



Debats

Catalunya Social

Propostes des
del Tercer Sector



Taula d'entitats
del Tercer Sector Social
de Catalunya

núm. 70
desembre de 2024

**Territori i
desigualtats:**
una vida digna
depèn d'on vius?



Territori i desigualtats: una vida digna depèn d'on vius?

Continguts

1. Introducció	4
▶ 1.1. Metodologia	6
2. Contextualització.....	8
▶ 2.1. Exclusió social.....	8
▶ 2.2. Comarques rurals i comarques urbanes.....	9
3. Anàlisi territorial comparativa	12
▶ 3.1. Àmbit econòmic.....	12
3.1.1. <i>Renda Familiar Disponible Bruta</i>	13
3.1.2. <i>Impacte i abast de les prestacions socials</i>	14
▶ 3.2. Àmbit laboral	20
3.2.1. <i>Població activa</i>	21
3.2.2. <i>Situacions d'atur</i>	23
▶ 3.3. Àmbit formatiu	25
▶ 3.3.1. <i>Nivell formatiu assolit</i>	25
▶ 3.3.2. <i>Escolarització als 17 anys</i>	27
▶ 3.4. Àmbit sociosanitari	29
3.4.1. <i>Cobertura del sistema sanitari públic</i>	30
3.4.2. <i>Cobertura del sistema de serveis socials</i>	32
3.4.3. <i>Persones amb discapacitat</i>	43
3.4.4. <i>Persones amb dependència</i>	48
▶ 3.5. Àmbit residencial.....	52

4. El paper del Tercer Sector Social de Catalunya	56
▶ 4.1. La visió general de la situació d'exclusió i dels recursos disponibles segons les entitats del Tercer Sector Social de Catalunya: l'enquesta	56
▶ 4.2. Aportacions als elements clau: les entrevistes.	60
4.2.1. Àmbit Econòmic	60
4.2.2. Àmbit Sociosanitari	61
4.2.3. Àmbit residencial.....	62
▶ 4.3. Aportacions des de l'àmbit metropolità de Barcelona	63
▶ 4.4. Les aportacions sobre el paper del Tercer Sector Social: el grup focal....	64
5. Conclusions	66
6. Bibliografia.....	71
7. Annexos.....	72
▶ 7.1. Enquesta	72
▶ 7.2. Guió de les Entrevistes.....	74
▶ 7.3. Guió del grup focal	75

1. Introducció

Aquest dossier de Catalunya Social té per objectiu **analitzar el fenomen de la pobresa, l'exclusió i les desigualtats des d'una perspectiva territorial**, que combina i contrasta les realitats urbana, metropolitana i rural. Pretén fer una aproximació de com les desigualtats territorials, en les seves múltiples formes, impacten en la realitat de les persones i el seu accés als drets.

Els objectius del dossier són:

- Fer una prospecció de l'impacte de l'entorn de residència (urbà, metropolità o rural) en les desigualtats de les persones vers la pobresa i les situacions de vulnerabilitat.
- Analitzar els reptes del tercer sector social com a agent vinculat al territori en la consecució de la garantia de drets.
- Identificar les opinions i les experiències dels agents que actuen al territori.

En el dossier s'exploren les diferències entre els entorns urbans, metropolitans i rurals, i es fa una aproximació a com afecten les diferències territorials en l'accés o l'ús dels sistemes de protecció social a les persones en termes de pobresa, vulnerabilitat i exclusió social. Partint de dades estadístiques i amb l'aportació qualitativa de representants d'entitats de la Taula d'Entitats del Tercer Sector Social de Catalunya (en endavant, la Taula) es busca analitzar si hi ha patrons i comportaments diferenciats pel que fa a la desigualtat social en funció de l'àmbit territorial.

El tercer sector social té un paper clau en la defensa dels drets fonamentals i en la provisió de serveis; en aquest dossier també es pretenen identificar alguns dels reptes que afronten les organitzacions del tercer sector social per assegurar la garantia de drets a totes les persones, independentment del seu lloc de residència. Entendre aquests reptes

territorials és fonamental per poder dissenyar estratègies efectives que millorin l'impacte de les polítiques de lluita contra la pobresa i l'exclusió social i que assegurin una millor cobertura de serveis.

Les perspectives de les persones que treballen a les entitats del tercer sector social són una font d'informació essencial per comprendre les dinàmiques reals que es donen sobre el terreny; amb la finalitat d'integrar-les s'ha dissenyat una metodologia mixta que incorpora la visió d'aquestes persones tant en la definició de la realitat actual com en les possibles propostes.

El dossier s'estructura en tres capítols, una introducció i unes conclusions. La introducció planteja l'enfocament general del dossier i la metodologia. El primer capítol està dedicat a la contextualització de la temàtica a abordar; en aquest sentit es fa una aproximació al concepte d'exclusió social i als factors que influeixen en els processos d'exclusió, i també es fixen els criteris per a la classificació de les comarques entre rurals i urbanes.

El segon capítol està centrat en la presentació de les dades recopilades i l'anàlisi territorial comparativa; aquest capítol està estructurat en 5 apartats que es corresponen amb els principals àmbits que influeixen en els processos d'exclusió social: econòmic, laboral, formatiu, sociosanitari i residencial.

El tercer capítol recull les aportacions qualitatives dels diferents agents que han participat en la recerca; per una banda, la sistematització dels resultats de l'enquesta i, per l'altra, les aportacions extretes a partir de les entrevistes i del grup focal.

El darrer capítol inclou les conclusions a partir de l'anàlisi conjunta de les aportacions de l'enfocament quantitatiu i

qualitatiu. El dossier compta també amb un apartat de bibliografia i amb annexos.

1.1 Metodologia

L'informe s'aborda a partir d'una metodologia mixta: per una banda, un enfocament metodològic quantitatiu fonamentat en **estadístiques oficials** provinents de l'Enquesta de Població i l'Enquesta de Condicions de Vida (ECV), fetes per l'Institut Català d'Estadística (Idescat) i l'Institut Nacional d'Estadística (INE) conjuntament, i el cens de població del 2021, desenvolupat per l'INE. També s'han inclòs dades **estadístiques dels departaments** de Drets Socials i d'Habitatge de la Generalitat de Catalunya, així com indicadors de l'Observatori Metropolità de l'Habitatge.

Des de la perspectiva de la temporalitat, cal assenyalar que les dades disponibles presenten un nivell d'actualització desigual: les dades demogràfiques estan actualitzades l'any 2023; les dades socioeconòmiques corresponen a l'any 2021 i, excepcionalment, l'any 2022; finalment, les dades referents a l'acció dels sistemes de protecció social estan actualitzades fins a l'any 2022. Com que en algunes sèries històriques a escala comarcal no es pot garantir la fiabilitat o disponibilitat de les dades s'ha optat per fer l'anàlisi sobre el període 2021-2022.

Des de la perspectiva territorial, es vol fer palès que les fonts oficials estadístiques no disposen de totes les dades desagregades a escala comarcal, especialment si fem referència a indicadors econòmics o socioeconòmics. Per aquest motiu s'identificaran els indicadors desagregats comarcalment més adients per analitzar els processos d'exclusió social i pobresa.

En el vessant qualitatiu, amb l'objectiu de comprendre l'opinió i la percepció del tercer sector social, d'una banda,

i d'agents clau, de l'altra, s'han utilitzat tres estratègies: entrevistes qualitatives, enquesta i grup focal.

S'han fet 8 **entrevistes qualitatives semiestructurades** amb agents clau (vegeu la **taula 1**), entre el 20 de juny i el 24 de juliol del 2024. S'ha partit d'un guió comú (annex 1), però durant l'entrevista els agents tenien llibertat per introduir o aprofundir en les diferents qüestions en funció del seu àmbit d'expertesa.

Taula 1. Entrevistes qualitatives

Nom	Codificació
Associació Catalana de Municipis	ACM
European Anti Poverty Network (Espanya)	EAPN-ES
Fòrum de Síndics, Síndiques, Defensors i Defensores Locals de Catalunya	FSDLC
Fòrum Social Metropolità	FSM
Fundació Hàbitat3	FH3
Institut Català de les Dones	ICD
Pla estratègic metropolità de Barcelona	PEMB
Sindicatura de Greuges de Barcelona	SGB

Font: Elaboració pròpia

S'ha fet una **enquesta** (vegeu el qüestionari a l'annex 2) adreçada a les entitats del tercer sector social de Catalunya que formen part de la Taula, a partir del seu propi cens, entre el 4 de juny i l'1 de juliol del 2024 i s'han obtingut 68 respostes.

Es va constituir un **grup focal** el 12 de juny del 2024 en format virtual i amb la participació de 23 entitats membres de la Taula. La sessió es va desenvolupar a partir d'un guió i amb la participació de dues persones tècniques per a la dinamització de la sessió (annex 3).

Aquesta metodologia combinada garanteix un complement a les dades quantitatives i ajuda a entendre d'una manera més acurada el fenomen a estudiar.

2. Contextualització

2.1. Exclusió social

El terme *exclusió social*, d'acord amb les aportacions (Castel, 1991), es refereix a un procés que porta les persones a desvincular-se progressivament dels elements que garanteixen la inclusió en la societat pels efectes que té sobre les persones el funcionament dels sistemes socioeconòmics i de protecció social; precisament per aquesta idea de procés es parla de situacions de vulnerabilitat (quan la desvinculació no és total) i de situacions d'exclusió social (quan la desvinculació és molt generalitzada).

L'exclusió social és un fenomen multidimensional que és fruit d'un procés dinàmic d'acumulació, superposició o combinació de diversos factors de desavantatge, de vulnerabilitat social o d'opressió que poden afectar persones o grups, i que generen una situació d'impossibilitat o dificultat intensa per accedir als mecanismes de desenvolupament personal, d'inserció sociocomunitària i als sistemes preestablerts de protecció social (Crenshaw, 1991; Subirats *et al.*, 2004, p. 19).

Per mesurar l'impacte de les situacions d'exclusió es tindran en compte alguns dels diferents àmbits on es manifesten els factors d'exclusió: econòmic, laboral, formatiu, sociosanitari, residencial, relacional i de ciutadania (Subirats *et al.*, 2004). Els indicadors que s'analitzaran en el capítol 3, Anàlisi territorial comparativa, són:

Taula 2. Llista d'indicadors a analitzar

Àmbit	Indicador/factor
Econòmic	Llindar de pobresa (Catalunya)
	Renda bàsica familiar disponible per habitant (comarques)
	Impacte i abast de les prestacions socials
Laboral	Taxa d'activitat
	Taxa d'atur
	Taxa d'atur de llarga durada
Formatiu	Taxa d'escolarització als 17 anys
	Nivell formatiu assolit
Sociosanitari	Accés al sistema sanitari
	Accés al sistema de serveis socials
	Persones amb discapacitat
	Persones amb dependència
Residencial	Preu mitjà de lloguer
	Llars amb ajuts de lloguer

Font: Elaboració pròpia

L'anàlisi dels resultats d'aquests indicadors per tipologia de comarques —rurals, urbanes o metropolitanes— ha de permetre obtenir conclusions sobre l'impacte que el factor territorial té sobre les situacions de vulnerabilitat i exclusió social.

2.2. Comarques rurals i comarques urbanes

Aquest dossier, com s'ha assenyalat, té com a finalitat analitzar la manera com les condicions d'ubicació geogràfica afecten les persones en situacions de pobresa, exclusió i vulnerabilitat social a Catalunya, posant especial èmfasi en la comparació entre les situacions de persones que resideixen

en entorns rurals i les que resideixen en entorns urbans. En aquest apartat es fixen els conceptes sobre els quals es desenvoluparà el dossier, conceptes com *comarca rural* i *comarca urbana*, *pobresa*, *exclusió* i *vulnerabilitat social*.

Catalunya presenta una distribució de la població desigual i descompensada, tal com recull l'exposició de motius del projecte de Llei de l'estatut de municipis rurals,¹ ja que el 75 % de la població ocupa el 15 % del territori, mentre que el 25 % restant de la població es distribueix en el 85 % del territori. Hi ha diferents criteris per identificar el caràcter rural o urbà d'un territori, i per a aquest dossier s'ha pres com a referència el criteri emprat en el projecte de Llei esmentat. Aquest defineix, entre altres, les característiques de les comarques rurals i que ens permet, per contraposició, identificar les comarques urbanes. Així, doncs, es defineix:

- Comarca rural: «aquella en què un mínim del 15 % de la seva població viu en municipis amb una densitat de població inferior a 150 h/km²» (projecte de Llei de l'Estatut de municipis rurals, 2024, article 3.a).
- Comarca urbana: aquella amb una densitat de població superior a 150 habitants per quilòmetre quadrat.

