022). La medida de Gobierno por una democratización de los cuidados del Ayuntamiento de Barcelona. Una experiencia de política local de cuidados en clave feminista.

Federación de Enseñanza de CCOO. (2023). Informe rueda de prensa educación infantil. Federación de Enseñanza de CCOO.

Federici, Silvia (2013/1975). *Wages against housework* (pp. 187-194). Bristol: Falling Wall Press.

Fisher, Berenice i Tronto, Joan (1990). Toward a Feminist Theory of Caring a Abel, Emily K., i Nelson, Margaret (ed.). *Circles of care: Work and Identity in Women's Lives*. (pp. 35-62). Albany: SUNY Press.

Flaquer, Lluís., Pfau-Effinguer, Birgit. i Artiaga, Alba. (2014). El Trabajo familiar de cuidado en el marco del estado de bienestar. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 32(1), pp. 11-32.

Fraser, Nancy (2015). *Fortunas del feminismo*. Traficantes de sueños. Madrid.

Gilligan, Carol. (1982). *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge: Harvard University Press.

Gelambí, Mònica (2023). Com hem vingut organitzant les polítiques d'igualtat de gènere. L'estructura. L'impuls. La coordinació. La transversalitat a Alfama, Eva (Ed.), *Mirar enrere per mirar endavant : eines municipals per a una política pública feminista*. (1a edició, pp. 11-34). Barcelona: Diputació de Barcelona i Institut de Ciències Polítiques i Socials (Col·lecció Eines. Sèrie Benestar i Ciutadania).

González-Bueno, Gabriel, Oliver, Quima, García, Roger, Sanz, Jordi. (2022). *Què funciona contra la pobresa infantil? Un projecte per a la millora de la presa de decisions en polítiques d'infància i exclusió social*. Barcelona: Ivàlua.

Instituto de las Muejres (2023). Documento de Bases por los Cuidados. Mesa asesora por los cuidados. Instituto de las Muejres. Madrid: Ministerio de Igualdad. Recuperat de: <https://www.inmujeres.gob.es/publicacioneselectronicas/documentacion/Documento>

Keller, Christel (2023). *Cuidar en común. Los proyectos comunitarios en la democratización del cuidado*. [Tesis doctoral, Universitat de Vic] <http://hdl.handle.net/10854/7265>

Keller, Christel i Sol, Miriam (2019). Polítiques locals per millorar les condicions, el reconeixement i la provisió de cures des d'una perspectiva feminista a Carrillo, Silvia (Ed.), *Abordant la crisi de les cures: Polítiques, treballs i experiències locals*. (pp. 160-195). Institut de Ciències Polítiques i Socials. Editorial MIC.

Larripa, Lourdes, Sevilla, Maria José, García, Yolanda i Ortiz, Pilar (2015). Estudio diagnóstico preventivo y buenas prácticas ergonómicas en el sector de ocio educativo y animación sociocultural.

Lombardo, Emanuela (2017) *Gender equality policies in Spain. Update-Study*. Publications Office of the European Union.

Mahoney, James. (2010). After KKV: The New Methodology of Qualitative Research'. *World Politics*, 62(1), 120-147.

Mello, Patrik (2021) *Qualitative Comparative Analysis: An Introduction to Research Design and Application*. Washington, DC: Georgetown University Press.

Observatori del Treball i Model Productiu. (2022) *Situació del treball de la llar i les cures a Catalunya*. Generalitat de Catalunya: Departament d'Empresa i Treball.

Ortiz Monera, R. . (2023). Las empleadas de hogar en España: precariedad, crisis y resistencias. *Anuario Del Conflicto Social*, (14), e-41752. <https://doi.org/10.1344/ACS2023.14.4>

Pautassi, Laura (2007). *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*. Santiago de Chile, CEPAL. Recuperat de: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/5809-cuidado-como-cuestion-social-un-enfoque-derechos>

Pérez Orozco, Amaia (2014). *Subversión Feminista de la Economía: aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Madrid: Traficantes de sueños.

Richardson, Dominic; Carraro, Alessandro.; Cebotari, Victor; Gromada, Anna i Rees, Gwyther (2020). Supporting Families and Children Beyond COVID-19. Social protection in high income countries. *UNICEF*.

Razavi, Shahra (2007). The political and social economy of care in a development context: Conceptual issues, research questions and policy options. *Trabajo y empleo*.