Tal com posa de manifest el mateix projecte de Llei, i com es pot veure en el mapa adjunt (**Gràfic 1**), les comarques urbanes (color fosc) es concentren al llarg de la costa i del prelitoral central, amb l'excepció de les comarques litorals dels extrems nord i sud, que tenen caràcter rural. Per altra banda, hi ha dues comarques d'interior, el Bages i el Segrià, on la capitalitat de Manresa i Lleida respectivament exerceixen de punt d'atracció i les converteixen en urbanes.

¹ Aquest projecte de Llei va ser aprovat pel Govern de la Generalitat el mes d'abril del 2024.

Gràfic 1. Distribució territorial de les comarques urbanes i rurals. Catalunya, 2023



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'Idescat²

Aquest dossier se centra en l'anàlisi des d'una perspectiva comarcal, tot i ser conscients que les comarques estan formades per municipis i que a dins de cada comarca hi poden haver municipis amb una densitat de població que les situaria en la categoria rural,³ però tindrem en compte el conjunt de la comarca. Tanmateix, s'ha de recordar que a Catalunya hi ha 947 municipis que es distribueixen de manera heterogènia

2 La comarca del Lluçanès es va crear l'any 2023 i l'Idescat no disposa de dades actualitzades de densitat de població comptant aquesta comarca, que, en tot cas, es classificaria com a comarca rural.

3 Un exemple serien alguns municipis del Vallès Oriental de l'entorn del massís del Montseny, amb densitats de població inferior a 100 hab/km².

entre les comarques, cosa que fa que trobem comarques amb un nombre molt alt de municipis (com l'Alt Empordà, amb 68, o Osona, amb 50) fins a comarques amb un nombre molt reduït de municipis (com l'Alta Ribagorça, amb 3, o el Barcelonès, amb 5). També s'ha de tenir en compte que cadascun d'aquests municipis pot estar format per diferents pobles⁴ (per exemple, a l'Aran hi ha 9 municipis i 33 pobles). No s'aprecia un patró homogeni en la distribució dels municipis, per la qual cosa l'anàlisi se centrarà en l'àmbit comarcal.

Pel que fa a l'àmbit metropolità, les comarques que en formen part són el Barcelonès, el Baix Llobregat, el Maresme i el Vallès Occidental, totes de caràcter urbà, i que s'analitzaran conjuntament amb la resta de comarques urbanes. Tanmateix, s'assenyalaran aquells elements significatius i diferencials que es puguin presentar derivats, fonamentalment, de l'alta concentració de població i serveis.

3. Anàlisi territorial comparativa

En aquest apartat es presenten les dades i les anàlisis estadístiques estructurades segons els diferents àmbits que influeixen en els processos d'exclusió social.

3.1. Àmbit econòmic

La mesura de l'exclusió social i la pobresa es fa mitjançant diversos indicadors (com la taxa de risc de pobresa o la taxa AROPE) que, com s'ha assenyalat a l'apartat de metodologia, només estan disponibles a escala de Catalunya. Per donar una visió global de la situació econòmica per comarques s'analitzen dos indicadors:

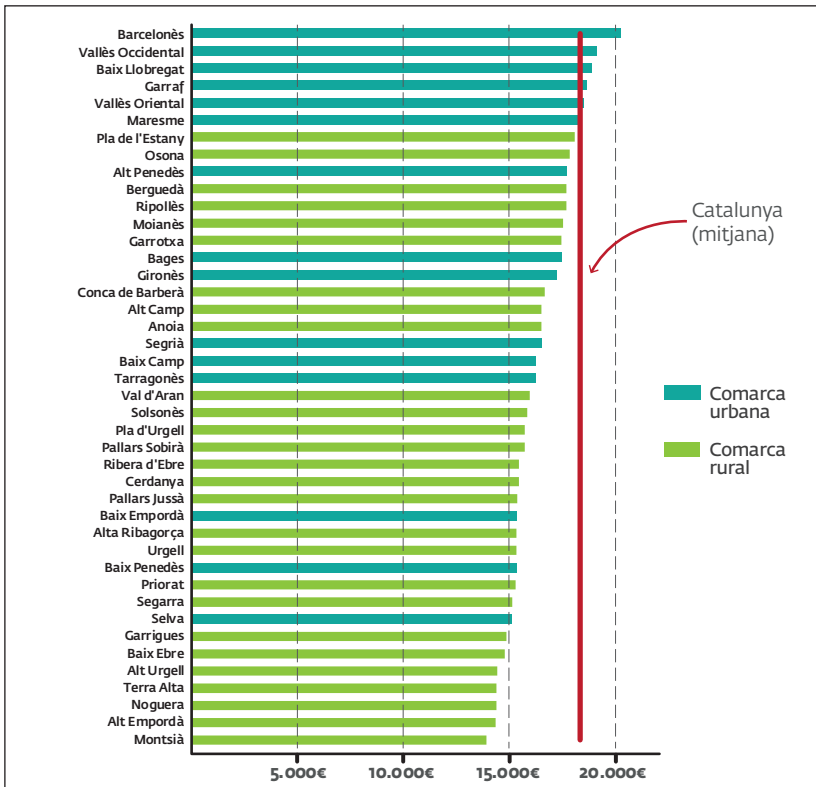
4 Es defineix *poble* (que també pot rebre el nom de vila, ciutat, població o altres) com un nucli habitat i amb el municipi com a entitat administrativa.

- Renda familiar disponible bruta per habitant
- Impacte i abast de les prestacions socials

3.1.1. RENDA FAMILIAR DISPONIBLE BRUTA

Aquest indicador mesura els ingressos que tenen les persones residents d'un territori per destinar-los al consum o a l'estalvi (Idescat). En el **Gràfic 2** es pot veure la posició ordenada de les comarques; en color més fosc es destaquen les comarques urbanes.

Gràfic 2. Renda familiar disponible bruta per habitant (en euros). Comarques, 2021



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'Idescat, 2021

A simple cop d'ull s'observa que la principal diferència la marca l'àmbit metropolità, ja que les 6 primeres posicions en termes de renda estan ocupades per 6 de les 7 comarques que formen part d'aquest àmbit, i l'Alt Penedès, la setena comarca, se situa també en la banda alta, tot i que per sota de la mitjana catalana. La resta de les comarques urbanes estan repartides entre les comarques rurals sense que l'eix rural/urbà estableixi grans diferències.

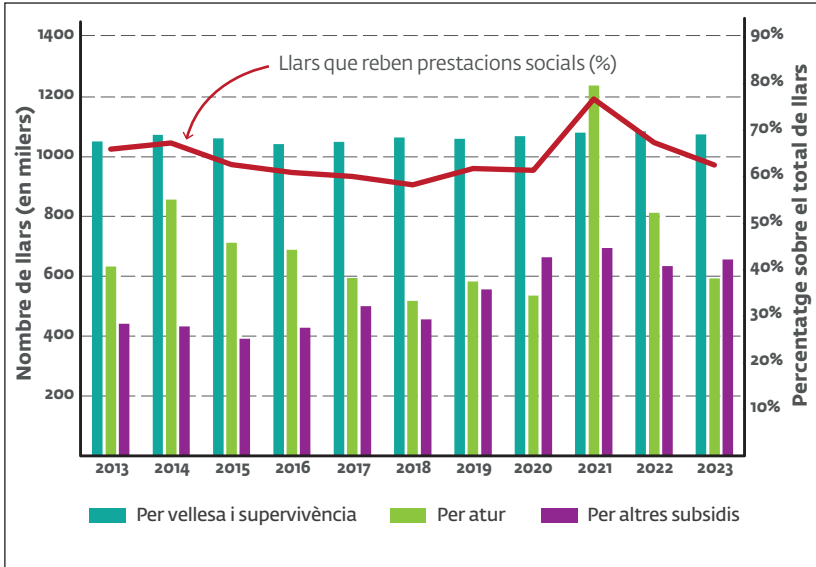
Com a síntesi, es podria dir que les **comarques urbanes de l'àmbit metropolità presenten un nivell més elevat de renda disponible** en comparació amb la resta de comarques.

3.1.2. IMPACTE I ABAST DE LES PRESTACIONS SOCIALS

Per tenir una visió general de l'impacte de les prestacions socials és important analitzar l'estadística *Llars que reben prestacions socials*⁵ que elabora l'Idescat i de la qual es disposen dades únicament a escala de Catalunya. Aquest indicador mostra una sèrie històrica que permet entendre la configuració d'aquest concepte genèric de prestacions socials, que inclou les de vellesa i supervivència (pensions contributives i no contributives), les d'atur i altres subsidis (com per exemple, la renda garantida de ciutadania).

5 L'Idescat informa que les dades corresponen a l'any natural anterior al de l'enquesta.

Gràfic 3. Llars que perceben prestacions socials, per tipus de prestació. Catalunya 2013-2023



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'Idescat. Indicador: Llars que reben prestacions socials, per tipus de prestació (<https://t.ly/wVz7e>)

En el **Gràfic 3** s'observa que les prestacions per vellesa i supervivència es mantenen estables al llarg del període. Les prestacions d'atur presenten dos pics significatius els anys 2014 i 2021: un vinculat a l'anomenada Gran Recessió (crisi iniciada el 2007-2008) i l'altre per les mesures de protecció davant la pandèmia de la covid-19. En aquest segon cas observem que la tornada a valors del 2017 (postcrisi) és molt més ràpida que en el cas de l'any 2014.

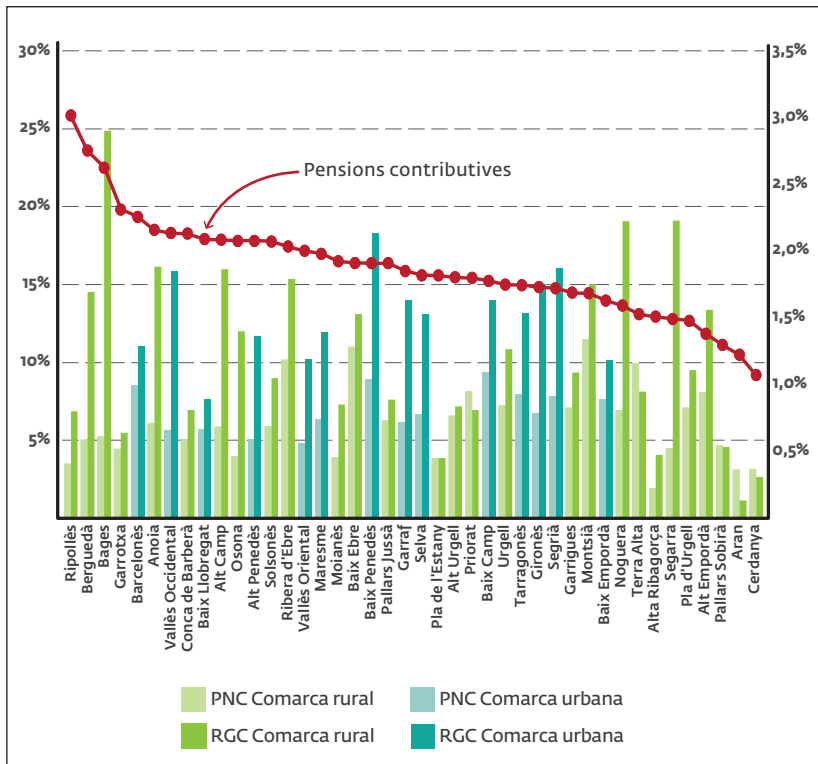
Finalment, s'observa una tendència creixent en la categoria «Altres subsidis» des de l'any 2018, fet que es pot relacionar amb noves mesures com l'ingrés mínim vital o el procés d'implementació de la renda garantida de ciutadania, que coincidia amb el final de les restriccions pressupostàries que van marcar el període 2011-2018.

La línia en el gràfic mostra el percentatge de llars que perceben alguna prestació social i que se situa, l'any **2023**, en el **62,5 %**, mentre que, l'any **2021** va arribar al **76,7 %**.

Partint d'aquesta visió general, es construeix una aproximació a escala comarcal a partir de les dades disponibles amb aquest nivell de desagregació que són:

- Pensions contributives
- Pensions no contributives
- Renda garantida de ciutadania

Gràfic 4. Cobertura de les prestacions socials per comarques (en percentatge de població) 2023



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'Idescat (pensions de règim general, pensions no contributives i renda garantida de ciutadania) i dades de població per comarques, 2023.

Les estadístiques sobre persones beneficiàries mostren les dades en nombres absoluts, fet que suposa que les comarques amb més població presenten, alhora, un nombre més elevat de prestacions. En el **Gràfic 4** les dades es presenten relacionades amb la població del territori, és a dir, mostren el percentatge de persones beneficiàries de cadascuna de les prestacions en relació amb la població total de la comarca.