Roca, Mireia (2019). Desigualtats de gènere en el sector ocupacional de les cures a Carrillo, Silvia (Ed.), *Abordant la crisi de les cures: Polítiques, treballs i experiències locals*. (pp. 46-71). Institut de Ciències Polítiques i Socials. Editorial MIC.

Ruiz, Sonia; Monge, Georgina; Martí, Blai i Paricio, Ana (2023). De la pobresa de temps al temps per la a la vida. Aproximacions teòriques i orientacions pràctiques. *Dossiers del Temps*. Ajuntament de Barcelona.

Sanz, Beatriz (2023). *Los cuidados. Una responsabilidad material, ética y política*. UOC.

Secretaría de Salud Laboral de la FECCOO (2016). Información y sensibilización sobre los riesgos psicosociales en el sector de ocio educativo y animación sociocultural para el fortalecimiento de la implicación de empresarios y trabajadores. Secretaría de Salud Laboral de la FECCOO. Recuperat de: <https://fe.ccoo.es/e36f432b211b0247d4edfc0a03cba84a000063.pdf>

Vega, Margarita, Domínguez, Mònica, i Gálvez, Lina Yolanda. (2021). The multidimensionality of poverty: Time poverty in Spain. *Journal of Time Use Research*, 15(1).

9. Annexes

9.1. Qualitative Comparative Analysis (apartat 6.2.2)

9.1.1. Metodologia

El *Qualitative Comparative Analysis* (en endavant QCA) és un mètode de recerca basat en l'anàlisi de casos (*case-based method*), entesos com a combinacions de condicions. En aquest cas **els casos analitzats són els diferents ens locals** (concretament 84, que són aquells pels quals es disposava informació completa per a totes les condicions en el moment de realitzar l'anàlisi).

A diferència dels mètodes estadístics, el QCA explora les condicions específiques en què es produeix un determinat resultat (Mahoney, 2010). Així, a partir d'un procediment analític estructurat i un algoritme (aplicat a partir d'un *software*), **el QCA permet comparar casos per identificar condicions necessàries i suficients per a un determinat resultat** (Mello, 2021). Les condicions necessàries són aquelles que sempre estan presents quan el resultat d'interès (l'*outcome*) es produeix. Dit d'una altra manera, el resultat es dona quan la condició es dona: són pre-requisits per l'obtenció del resultat. Les condicions suficients, en canvi, són aquelles que, sempre que es donen, s'acaba donant també el resultat. Ho il·lustra el diagrama a continuació.

Figura 12. Condicions necessàries i suficients



A diferència dels mètodes quantitius, que estan orientats a capturar la rellevància empírica de les variables independents, el QCA no assumeix aquesta independència, sinó que empra una lògica booleana per acceptar una causalitat conjuntural, que permet analitzar com les condicions—ja sigui de manera individual o en combinació—expliquen valors superiors o inferiors del resultat (Richardson et al, 2020). D'aquesta

manera, a l'analitzar les dues bandes del resultat (la seva existència i la seva absència), el QCA permet tenir en compte la naturalesa asimètrica dels fenòmens socials complexos.

En aquest cas s'ha considerat especialment adequat per analitzar les decisions dels ens locals respecte el tipus de serveis a impulsar per diverses raons: (1) perquè el treball de camp apunta la naturalesa multi-causal de la innovació en la provisió de serveis públics a nivell local; (2) perquè tant les dades de seguiment com el coneixement d'algunes experiències d'èxit, porten a pensar que no existeix una única fórmula (combinació de condicions) per innovar en la provisió de serveis de cura a la infància; (3) perquè es reconeix la naturalesa asimètrica de la innovació en l'àmbit de la provisió de serveis públics, en el sentit que els factors que en poden determinar l'èxit no tenen perquè coincidir sempre amb els factors que n'expliquen el fracàs; i (4) perquè es volen analitzar les experiències de **84 ens locals**, una xifra massa petita per realitzar una anàlisi estadística rigorosa que consideri diferents factors explicatius.

Així doncs, per desplegar el QCA s'ha seguit el procés metodològic habitual, que consisteix en les següents passes:

1. Identificar els resultats a analitzar, que en aquest cas han estat diversos:
 - a. Impuls de com a mínim un servei nou l'any 2022.
 - b. Impuls de, com a mínim, un servei de canguratge l'any 2022²⁸.
 - c. Impuls de més d'un tipus de servei nou l'any 2022.
 - d. Impuls de, com a mínim, un servei nou tant el 2022 com el 2023.
2. Fer dialogar el marc teòric i l'evidència empírica (qualitativa) per identificar les condicions que estan influïnt aquests resultats. Les condicions considerades en aquest cas han estat les recollides a l'apartat 6.2.2:
 - a. Lideratge del *Temps x Cures* a càrrec de l'Àrea d'Igualtat.
 - b. Capacitat de gestió de la persona coordinadora, en funció de:

²⁸ L'anàlisi per aquest resultat no era conclouent i per aquesta raó no s'inclouen els resultats.

- i. Dedicació al *Temps x Cures* de la persona coordinadora igual o superior a 20 hores setmanals.
 - ii. Formació en perspectiva de gènere de la persona coordinadora.
- c. Existència de casals públics d'estiu, primavera o hivern l'any 2021.
- d. Només per a consells comarcals: decisió sobre els serveis a impulsar a càrrec dels ajuntaments.
- e. Addicionalment, s'ha considerat de manera exploratòria l'efecte del color polític de l'alcaldia. Tanmateix, com els resultats no han estat concloents, no s'ha esmentat en l'anàlisi.
3. Construir la base de dades: resultats i condicions per cadascun dels casos.
4. Calibrar les condicions i el resultat. Com s'ha optat per un *fuzzy-QCA* les condicions no dicotòmiques s'han calibrat amb valors entre 0 i 1, tal com indica la taula a continuació.

Taula 12. Calibratge de les condicions i els resultats

Condicions / Resultat	Valors del calibratge
Lideratge d'Igualtat	<p>1 = Coordinat per Igualtat.</p> <p>0 = Coordinat per una altra Àrea.</p>
Capacitat de gestió	<p>1 = la persona coordinadora dedica més de 20 hores setmanals al TxC i a més té formació en PdG.</p> <p>0,66 = la persona coordinadora dedica més de 20 hores setmanals al TxC però no té formació en PdG.</p> <p>0,33 = la persona coordinadora dedica menys de 20 hores setmanals al TxC però té formació en PdG.</p> <p>0 = la persona coordinadora dedica menys de 20 hores setmanals al TxC i no té formació en PdG.</p>
Ecosistema de serveis el 2021	<p>1 = l'ens local té un ecosistema de serveis complet (3 tipus de serveis)</p> <p>0,9 = l'ens local té un ecosistema de serveis mitjà (2 tipus de serveis)</p> <p>0,66 = l'ens local té un ecosistema de serveis escàs (1 tipus de servei de casal)</p> <p>0 = l'ens local té un ecosistema molt pobre (cap tipus de servei de casal)</p>
Decisió delegada a ajuntaments	<p>1 = decisió presa per l'ajuntament</p>

Condicions / Resultat	Valors del calibratge
	0,4 = decisió presa de manera conjunta entre l'ajuntament i el consell comarcal 0 = decisió presa pel Consell comarcal
Impuls de com a mínim un servei nou l'any 2022.	1 = dos o més serveis nous 0,66 = un servei nou 0 = cap servei nou
Impuls d'un o més serveis de canguratge amb recursos del TxC	1 = S'han impulsat serveis de canguratge amb recursos del TxC. 0 = No s'ha impulsat cap servei de canguratge amb recursos del TxC.
Impuls de més d'un tipus de servei nou l'any 2022	1 = dos o més tipus de serveis nous 0,66 = un sol tipus de servei nou 0 = cap tipus de servei nou
Impuls de, com a mínim, un servei nou el 2022 i el 2023.	1 = sí impulsa serveis nous tant el 2022 com el 2023 0 = no impulsa serveis nous el 2022 i el 2023

5. Construir el que s'anomena *truth table*, és a dir, una taula que recull totes les combinacions possibles de condicions i ubica cada cas en una combinació.²⁹
6. Analitzar les condicions necessàries i suficients per la presència i l'absència del resultat.

9.1.2. Resultats

A continuació s'inclou el detall dels resultats de les anàlisis discutides a l'apartat 6.2.2. Per a totes les anàlisis s'ha establert un llindar de 0,75 per incorporar els casos a la *truth table*. Per a les anàlisis de suficiència s'han considerat les solucions parsimonioses.

Resultats per als Ajuntaments

Resultat 1: impuls de, com a mínim, un servei nou el 2022

No s'identifiquen condicions necessàries.

²⁹ Les *truth tables* per cada solució estan disponibles sota demanda.