El primer que s'observa és la gran diferència de cobertura entre les pensions contributives (línia fosca) i la resta de prestacions; mentre que les pensions contributives se situen en un ventall entre el 9,2 % (Cerdanya) i el 25,9 % (Ripollès), les prestacions no contributives assoleixen el valor més alt a la comarca del Montsià, amb un 1,3 %, i el més baix a l'Alta Ribagorça, amb un 0,2 % de la població beneficiària.

Per altra banda, la població beneficiària de la renda garantida de ciutadania se situa en una forquilla entre el 0,1 % (Aran) i el 2,9 % (Bages).

Les dades no mostren patrons diferents entre les comarques rurals i les urbanes, ni tampoc entre les comarques de l'àmbit metropolità. Es podria destacar que algunes de les comarques pirinenques (el Pallars Sobirà, l'Aran i la Cerdanya) se situen, en totes les prestacions, en la banda més baixa de cobertura, i entre les comarques amb més cobertura hi ha el Bages, amb un 22,5 % de població que rep una prestació contributiva, i amb el percentatge més alt de tot Catalunya en persones beneficiàries de la renda garantida de ciutadania; totes les comarques que destaquen, per valors alts o mínims, són de caràcter rural.

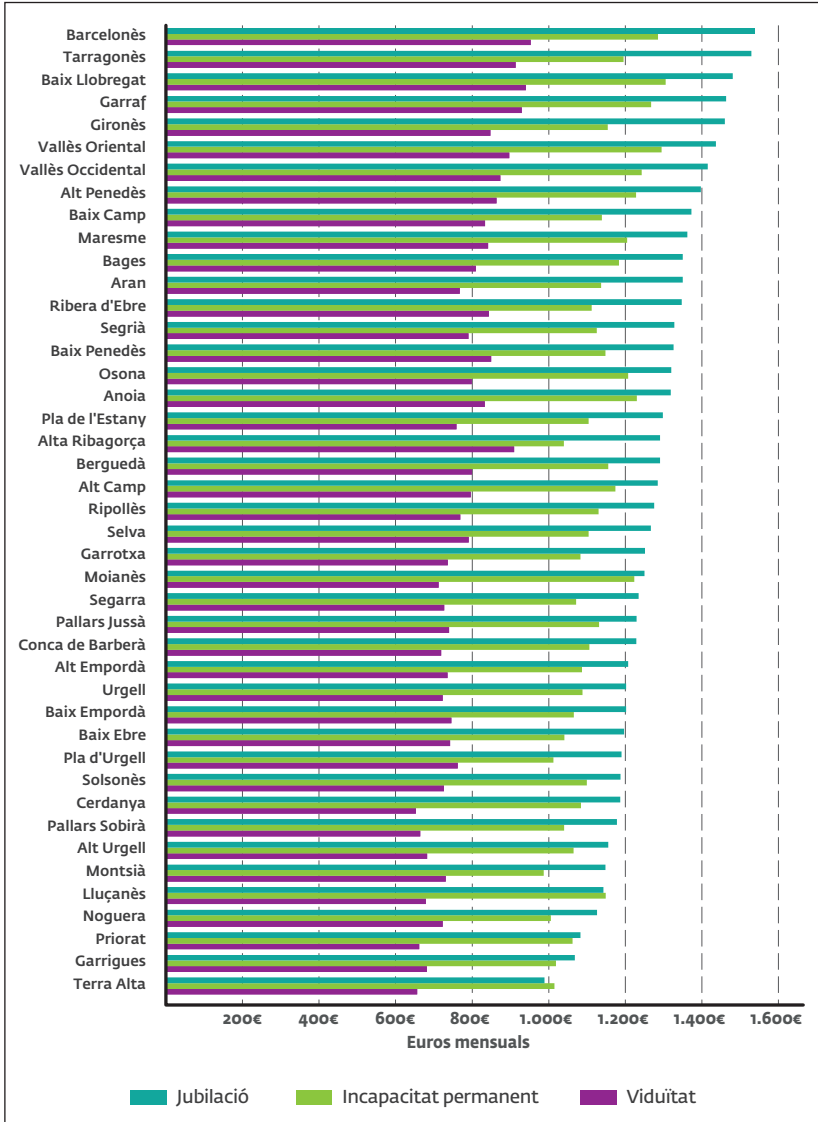
Aquesta distribució permetria formular la hipòtesi que l'accés al sistema de garantia d'ingressos (pensions i RGC) és força homogeni en el conjunt del territori i que les diferències es poden trobar més en l'estructura econòmica d'aquest territori que en el disseny de les mateixes polítiques.

Alhora es pot concloure la importància del sistema de pensions contributives pel que fa a la cobertura en tot el territori; ara bé, si s'analitzen els imports mitjans de les pensions contributives,⁶ tal com apareixen al **Gràfic 5**, es veu la diferència en els imports, especialment en les pensions per jubilació, en què la diferència entre la comarca amb l'import més alt (Barcelonès) i el més baix (Terra Alta) supera els 500 € mensuals; és a dir, l'import mitjà de la pensió per jubilació a la comarca amb el valor més baix representa el 64 % de la pensió mitjana a la comarca amb l'import més alt. Aquesta proporció es manté pràcticament igual en el cas de les pensions de viduïtat.⁷ Tanmateix, aquesta distància es redueix lleugerament en el cas de les pensions per invalidesa: l'import mitjà a la comarca amb el valor més baix (Montsià) representa el 76 % de l'import amb la comarca amb el valor més alt (Baix Llobregat).

6 S'analitzen únicament els imports de les pensions contributives perquè les no contributives tenen un import homogeni fixat per llei igual que la Renda Garantida de Ciutadania.

7 Cal recordar que les pensions de viduïtat es basen en la base reguladora de la persona que ha mort i, en el cas que siguin pensionistes, en la pensió que estaven percebent.

Gràfic 5. Import mitjà de les pensions contributives: incapacitat permanent, jubilació i viduïtat (en euros). Per comarques, 2023



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'Idescat (<https://t.ly/3jd10>)

Des d'una perspectiva territorial, les comarques urbanes lideren les posicions d'importos més alts en totes les tipologies de pensió i únicament l'Aran i la Ribera d'Ebre s'introdueixen en aquesta banda alta.⁸

En conclusió, en l'àmbit econòmic podem destacar:

- Les comarques metropolitanes presenten uns ingressos disponibles més alts.
- L'impacte i l'abast del sistema de protecció social en aquest àmbit, mitjançant pensions i altres prestacions econòmiques, ofereix cobertura a tot el territori i no es detecten diferències significatives entre comarques rurals, urbanes o de l'àmbit metropolità.
- Destaca el grau de cobertura del sistema de pensions contributives amb una mitjana del 17,6 % del total de la població, i en algunes comarques arribant a superar el 25 % de la població d'aquell territori.
- L'import mitjà de les pensions contributives presenta diferències significatives entre les comarques urbanes i les rurals, i són les primeres les que tenen uns imports mitjans superiors; destaquen en la banda alta dels imports mitjans dues comarques rurals que es caracteritzen per una activitat econòmica no vinculada al sector primari: l'Aran amb l'activitat turística i la Ribera d'Ebre amb la indústria de l'energia i altres.

3.2. Àmbit laboral

Les situacions de vulnerabilitat o exclusió social en l'àmbit laboral es mesuren bàsicament a partir del grau d'ocupació

8 Una hipòtesi per explicar la posició d'aquestes dues comarques rurals és el pes que té i ha tingut en les darreres dècades la indústria turística en el cas de l'Aran i l'energètica en el cas de la Ribera d'Ebre (centrals nuclears), que les allunyen de les tradicionals activitats rurals vinculades al sector primari.

de la població. Estadísticament, es disposa de diversos tipus d'indicadors que mesuren aspectes relacionats amb aquesta activitat laboral:

- **Taxa d'activitat:** mesura el percentatge de persones en edat laboral que estan ocupades o en situació d'atur.
- **Taxa d'atur:** mesura el percentatge de persones que declaren no estar treballant, tot i ser població activa. En aquest cas hi ha dos tipus d'indicadors: el provinent de l'EPA i el provinent del Servei d'Ocupació, que només mesura l'atur registrat, i que està disponible a escala comarcal.
- **Taxa d'atur de llarga durada:** mesura el percentatge de persones que estan en situació d'atur per un període superior a un any.

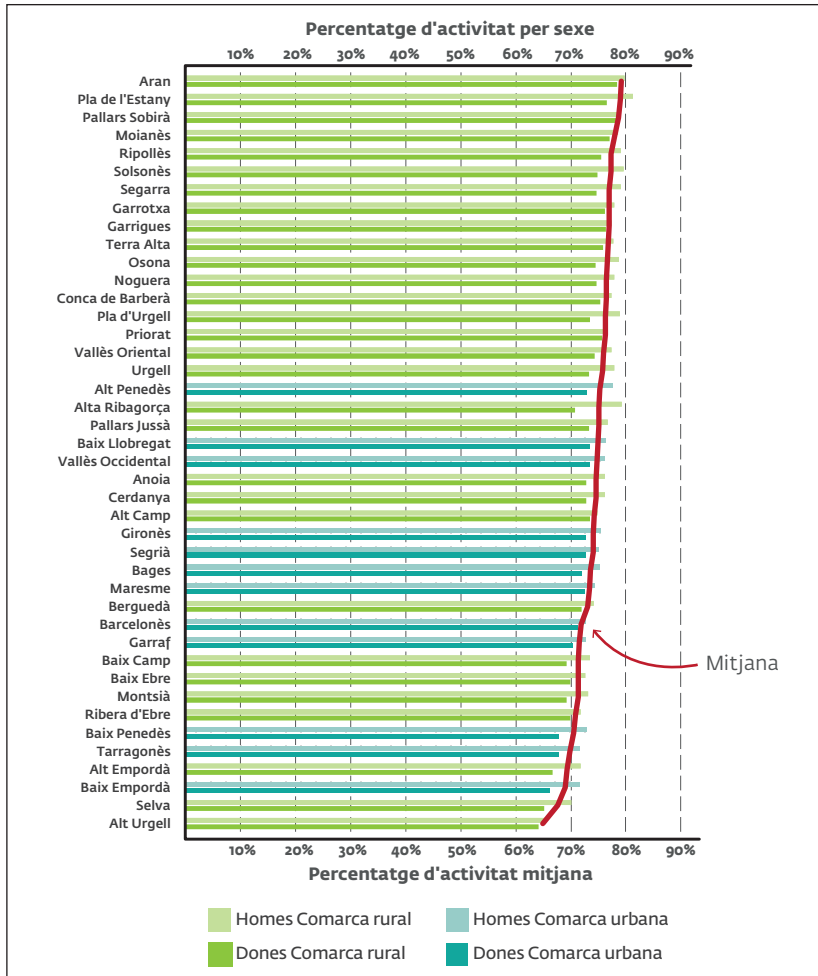
3.2.1. POBLACIÓ ACTIVA

Les dades sobre població activa, que es poden veure al **gràfic 6**, mostren que la taxa d'activitat a les comarques rurals és superior a la de les comarques urbanes i que la taxa d'activitat dels homes és superior a la de les dones.

La taxa mitjana d'activitat a Catalunya per a l'any de referència (2022) és de 73,2 % —un 74,5 %, en el cas dels homes, i un 71,8 %, en el cas de les dones—. Tot i que no hi ha grans diferències, al gràfic es pot observar que les comarques urbanes (assenyalades amb una estrella) presenten una taxa d'activitat més baixa. De fet, si s'observen les dades agrupades per comarques rurals i urbanes es constata que la taxa d'activitat mitjana de les comarques rurals és 2,7 punts més alta que la de les comarques urbanes (un 75,2 % davant d'un 72,5 %). Pel que fa a l'àmbit metropolità, el Barcelonès se situa en el 12è lloc, per sota de la mitjana catalana, i les altres tres comarques se situen per sobre de la mitjana, en els llocs 14è, 21è i 22è (de menor a major).

Aquesta diferència es manté en la desagregació per sexes: la taxa d'activitat entre els homes és, de mitjana, 2,5 punts més alta a les comarques rurals (un 76,6 % davant d'un 74,1 %), i en el cas de les dones la diferència augmenta fins als 2,8 punts (un 73,5 % davant d'un 70,8 %).

Gràfic 6. Taxa d'activitat. Catalunya i comarques, 2022



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'Idescat (població activa per sexe i població per grups d'edat).

3.2.2. SITUACIONS D'ATUR

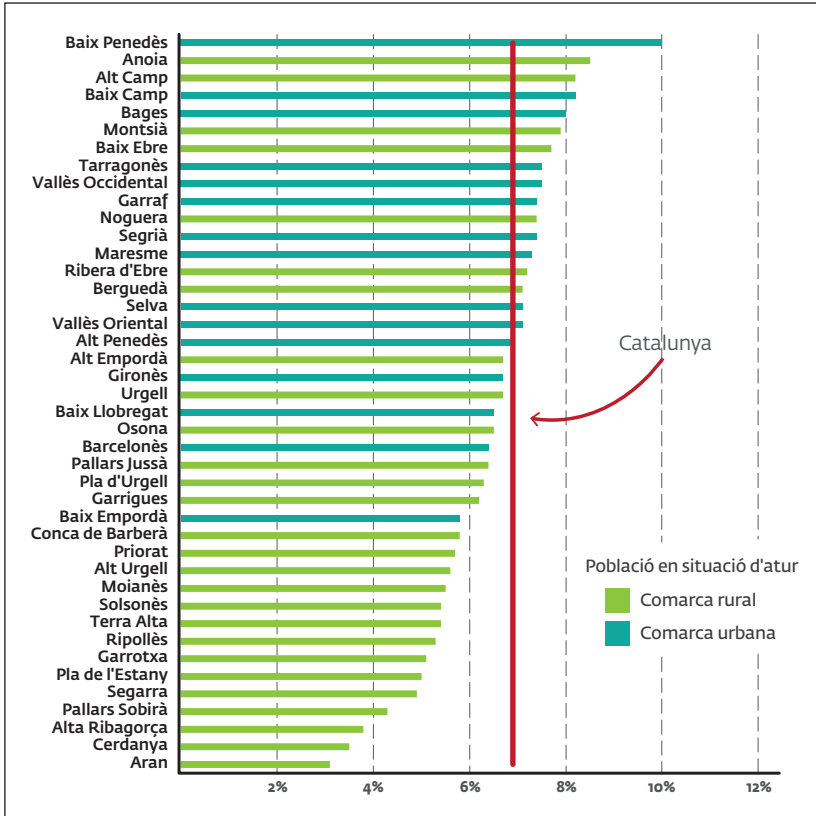
Un altre indicador de l'àmbit laboral és la taxa d'atur. Tal com s'ha fet constar anteriorment hi ha dos tipus d'indicadors que mesuren la taxa d'atur: l'indicador extret a partir de les dades de l'Enquesta de població activa (EPA) i el que es formula a partir de les persones registrades al sistema públic d'ocupació. La taxa d'atur que se sol utilitzar com a referència és la que prové de l'EPA, perquè inclou les persones en situació d'atur que no estan registrades en el sistema públic, i normalment és un nombre més elevat que el que correspon a les dades registrades. Així, per exemple, l'any 2022, la taxa d'atur en el conjunt de Catalunya va ser del 10 %, mentre que la taxa d'atur registrat va ser del 6,9 %.

Per a l'anàlisi territorial és necessari recórrer a les dades d'atur registrat perquè són les úniques que es presenten de manera desagregada per comarques. Al **gràfic 7** es poden veure els resultats de l'any 2022.⁹ Es pot observar que les comarques urbanes (en color fosc) estan, majoritàriament, per sobre de la mitjana catalana (línia horitzontal, situada al 6,9 %).

La taxa d'atur registrat mostra que les comarques rurals presenten uns resultats més baixos, amb una mitjana d'un 6 %, per sota de la mitjana catalana, mentre que les comarques urbanes tenen una taxa d'atur registrat que s'enfila fins a un 7,32 %, superant la mitjana catalana.

9 Darrer any amb dades disponibles amb desagregació per comarques.

Gràfic 7. Taxa d'atur registrat (en percentatge sobre la població activa). Per comarques, 2022



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'Idescat (indicadors relatius al mercat de treball).

Les estadístiques sobre l'atur de llarga durada¹⁰ (més d'un any) i de molt llarga durada (més de 2 anys) mostren la mateixa tendència: les comarques urbanes presenten uns resultats molt més elevats que les comarques rurals; així, en l'atur de llarga durada, les comarques rurals tenen un 2,6 %

¹⁰ Veure estadístiques. «Indicadors relatius al mercat de treball» a l'Idescat: <https://www.idescat.cat/pub/?id=intpobr&n=8230&geo=com>

de la població entre 16 i 64 anys, mentre que a les comarques urbanes aquest percentatge puja fins a un 3,4 %. De la mateixa manera, la situació d'atur de molt llarga durada representa un 1,9 % a les comarques rurals, mentre que arriba fins a un 2,6 % a les comarques urbanes.

Finalment, es pot afirmar que en termes d'exclusió en l'àmbit laboral, les comarques urbanes presenten uns indicadors més desfavorables que les comarques rurals, especialment pel que fa a la taxa d'atur, tenint en compte, a més, que la taxa d'activitat és inferior a les comarques urbanes, fet que pot venir determinat per l'existència d'altres fonts d'ingressos diferents del treball perquè, com s'ha vist en l'indicador de l'àmbit econòmic, la renda familiar disponible bruta és superior a les comarques urbanes.

3.3. Àmbit formatiu

La formació és un element clau en els processos d'inclusió social. En aquest apartat s'analitzaran dos tipus de dades: per una banda, el nivell formatiu assolit en forma de percentatge sobre la població de 10 anys o més i, per l'altra, el nivell d'escolarització als 17 anys, que és un indicador que mostra la permanència en el sistema educatiu més enllà de l'educació obligatòria.

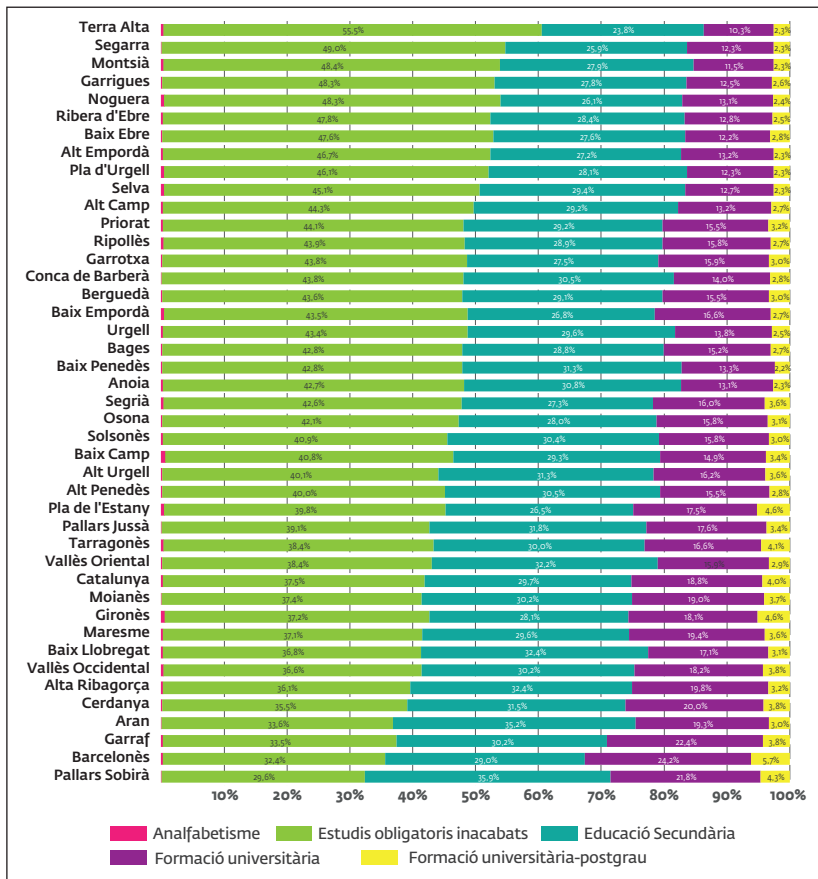
3.3.1. NIVELL FORMATIU ASSOLIT

El nivell formatiu assolit dona una imatge general de la situació d'un territori determinat en relació amb l'àmbit educatiu; les dades tenen el seu origen en el cens de població elaborat per l'INE l'any 2021 i s'han agrupat en grans categories: analfabetisme, estudis primaris, estudis secundaris (obligatoris i postobligatoris), formació universitària i formació de postgrau.

El primer que cal destacar és que a Catalunya la taxa d'analfabetisme és residual, amb una mitjana del 0,2 % i sense diferències entre l'àmbit urbà i el rural. La proporció més gran de població es troba en el grup «estudis primaris»; aquesta dada té

una explicació lògica perquè en aquest grup s'inclouen tant les persones que actualment estan cursant aquests nivells (primària i ESO) com totes les persones que, en el seu moment, van cursar estudis primaris (primària, batxillerat elemental o EGB), que en aquests moments quedarien englobats en aquesta categoria. La mitjana catalana se situa en el 37,5% i únicament hi ha 11 comarques amb valors inferiors, que es reparteixen pràcticament al 50% entre rurals (5) i urbanes (6).

Gràfic 8. Nivell de formació assolit per comarques, 2021



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'Idescat, basat en el cens de població de l'INE, 2021

Pel que fa als estudis secundaris, la mitjana catalana se situa en el 29,7% de la població, englobant tant les persones que han finalitzat l'ESO com la formació professional i el batxillerat; també inclou els estudis secundaris de plans d'estudi anteriors (batxillerat superior, BUP, formació professional de segon grau). En aquest grup hi ha 25 comarques que presenten resultats inferiors a la mitjana, de les quals dos terços (17) són de l'àmbit rural.

Finalment, a mesura que s'avança en el nivell d'estudis es pot observar una concentració més elevada en les comarques rurals. Així, per exemple, de les 8 comarques amb una població amb titulació universitària per sobre de la mitjana catalana (18,8 %), només 3 són urbanes, i en el cas de les 5 comarques amb població que disposa de titulació de postgrau per sobre de la mitjana catalana (4 %), 3 són urbanes i 2 rurals.

Pel que fa al nivell formatiu assolit s'aprecia que les comarques metropolitanes estan per sobre de la mitjana en estudis superiors —per exemple, al Barcelonès s'arriba fins al 29,9 % (estudis de grau i de postgrau)—, però entre les comarques amb més proporció de persones amb titulació universitària també hi ha el Pallars Sobirà (26,1 %) o l'Aran (22,3 %), que són comarques rurals.

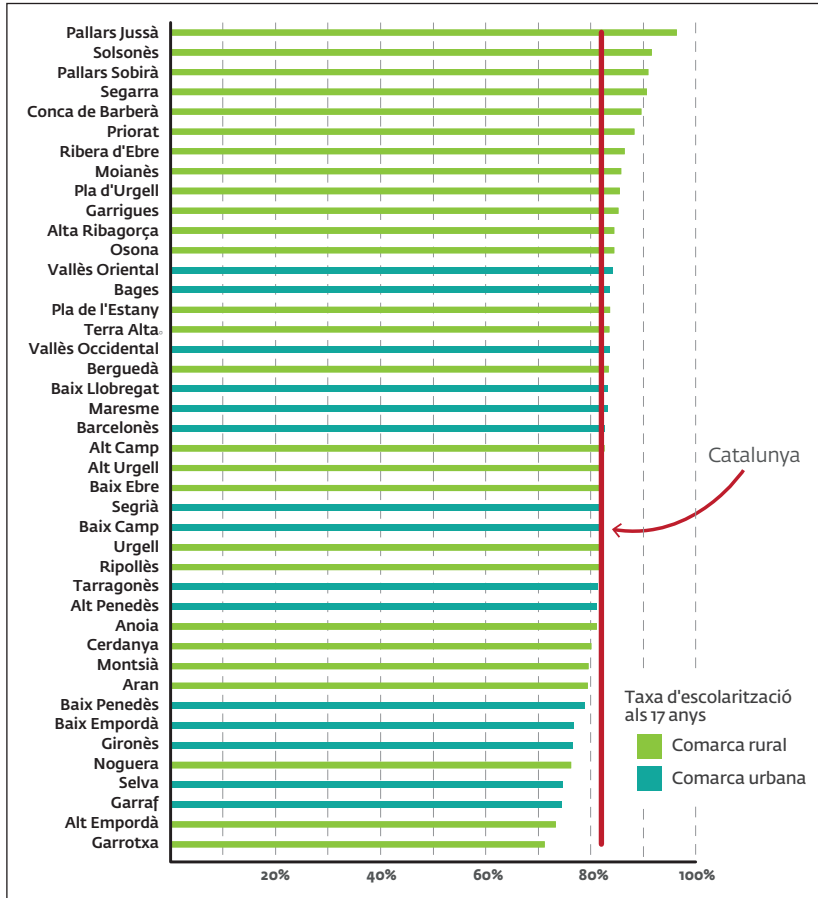
3.3.2. ESCOLARITZACIÓ ALS 17 ANYS

Un indicador de risc de vulnerabilitat i exclusió social és l'abandonament prematur dels estudis, que compta els joves d'entre 18 i 24 anys que han assolit com a màxim la primera etapa de l'educació secundària. A Catalunya aquest indicador ha presentat una clara tendència a la baixa en els darrers 15 anys, passant d'un 32,9 %, l'any 2008, a un 14,8 %, el 2023. Tanmateix, les estadístiques no ofereixen dades d'aquest indicador desagregades per comarques.