Taula 13. Condicions suficients per l'impuls de, com a mínim, un servei nou el 2022

Condicions	Configuració
Lideratge d'igualtat	●
Coordinadora amb dedicació igual o superior a 20 hores setmanals	●
Consistency	0,831
PRI	0,807
Raw coverage	0,550
Unique coverage	-
Casos coberts	16 casos
Solution consistency	0,831
Solution PRI	0,807
Solution coverage	0,550

Nota: els punts negres indiquen la presència de la condició, i els punts creuats l'absència de la condició.

Resultat 2: impuls de, com a mínim, un servei nou el 2022 i el 2023

Taula 14. Condicions necessàries per l'impuls de, com a mínim, un servei nou tant el 2022 com el 2023

Condicció	0,	Coverage	RoN	Absència condició	Consistency	Coverage	RoN
Lid_Igualtat	0,900*	0,514	0,452	~ Lid_Igualtat	0,100	0,143	0,745
Mitja_jornada	0,699	0,495	0,593	~ Mitja_jornada	0,301	0,290	0,657
Color_polític	0,850	0,436	0,312	~ Color_polític	0,150	0,300	0,848

*La condició "lideratge del programa a càrrec de l'Àrea d'Igualtat" supera el llindar de 0,9, de manera que pot ésser considerada una condició necessària pel resultat.

Quan s'analitzen les condicions suficients, cap combinació supera el llindar d'inclusió de 0,75.

Resultat 3: impuls de dos o més tipus de serveis nous el 2022

No s'identifiquen condicions necessàries.

Taula 15. Condicions suficients per l'impuls de dos o més tipus de serveis nous el 2022

Condicions	Configuració
Lideratge d'igualtat	
Coordinadora amb dedicació igual o superior a 20 hores setmanals	●
Casal d'Estiu el 2021	●
<i>Consistency</i>	0,790
PRI	0,750
<i>Raw coverage</i>	0,363
<i>Unique coverage</i>	-
Casos coberts	10 casos
<i>Solution consistency</i>	0,790
<i>Solution PRI</i>	0,750
<i>Solution coverage</i>	0,363

Nota: els punts negres indiquen la presència de la condició, i els punts creuats l'absència de la condició.

Resultats per als Consells Comarcals

Resultat 1: impuls de, com a mínim, un servei nou el 2022

No s'analitza per manca de variabilitat del resultat.

Resultat 2: impuls de, com a mínim, un servei nou el 2022 i el 2023

No s'identifiquen condicions necessàries.

Taula 16. Condicions suficients per l'impuls de, com a mínim, un servei nou tant el 2022 com el 2023

	Configuració 1	Configuració 2
Lideratge d'igualtat	⊗	
Coordinadora amb dedicació igual o superior a 20 hores setmanals		
Decisió delegada als ajuntaments		●
<i>Consistency</i>	0,875	0,851
PRI	0,875	0,851
<i>Raw coverage</i>	0,269	0,485
<i>Unique coverage</i>	0,177	0,392
Casos coberts	8 casos	8 casos
<i>Solution consistency</i>	0,843	
<i>Solution PRI</i>	0,843	
<i>Solution coverage</i>	0,662	

Nota: els punts negres indiquen la presència de la condició, i els punts creuats l'absència de la condició.

Resultat 3: impuls de dos o més tipus de serveis nous el 2022

No s'identifiquen condicions necessàries.

Taula 17. Condicions suficients per l'impuls de dos o més tipus de serveis nous el 2022

	Configuració 1	Configuració 2	Configuració 3
Lideratge d'igualtat	⊗		
Coordinadora amb dedicació igual o superior a 20 hores setmanals			●
Decisió delegada als ajuntaments		●	
Casal d'Estiu el 2021			
<i>Consistency</i>	0,833	0,773	0,880

	Configuració 1	Configuració 2	Configuració 3
PRI	0,817	0,724	0,846
<i>Raw coverage</i>	0,270	0,464	0,592
<i>Unique coverage</i>	0,138	0,069	0,167
Casos coberts	8 casos	8 casos	10 casos
<i>Solution consistency</i>	0,793		
<i>Solution PRI</i>	0,758		
<i>Solution coverage</i>	0,810		

Nota: els punts negres indiquen la presència de la condició, i els punts creuats l'absència de la condició.



Avaluar per millorar

A Ivàlua promovem la cultura de l'avaluació de polítiques públiques a Catalunya.
Avaluem polítiques públiques, difonem evidències, oferim formació i elaborem recursos.

Institucions membres d'Ivàlua