De manera complementària, però, existeix un altre indicador que sí que es té desagregat per comarques, i que és el grau d'escolarització als 17 anys, és a dir, el percentatge de joves de 17 anys

(edat en què ha finalitzat l'educació obligatòria) que està estudiant qualsevol mena d'educació oficial. L'any 2022 la mitjana catalana de joves de 17 anys escolaritzats se situava en el 82%.

Gràfic 9. Escolarització als 17 anys per comarques, 2022



Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors demogràfics (Idescat, 2022, <https://tinyurl.com/636pc2tn>)

Al **Gràfic 9** s'observa que les comarques amb una taxa més alta d'escolarització, per sobre de la mitjana catalana, són majoritàriament comarques rurals (gris clar): del total de 27 comarques

amb taxes iguals o superiors a la mitjana, dos terços són rurals. Entre les comarques rurals, un 77 % presenta una taxa superior a la mitjana. D'altra banda, les comarques urbanes amb taxes d'escolarització per sobre la mitjana es queden en el 40 % del total de les comarques urbanes i representen un 20 % de les comarques amb taxes per sobre la mitjana.

Les comarques metropolitanes se situen lleugerament per sobre de la mitjana, però estan allunyades de les comarques amb el percentatge més alt.

En síntesi, s'observa que el nivell formatiu assolit no segueix un patró que permeti vincular-lo al territori de referència (rural o urbà), tot i que en termes generals les comarques urbanes presenten nivells alts de formació superior (especialment formació universitària) i, per contra, les comarques que presenten un nivell més elevat d'escolarització als 17 anys són totes rurals.

3.4. Àmbit sociosanitari

Un àmbit clau en els processos d'exclusió social és l'accessibilitat als sistemes de protecció social més bàsics: serveis sanitaris i serveis socials. A Catalunya, tant el sistema de salut com el sistema de serveis socials tenen una clara orientació universalista, però, tot i això, en el cas del sistema de salut, hi ha requisits¹¹ que poden impedir a les persones accedir al sistema públic, entenent aquest accés com l'obtenció del dret a ser atès mitjançant l'obtenció de la targeta sanitària individual i la inscripció corresponent en el registre central de població acreditada del Servei Català de la Salut - RCA (Servei Català de la Salut, 2024). El sistema de serveis socials reconeix l'accés universal (Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials), però

¹¹ Per disposar d'assegurança del Sistema Català de Salut és imprescindible estar empadronat en un municipi de Catalunya.

no disposa d'un sistema preestablert d'assignació de població a les àrees bàsiques de serveis socials, sinó que l'ús és, fonamentalment, a iniciativa de les persones.¹²

En aquest apartat s'inclouen les dades sobre la població amb discapacitat o amb dependència, així com l'atenció a la infància en risc, en tant que són situacions específiques que requereixen accés a l'atenció socio sanitària.

3.4.1. COBERTURA DEL SISTEMA SANITARI PÚBLIC

El sistema públic de salut a Catalunya està organitzat entorn de dues unitats territorials diferents de les comarques:

- Les regions sanitàries, que són 10, i que es delimiten d'acord amb criteris geogràfics, socioeconòmics i demogràfics i que proporcionen atenció primària i especialitzada al territori de referència.
- Les àrees bàsiques de salut (ABS, a partir d'ara), que són la unitat territorial bàsica i que agrupen barris o districtes a les àrees urbanes o un o més municipis en el cas de les àrees rurals.

El requisit essencial per accedir al sistema públic de salut és constar al registre central de dades del CatSalut (població assegurada), cosa que dona dret a la targeta sanitària individual (TSI, a partir d'ara), que permet l'accés a tot el sistema, des de l'atenció primària fins als serveis hospitalaris més especialitzats. Per disposar de TSI el requisit és l'empadronament en un municipi català.

Les ABS s'organitzen en equips d'atenció primària que presten els seus serveis en centres d'atenció primària (establiments on conflueixen diversos professionals i que tenen

¹² Es preveu que en determinades circumstàncies el sistema pugui actuar d'ofici, especialment davant la vulneració de drets de les persones que no tenen capacitat per defensar-se (per exemple, infants, persones amb discapacitat o dependència).

una atenció estable) i consultoris (espais d'atenció periòdica per facilitar l'accés al sistema a la població de localitats amb pocs habitants). Les regions sanitàries disposen de l'atenció en les diferents especialitats mèdiques i atenció hospitalària bàsica. Per a l'atenció sanitària d'alta especialització el sistema està dissenyat per nivells i cada regió té assignat un o més hospitals de segon i tercer nivell.

D'acord amb l'Idescat, la dada provisional de població en el primer semestre del 2024 és de 8.016.606 persones, per la qual cosa les dades de persones assegurades al sistema públic de salut, que es poden veure a la **Taula 3** (amb les dades actuals),¹³ representen el 99,9 % de la població empadronada a Catalunya.

Taula 3. Població assegurada pel CatSalut per regions sanitàries, 2024

Regions sanitàries	Home	Dona	Total
Alt Pirineu i Aran	36.376	35.910	72.286
Lleida	194.304	185.406	379.710
Camp de Tarragona	273.776	278.298	552.074
Terres de l'Ebre	93.871	91.308	185.179
Girona	456.819	459.751	916.570
Catalunya Central	219.971	218.681	438.652
Penedès	238.616	241.680	480.296
Barcelona Metropolitana Sud	568.001	591.083	1.159.084
Barcelona Metropolitana Nord	1.039.922	1.068.960	2.108.882
Barcelona Ciutat	817.524	900.404	1.717.928
Total Catalunya	3.939.180	4.071.481	8.010.661

Font: Servei Català de la Salut (2024, p. 4)

¹³ El registre central de dades és una base dinàmica que s'actualitza cada dia. Aquestes dades corresponen a la consulta duta a terme el 30 d'agost del 2024.

Es pot afirmar, doncs, que tota la població catalana té accés directe a l'atenció primària sanitària per mitjà dels centres d'atenció primària (CAP) i els consultoris (per a municipis petits) que depenen de les ABS. Hi ha hospitals generals a totes les regions sanitàries, cosa que garanteix l'accés àgil per a l'atenció especialitzada. Ara bé, si observem la distribució dels serveis d'alta especialització¹⁴ (hospitals de nivell 3e, el més alt) es pot veure que a tot Catalunya únicament n'hi ha 4¹⁵ que s'ubiquen al Barcelonès i al Vallès Occidental (comarques urbanes de l'àmbit metropolità) i als quals se sumen 2 hospitals més de nivell 3, també a la comarca del Barcelonès; no es troben hospitals a totes les províncies fins al nivell 2b. Això fa que, tot i que l'atenció sanitària està garantida, pot suposar el desplaçament lluny del domicili per accedir a tractaments d'alta especialització.

3.4.2. COBERTURA DEL SISTEMA DE SERVEIS SOCIALS¹⁶

El Sistema català de serveis socials, regulat per la Llei 12/2007, estableix la universalitat en l'accés i garanteix a tota la població els serveis «d'informació, valoració, diagnòstic, orientació, intervenció i assessorament individual, familiar o comunitari» (Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, 2007, article 6.1).

El Sistema català de serveis socials s'organitza en àrees bàsiques de serveis socials (ABSS, a partir d'ara), que són la unitat bàsica per a l'atenció social. S'organitzen sota criteris

14 Són serveis que requereixen tecnologies, equipaments i formació altament especialitzada.

15 Els hospitals de nivell 3e són l'Hospital de Sabadell, la Mútua Terrassa (tots dos al Vallès Occidental), l'Hospital de la Vall d'Hebron i l'Hospital Clínic; l'Hospital de Bellvitge i l'Hospital Germans Tries i Pujol (Can Ruti) són de nivell 3 (els darrers 4, al Barcelonès).

16 Per aquest apartat s'agafen les dades corresponents al 2022 perquè són les darreres que s'han publicat completes per part del Departament de Drets Socials i Inclusió de la Generalitat de Catalunya.

demogràfics i s'estableixen a partir d'una població mínima de 20.000 habitants, prenent com a base el municipi (article 34.2). Així doncs, les ABSS es constitueixen en municipis de 20.000 habitants o més, i en el cas de municipis amb una població inferior s'agrupen i la gestió correspondrà a la comarca o a l'ens associatiu creat específicament (article 34.3).

Els serveis socials bàsics són el nivell funcional del sistema de salut que es desenvolupa des de les ABSS i, del conjunt de serveis que es presten. En aquest informe s'analitzaran els següents:

- Atenció social bàsica
- Atenció domiciliària
- Teleassistència
- Serveis d'intervenció socioeducativa no residencial per a infants i adolescents.

3.4.2.1. ATENCIÓ SOCIAL BÀSICA

L'atenció social bàsica s'ofereix mitjançant els equips bàsics d'atenció social i està establerta d'acord amb la Cartera de serveis socials, una ràtio d'un/a professional de treball social per cada 5.000 habitants i un/a professional de l'educació social per cada 7.500 habitants. La cobertura d'aquesta ràtio queda establerta en el contracte —programa mitjançant el qual la Generalitat de Catalunya contribueix al finançament dels serveis socials bàsics.

Les dades corresponents al 2022 mostren que hi ha diferències mínimes en les ràtios i que, actualment, totes les ABSS tenen ràtios més altes de professionals que les establertes a la Cartera de serveis socials,¹⁷ tal com es pot veure a la taula següent:

17 En tot cas, cal recordar que la Cartera de serveis socials, aprovada pel Decret 142/2010, s'hauria d'haver actualitzat l'any 2012, segons estableix la Llei 12/2007, i encara no s'ha fet, però mitjançant el contracte-programa s'han incorporat nous professionals.

Taula 4. Dotació dels equips bàsics d'atenció social. Ràtio habitants per educador/a social (ES) i treballador/a social (TS), 2022

Típus d'ABSS	Habitants per ES	Habitants per TS
Rural	6.622,8	3.584,3
Comarcal	6.566,7	3.502,7
Municipal	6.831,2	3.887,1
Urbana	6.897,0	4.186,0
Comarcal	6.544,6	4.245,4
Municipal	6.980,6	4.171,9
Catalunya	6.811,6	3.998,6

Font: Elaboració pròpia a partir de l'actualització del Mapa de serveis socials, 2022.

Quant a l'atenció que s'ofereix des dels equips bàsics d'atenció social, s'observa que les comarques rurals, tant si les ABSS són comarcals com municipals, presenten una major cobertura, és a dir, que atenen més persones en relació amb la població que en el cas de les ABSS urbanes.

Tal com es pot veure a la **Taula 5**, tot i que la població atesa per les ABSS municipals és molt superior en nombres absoluts a la població atesa per les ABSS comarcals, són les ABSS rurals les que atenen una proporció més gran de persones del seu territori (un 13,03 % a les ABSS comarcals i un 13,92 % a les ABSS municipals), mentre que les ABSS urbanes presenten uns indicadors més baixos, especialment pel que fa a les comarques urbanes, que donen cobertura a un 11,80 % de la població (1,2 punts menys que les comarques rurals). La diferència entre les ABSS municipals rurals i les urbanes és de 0,76 punts.

Taula 5. Persones ateses pels equips bàsics d'atenció social, 2022

Típus d'ABSS	Cobertura	Persones usuàries
Rural	13,21 %	138.273
Comarcal	13,03 %	104.135
Municipal	13,92 %	34.138
Urbana	12,90 %	742.010
Comarcal	11,80 %	169.477
Municipal	13,16 %	572.533
Catalunya	13,00 %	880.283

Font: Elaboració pròpia a partir de l'actualització del Mapa de serveis socials, 2022.

Una hipòtesi que es planteja és el fet que en l'àmbit rural els equips de serveis socials són un referent per a la població per aspectes que superen les competències estrictes del sistema, mentre que en l'àmbit urbà, l'existència de serveis diversificats permet que les persones utilitzin altres recursos.

3.4.2.2. Atenció domiciliària

L'atenció domiciliària és una prestació que es caracteritza per oferir atenció personal i suport al domicili dels pacients amb la finalitat que no hagin de sortir de casa seva. El servei d'atenció domiciliària (a partir d'ara, SAD) s'ofereix a dos tipus de persones:

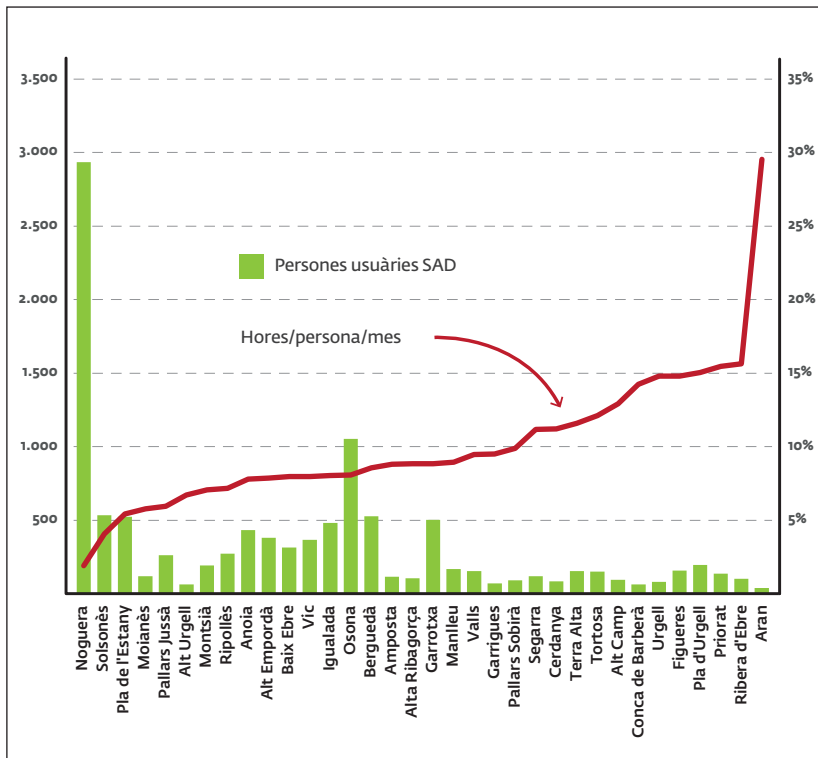
- Persones amb dependència que tenen reconeguda la prestació per aplicació de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (2006).
- Persones en situació de vulnerabilitat que requereixen suport al domicili per motius diversos, o també quan estan en procés de tramitació del reconeixement de

dependència; aquestes persones estan emparades per la Llei 12/2007, de serveis socials.

El desenvolupament de la Llei 39/2006 preveu una cartera de serveis i estableix una forquilla d'hores d'atenció en funció del grau de dependència reconegut. Els serveis prestats a l'empara de la llei de serveis socials no compten amb la forquilla d'hores orientativa.

Les dades actuals, com es pot veure en els gràfics següents, no permeten identificar un patró de prestació de serveis diferent entre l'àmbit rural i l'àmbit urbà.

Gràfic 10. Cobertura del servei d'atenció domiciliària. ABS rurals, 2022

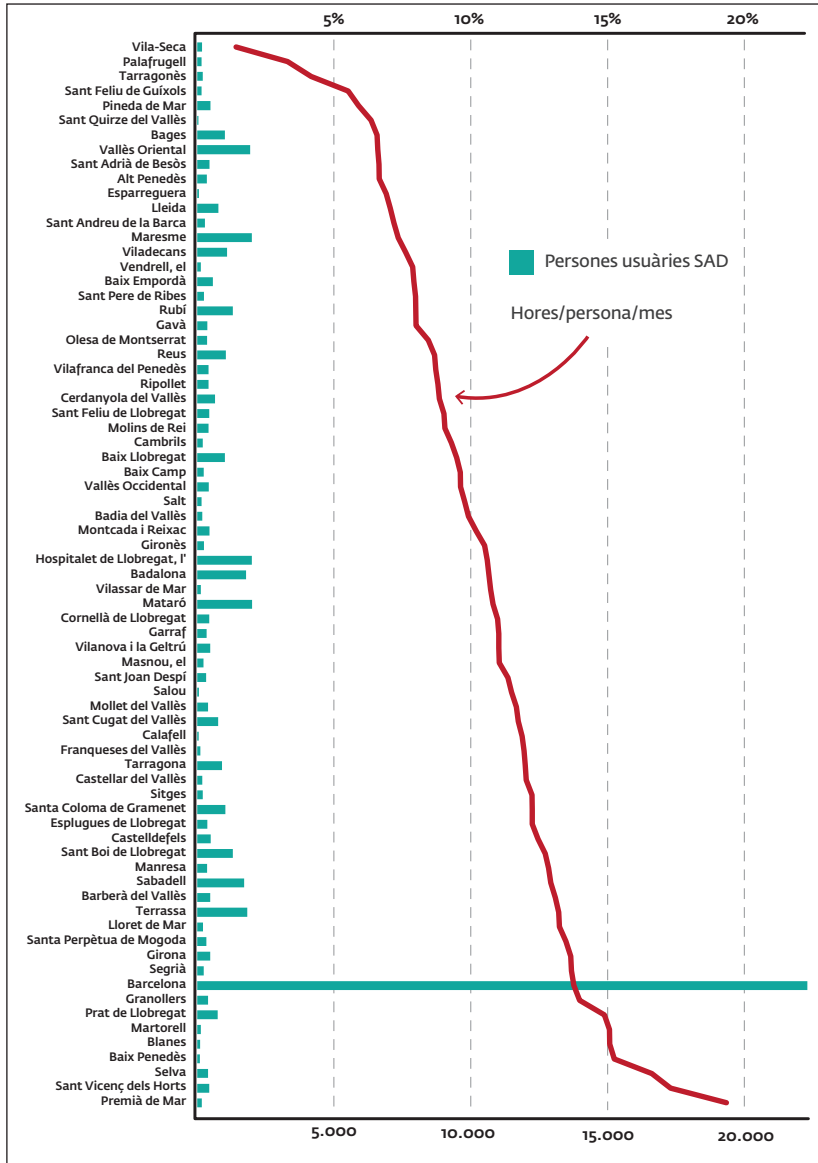


Font: Elaboració pròpia a partir de l'actualització del Mapa de serveis socials, 2022

En el **Gràfic 10** es pot observar que hi ha ABSS amb pràcticament el mateix nombre de persones usuàries que presenten una intensitat d'atenció (en hores per mes d'atenció) molt diferent: les 8,84 hores mensuals de la Garrotxa dupliquen les 4,06 hores del Solsonès amb una població atesa molt similar (503 davant de 532, respectivament); una diferència menys accentuada però similar es dona entre Valls i Figueres (per comparar ABSS municipals); amb un nombre de persones ateses similar (155 i 159, respectivament), la intensitat d'atenció de Figueres és molt més alta: 14,79 hores/mes davant les 9,45 de Valls.

Una situació similar es pot veure en el cas de les ABSS urbanes, on, en tot cas, el volum de persones ateses a la ciutat de Barcelona destaca molt, però també se situa en la banda alta d'intensitat d'atenció mensual. En canvi, igual que s'ha vist en les ABSS rurals, es poden trobar ABSS urbanes amb nombres molt similars de població atesa i amb una intensitat d'atenció molt diferent. Per exemple, Palafrugell o Sant Feliu de Guíxols, amb 159 persones ateses cadascuna, tenen una intensitat força diferent: 3,31 hores mensuals en el primer cas davant de les 5,52 en el segon. Ara bé, podem trobar municipis amb nombres de persones ateses similars, com Badia del Vallès, amb 182, però una intensitat de 9,91 hores mensuals, o Castellar del Vallès, que, amb 189 persones ateses, té una intensitat de 12,03 hores mensuals, o Martorell, que amb 132 persones ateses té una intensitat de 15,07 hores mensuals.

Gràfic 11. Cobertura del servei d'atenció domiciliària. ABSS urbanes, 2022



Font: Elaboració pròpia a partir de l'actualització del Mapa de serveis socials, 2022

En síntesi, el SAD és un servei que arriba a tot el territori i que dona atenció a un 4,9 % de la població de 65 anys o més, i a un 28,71 % de la població de 85 anys i més (Departament de Drets Socials i Inclusió, 2023), tot i no que no és un servei exclusiu per a persones grans perquè, com s'ha assenyalat, s'orienta a persones amb dependència i poden haver-hi persones en aquesta situació en qualsevol edat.

A la **Taula 6**, a continuació, es pot observar que el nombre d'hores de les ABSS comarcals, independentment que siguin rurals o urbanes, és molt inferior a les hores de les ABSS municipals. Més enllà dels aspectes de concentració demogràfica, el fet que les ABSS comarcals hagin de donar servei a territoris extensos, amb una alta dispersió poblacional, pot donar la possibilitat de recórrer a altres serveis previstos també en la normativa d'atenció a la dependència —com la prestació econòmica vinculada— que permeten més flexibilitat en l'atenció en aquestes circumstàncies.

Taula 6. Persones ateses pel servei d'atenció domiciliària i mitjana d'intensitat de la prestació. Per tipus d'ABSS, 2022

Tipus ABSS	Hores per persona i mes (mitjana)	Hores per persona i any (mitjana)	Persones usuàries	Hores d'atenció
Rural	10,1	121,1	11.044,00	906.419,93
Comarcal	10,1	121,3	9.447,00	726.803,05
Municipal	10,0	120,2	1.597,00	179.616,88
Urbana	10,4	124,8	62.582,00	8.639.396,87
Comarcal	9,6	115,8	9.081,00	907.360,34
Municipal	10,6	127,0	53.501,00	7.732.036,53
Catalunya	10,3	123,6	73.626,00	9.545.816,80

Font: Elaboració pròpia a partir de l'actualització del Mapa de serveis socials, 2022

3.4.2.3. **TELEASSISTÈNCIA**

El servei de teleassistència està adreçat a persones grans o amb dependència que visquin soles o acompanyades d'una altra persona gran i, tal com apareix a la Cartera de serveis socials, consisteix a dotar les llars d'un sistema tecnològic que permeti la connexió amb una central d'alarmes de forma ininterrompuda. En els darrers anys l'evolució de la tecnologia ha permès incorporar elements avançats que faciliten la identificació de situacions de risc sense la intervenció de la persona (per exemple, detectors de fum o detectors de portes obertes), així com un plantejament del servei més proactiu, utilitzant la central d'alarmes com un sistema de comunicació amb les persones ateses.

Les dades demostren que el servei s'ha estès¹⁸ i ofereix una cobertura àmplia entre aquest grup de població. Segons el Cens de població i habitatges de l'INE (2021), a Catalunya hi havia 323.684 persones de 65 anys o més que vivien soles, sobre una població total d'aquesta franja d'edat d'1.501.795, fet que representa que el 21 % d'aquest grup poblacional viu sola. Les dades recollides a l'actualització del 2022 del Mapa de serveis socials mostren una clara diferència entre l'àmbit rural i l'urbà, com es pot veure a la **Taula 7**.

Les persones ateses pel servei de teleassistència en ABSS rurals suposa únicament el 7,1 % del total de persones ateses. Tot i tenir en compte la diferència de població en les ABSS urbanes, també cal tenir en compte altres factors que són rellevants per a la implementació d'aquest servei:

- És un servei que requereix ser contractat externament per l'especificitat de la prestació (equips tecnològics instal·lats al domicili i connectats a una línia telefònica, centraleta

¹⁸ Amb l'aprovació de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials es van fixar els objectius de cobertura per al període 2008-2009, i per a aquest servei eren 25.000 persones ateses.

telefònica vint-i-quatre hores al dia i set dies a la setmana). Els processos de contractació administrativa són complexos, especialment per a administracions petites (com la majoria d'administracions rurals).

- Els costos del servei són escalables i aquest factor afecta l'àmbit rural. En aquest sentit, és clau el paper de les administracions supramunicipals: a la província de Barcelona, la Diputació ha assumit el procés de contractació per a tots els municipis de la demarcació (excepte Barcelona) i ha contribuït a fer front a una part de la despesa, cosa que ha facilitat que les ABSS rurals d'aquesta demarcació tinguin més cobertura que les d'altres demarcacions. Un exemple d'això es pot veure comparant la comarca de l'Alt Empordà, que amb 143.950 habitants, atén 1.205 persones, amb la comarca d'Osona que, amb 164.779 habitants, atén 4.034 persones. La diferència, doncs, no és la ruralitat sinó el suport de les administracions supramunicipals per garantir un millor accés als serveis a tota la població.

Taula 7. Servei de teleassistència. Persones ateses, 2022

Tipus ABSS	Persones ateses
Rural	17.116
Comarcal	14.175
Municipal	2.941
Urbana	224.073
Comarcal	24.548
Municipal	199.525
Catalunya	241.189

Font: Elaboració pròpia a partir de l'actualització del Mapa de serveis socials, 2022

3.4.2.4. SERVEIS D'INTERVENCIÓ SOCIOEDUCATIVA NO RESIDENCIAL PER A INFANTS I ADOLESCENTS

Aquest servei s'orienta a proporcionar un espai educatiu a infants i adolescents, especialment en situació de vulnerabilitat o risc social¹⁹ fora de l'horari escolar. Les dades del Mapa de serveis socials no mostren el nombre d'infants i adolescents que utilitzen aquests serveis, sinó les places disponibles, però amb aquesta informació es pot observar una clara diferència entre l'àmbit rural i l'urbà.

Analitzant els resultats de la **Taula 8** s'observen dos elements que diferencien clarament l'àmbit rural i l'urbà. Per una banda, les places en l'àmbit rural representen el 14,4 % de les places totals, un percentatge lleugerament inferior al que representa la seva població entre 0 i 14 anys²⁰ sobre el total de Catalunya (un 17,4 %). És important tenir en compte que els SIS no són serveis generalistes, sinó que s'adrecen a infants en situació de vulnerabilitat o risc social; per tant, la distància entre els percentatges de places disponibles i el pes de la població de 0 a 14 anys pot no ser significativa a efectes de treure conclusions sobre la cobertura de necessitats.²¹

Per altra banda, la diferència entre la iniciativa privada²² (habitualment de caràcter social) entre l'entorn urbà i el rural és molt significativa: mentre que en l'àmbit rural representen el 8 % de les places, en l'àmbit urbà són el 52 %.

19 Aquests conceptes són els que es regulen a la Llei 14/2010, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència.

20 Tot i que aquest serveis s'ofereixen fins a la majoria d'edat, s'ha pres aquest indicador com a referència, perquè és una franja habitual i per la disponibilitat de les estadístiques de l'Idescat.

21 És important assenyalar que no hi ha estadístiques oficials sobre el nombre d'infants i adolescents en situació de risc social, ni en general a Catalunya, ni per comarques, que permetria una avaluació més acurada de l'oferta de places.

22 D'acord amb l'article 3 de la Llei 12/2007, de serveis socials, el sistema de serveis socials inclou els serveis públics, els serveis amb finançament públic i els serveis privats; aquestes dues darreres opcions les poden oferir tant entitats d'iniciativa social (tercer sector social) com per entitats d'iniciativa mercantil.

Taula 8. Places de serveis d'intervenció socioeducativa no residencial per a infants i adolescents, 2022

ABSS	Iniciativa privada	Iniciativa pública	Total
Rural	131	1.417	1.548
Comarcal	35	1.217	1.252
Municipal	96	200	296
Urbana	4.831	4.407	9.238
Comarcal	2.333	1.496	3.829
Municipal	2.498	2.911	5.409
Total general	4.962	5.824	10.786

Font: Elaboració pròpia a partir de dades d'actualització del Mapa de serveis socials, 2022

Tenint en compte que, com s'assenyalava, la iniciativa privada en aquest àmbit és principalment de caràcter social, es poden fer dues hipòtesis: que hi ha una acció més decidida dels ens locals que promouen serveis públics o que falta teixit associatiu amb capacitat per gestionar aquest tipus de serveis en l'àmbit rural, uns serveis que presenten més dificultats per la dispersió de la població i perquè es tracta de recursos estables vinculats a un equipament i requereixen disposar d'una mínima població a atendre.

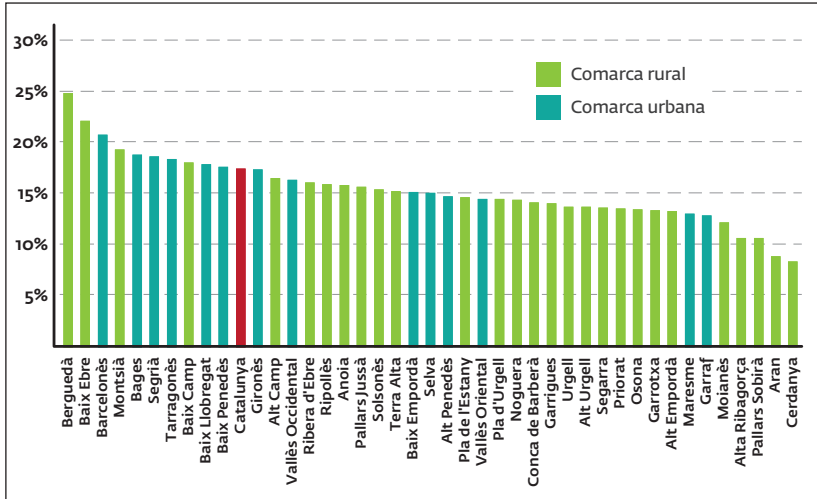
3.4.3. PERSONES AMB DISCAPACITAT

La discapacitat es defineix com la situació que resulta de la interacció entre les persones amb deficiències previsiblement permanents i qualsevol mena de barreres que limitin o impedeixin la seva participació plena i efectiva en la societat, en igualtat de condicions amb la resta de persones (RDL 1/2023, de 29 de novembre, Llei general dels drets de les persones amb discapacitat).

Per accedir als recursos propis per donar suport a les seves necessitats hi ha un factor clau, que és el reconeixement oficial de la situació de discapacitat. Aquest reconeixement, que fan equips de la Generalitat de Catalunya, classifica la discapacitat en graus que s'expressen en percentatge. S'estableix el reconeixement oficial de discapacitat en un grau mínim del 33 %. Disposar del reconeixement oficial de discapacitat permet accedir a diferents serveis que poden estar orientats a persones amb un determinat grau; així, per exemple, l'accés a l'atenció residencial o a prestacions econòmiques (pensió no contributiva) requereix un mínim d'un 65 % del grau de discapacitat.

El percentatge de persones que tenen reconegut oficialment el grau de discapacitat a Catalunya és un 17,3 % del total de la població; però per comarques les diferències són significatives, i van des del 25 % al Berguedà al 8,7 % o el 8,1 % de l'Aran i la Cerdanya, respectivament. Quant a l'impacte en el territori, tal com es pot veure al **Gràfic 12**, les comarques urbanes (en color fosc) estan distribuïdes al llarg del gràfic i es reparteixen pràcticament al 50 % per sobre i per sota de la mitjana catalana (columna negra). Es destaquen, a la banda baixa, les 4 comarques amb valors iguals o inferiors al 10 % que es caracteritzen per ser rurals i, també per situar-se a la zona pirinenca, per la qual cosa caldria aprofundir sobre si la situació geogràfica té influència en aquest baix nivell de reconeixement de la discapacitat.

Gràfic 12. Cobertura del grau de reconeixement de discapacitat respecte al total de la població, per comarques i Catalunya, 2022



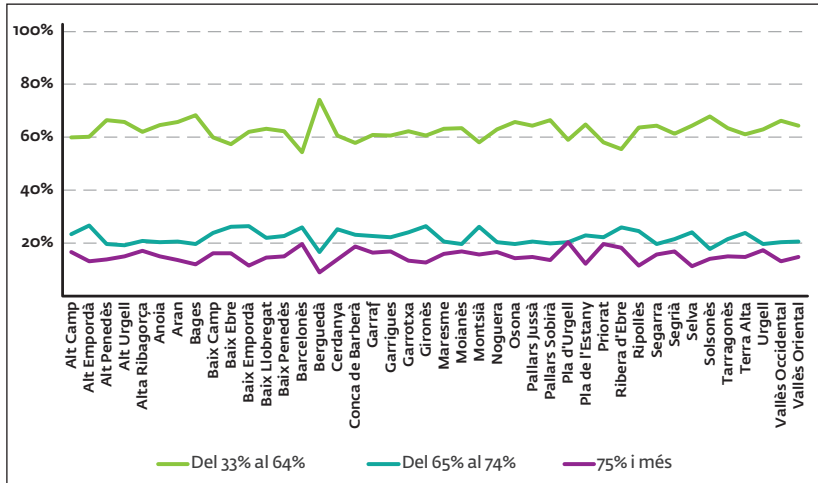
Font: Elaboració pròpia a partir d'estadístiques de persones amb discapacitat (Departament de Drets Socials i Inclusió, 2022)

Pel que fa als diferents graus de discapacitat, les estadístiques agrupen les persones amb reconeixement en tres grups: del 33 % al 64 %, del 65 % al 74 % i del 75 % i més.

- El primer grup, del 33 % a 64 %, representa la major part de les persones amb reconeixement de discapacitat. A Catalunya representen el 60,5 % i les diferències entre comarques són les més àmplies: des del 54,3 % del Barcelonès fins al 74,2 % del Berguedà.
- El segon grup (65 % - 74 %) representen el 23,3 % del total a Catalunya i el ventall de diferències entre comarques se situa entre el 16,8 % del Berguedà i el 26,8 % de l'Alt Empordà.
- Finalment, el tercer grup (igual o superior al 75 %) representa el 16,3 %, i el ventall de diferències entre comarques se situa entre el 9,1 % del Berguedà i el 20,4 % del Pla d'Urgell.

En el **Gràfic 13** s'observa la distribució i no s'aprecien diferències significatives entre comarques rurals i urbanes.

Gràfic 13. Distribució de la població amb discapacitat reconeguda per graus, 2022



Font: Elaboració pròpia a partir d'estadístiques de persones amb discapacitat (Departament de Drets Socials i Inclusió, 2022)

Si s'observen les mitjanes segons l'entorn rural o urbà també s'aprecia que les diferències són mínimes: els resultats de les comarques urbanes són lleugerament superiors i la distància augmenta amb el grau; així, mentre la distància en el grau més baix és de 0,3 punts, en el grau més alt arriba a 1,1 punt.

Taula 9. Distribució de la població amb reconeixement de discapacitat per graus i àmbits, 2022

Àmbit	33 % al 64 %	65 % al 74 %	75 % i més
Rural	62,6 %	22,0 %	15,4 %
Urbà	62,9 %	22,6 %	14,5 %
Catalunya	62,7 %	22,2 %	15,1 %

Font: Elaboració pròpia a partir d'estadístiques de persones amb discapacitat (Departament de Drets Socials i Inclusió, 2022)

Per altra banda, pel que fa als serveis, les estadístiques oficials mostren que, a excepció dels centres d'atenció a persones amb discapacitat (CAD), on es fan les valoracions i els reconeixements del grau, i els centres d'atenció precoç (CDIAP) per a infants menors de 6 anys, que estan presents a totes les comarques, la resta de serveis no estan disponibles a totes les comarques i, tal com es pot veure a la **Taula 10**, les comarques més afectades per aquesta mancança són comarques rurals. És significatiu que, de les 42 comarques, n'hi hagi 24 (un 57 %) que no disposin de serveis de centre de dia per a persones amb discapacitat i que la gran majoria (87,5 %) siguin comarques rurals. A més, es tracta d'un servei amb una cobertura molt baixa entre la població elegible, amb una mitjana de 3,75 % (Departament de Drets Socials i Inclusió, 2023).

Taula 10. Distribució de les comarques que no disposen de serveis per a persones amb discapacitat, 2022

	CDIAP ²³	CAD ²⁴	Centre de dia	Llar residència	Centre residencial	STO ²⁵	SOI ²⁶
Comarques sense serveis	0	0	24	6	17	5	8
Rurals	0	0	21	6	16	5	8
Urbanes	0	0	3	0	1	0	0

Font: Elaboració pròpia a partir d'estadístiques de persones amb discapacitat (Departament de Drets Socials i Inclusió, 2022)

Pel que fa als serveis residencials, tant en les llars residència com en els centres residencials, s'observa la mateixa dinàmica.

23 Centres de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP)

24 Centres d'atenció a la discapacitat (CAD)

25 Servei de teràpia ocupacional (STO)

26 Servei ocupacional d'inserció (SOI)

És especialment significatiu el fet que 1 de cada 3 comarques no disposin de serveis de centre residencial i que siguin majoritàriament les comarques rurals les que pateixen aquesta situació.

Finalment, pel que fa als serveis de centres ocupacionals, tant de teràpia ocupacional (STO) com d'inserció (SOI), de nou són les comarques rurals les que no tenen cap servei.

3.4.4. PERSONES AMB DEPENDÈNCIA

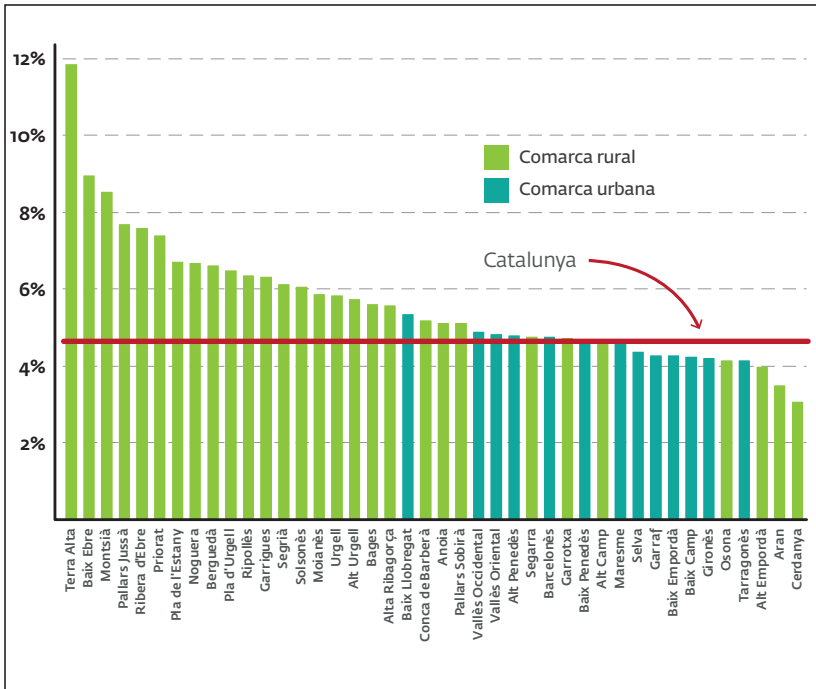
La Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència va implementar un sistema d'atenció orientat a les persones que necessiten ajuda personal per fer les activitats de la vida diària. Per tal d'accedir als beneficis previstos en la normativa és requisit indispensable obtenir el reconeixement oficial del grau de dependència (graus I, II i III). I, llavors, en funció d'aquest grau, hi ha una cartera de serveis que es consideren prestacions garantides per a aquestes persones.²⁷

L'any 2022 a Catalunya hi havia un total de 187.630 persones beneficiàries de prestacions i serveis actius, cosa que representa un 4,9 % del total de la població catalana. La seva distribució en termes absoluts es concentra a les comarques amb més població: el 64,7 % de les persones beneficiàries viuen a l'àmbit metropolità. Tanmateix, si s'analitzen les dades en relació amb la població es pot veure, tal com mostra el **Gràfic 14**, que les comarques urbanes presenten una taxa de reconeixement del grau de dependència per sota de la mitjana catalana (línia fosca), amb l'excepció del Baix Llobregat, mentre que les comarques rurals presenten taxes de reconeixement molt més altes, amb la Terra Alta a dalt de

27 Les prestacions garantides es poden exigir com a dret subjectiu (Llei 12/2007, article 24.4).

tot. Finalment, destaquen l'Aran i la Cerdanya (com en el cas de les persones amb discapacitat) com les comarques amb el percentatge de població amb un reconeixement de dependència més baix de tota Catalunya.

Gràfic 14. Distribució de les persones beneficiàries de la LAPAD per comarques en relació amb la població total del territori, 2022.



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Departament de Drets Socials (2023).

Pel que fa als serveis, no es tenen dades desagregades per comarques, però cal tenir en compte que les prestacions són les mateixes que les existents a la Cartera de serveis socials, que es reparteixen en dues categories (persones grans amb dependència o risc social —epígraf 1.2.3— i persones amb discapacitat —epígraf 1.2.6—). Així, doncs, entre les prestacions per

a persones amb dependència hi ha els centres de dia per a persones amb discapacitat o la llar residència o centre residencial per a aquestes mateixes persones (les dades s'han presentat a l'apartat anterior). De la mateixa manera, els centres de dia o els centres residencials per a persones grans són els recursos emprats per a les persones amb dependència, que tenen prioritat davant de les persones que no presenten dependència.

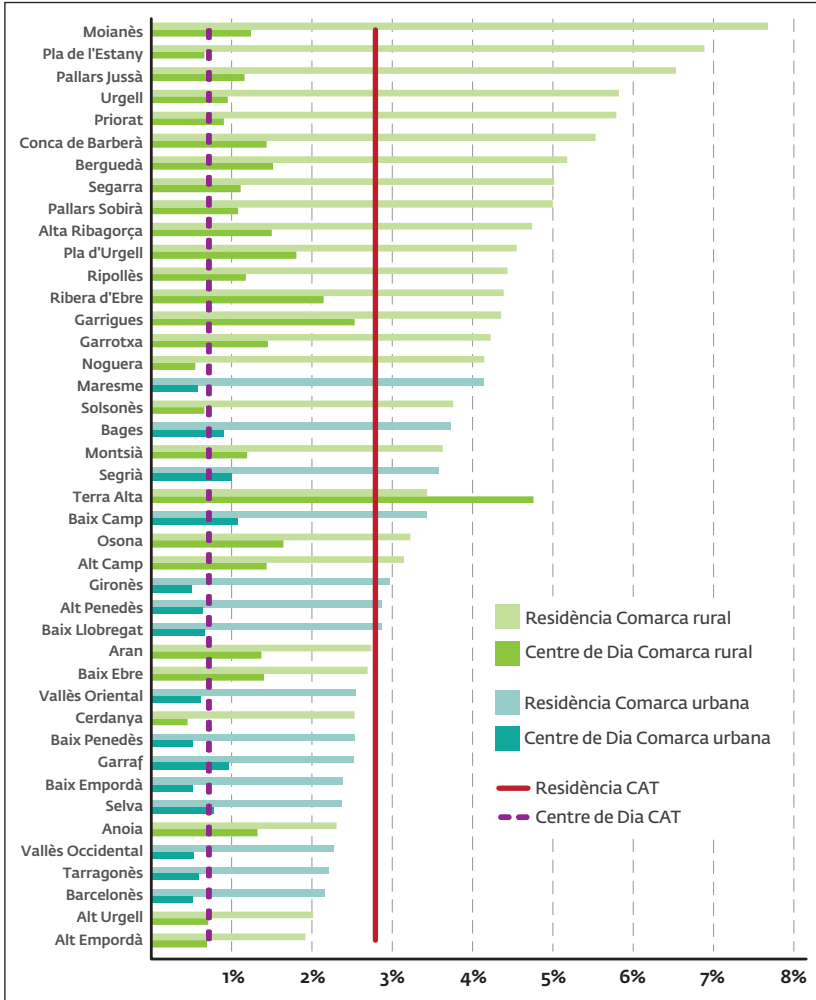
Actualment, les places amb finançament públic de centres residencials a Catalunya donen cobertura a un 2,8 % de la població de 65 anys o més, tot i que cal tenir en compte que la població prioritària és la d'aquest grup d'edat que té reconegut el grau de dependència. Del total de places amb finançament públic, un 25 % són places públiques i la resta places concertades, col·laboradores i altres formes de finançament públic. Fins a 6 comarques no disposen de cap plaça de residència per a persones grans amb finançament públic, i totes són de l'àmbit rural. Pel que fa a la concertació, la iniciativa social té únicament el 30 % de les places, mentre que el 70 % correspon a la iniciativa mercantil (Departament de Drets Socials i Inclusió, 2023).

Pel que fa als centres de dia, la taxa de cobertura mitjana de Catalunya és del 0,7 % sobre la població de 65 anys o més, tot i que es produeix la mateixa situació que en les residències: tenen prioritat les persones d'aquesta franja d'edat amb dependència. En el cas d'aquest tipus de servei, en dues comarques no disposen de places públiques i totes dues són de l'àmbit rural. Les places públiques suposen el 54 % del total de l'oferta i, pel que fa a les places concertades, les d'iniciativa social representen el 45,5 % de l'oferta.

Al **Gràfic 15** es pot observar que la cobertura més gran de places residencials (gris clar) es dona en comarques rurals, mentre que les comarques urbanes (gris fosc) se situen, majoritàriament, per sota o en la mitjana catalana. I el mateix passa amb les places d'atenció diürna (columna

blanca): la majoria de comarques urbanes (ratllades) se situen sota la mitjana catalana, mentre que les comarques rurals presenten una oferta més elevada.

Gràfic 15. Cobertura de places d'atenció residencial i diürna per a persones grans amb dependència o risc social, en percentatge sobre la població de 65 anys o més, 2022



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Departament de Drets Socials (2023).

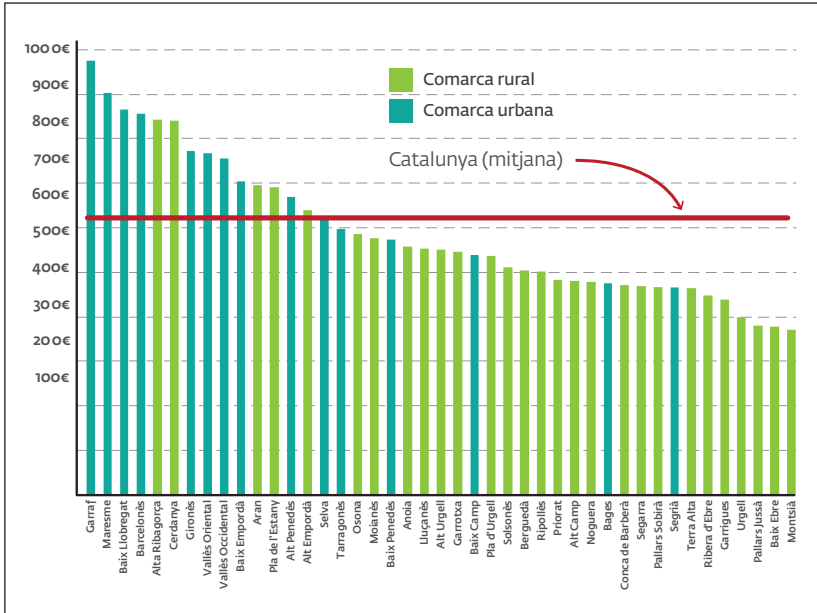
3.5. Àmbit residencial

L'habitatge és, com diuen Max-Neef *et al.* (1993), un *satisfactor* sinèrgic de les necessitats humanes perquè cobreix la necessitat d'aixopluc, però també és essencial per a la cobertura d'altres necessitats bàsiques com la salut o la seguretat. L'habitatge s'ha convertit en un element clau en els processos d'exclusió social, especialment a partir de l'anomenada Gran Recessió (Tapia, 2013), que va afectar el mercat de compravenda (crisi de les hipoteques).

Pel que fa al mercat de l'habitatge, les dades oficials es basen únicament en les fiances registrades a l'Incasòl, i es recullen dades per municipis que hagin registrat més de 5 contractes, per la qual cosa es prenen com una referència, però no es poden considerar dades absolutes.

En el **Gràfic 16** es pot observar que els preus més alts corresponen a les comarques urbanes —pràcticament totes se situen per sobre de la mitjana catalana (línia horitzontal)—, mentre que les comarques rurals se situen a la banda més baixa i majoritàriament per sota de la mitjana catalana. Convé destacar algunes comarques rurals que presenten mitjanes a la banda alta, com ho són l'Alta Ribagorça, la Cerdanya l'Aran o l'Alt Empordà, zones amb un alt component d'activitat turística que pot haver influït en els preus del lloguer.

Gràfic 16. Preu mitjà del lloguer per comarques a partir de les fiances dipositades a l'Incasòl, 2022



Font: Elaboració pròpia a partir de dades del Departament d'Habitatge, Generalitat de Catalunya.

L'Observatori Metropolità de l'Habitatge de Barcelona (O-HB, 2022) disposa d'indicadors per municipis d'aquest àmbit territorial²⁸ i mostra l'esforç que ha de fer una llar amb una renda anual de 25.000 € per fer front al pagament del lloguer d'un habitatge de preu mitjà a l'àrea metropolitana —necessitaria destinar el 45,7 % dels ingressos, i per tant vol dir que el lloguer mitjà estaria en uns 952 € mensuals—. A la província de Barcelona s'hi hauria de destinar el 41 % dels ingressos (el lloguer baixaria fins als 854 €/mes), mentre que a la ciutat de Barcelona l'esforç puja fins al 49,3 % dels

²⁸ L'Observatori fa referència a l'àmbit de l'àrea metropolitana de Barcelona, que inclou 36 municipis de l'entorn de Barcelona que se situen a les comarques del Barcelonès, el Baix Llobregat, el Maresme i el Vallès Occidental, però no inclou tots els municipis d'aquestes comarques.

ingressos (i el lloguer pujaria fins als 1.027 € mensuals), tot i que hi ha municipis d'aquest àmbit on es pot arribar a necessitar el 59 % dels ingressos (com és el cas de Sant Cugat del Vallès o Sant Just Desvern, entre d'altres), fet que suposa un lloguer mitjà superior als 1.200 € mensuals.

Taula 11. Esforç per l'accés a un habitatge de lloguer amb uns ingressos anuals de 25.000 €, 2022

Àmbit territorial	Percentatge ingressos
Àrea metropolitana de Barcelona (AMB)	45,7 %
Barcelona (ciutat)	49,3 %
AMB sense Barcelona	39,4 %
Demarcació de Barcelona (província)	41 %
Demarcació de Barcelona sense l'AMB	32,4 %

Font: Elaboració pròpia a partir d'indicadors de l'Observatori Metropolità de l'Habitatge de Barcelona (Problemes d'accés i permanència: <https://tinyurl.com/2c75uha3>)

Les dificultats per fer front al pagament del lloguer han fet impulsar diferents línies d'ajuts per l'accés a l'habitatge per part del Departament d'Habitatge de la Generalitat, entre les quals destaquen els ajuts al pagament de l'habitatge, amb una inversió anual de més de 175 milions d'euros per l'any 2023, quan es van concedir 67.354 ajuts amb un import mitjà de 2.351,13 €.

Les comarques urbanes acumulen la xifra més elevada d'ajuts concedits en termes absoluts perquè són les que concentren un major nombre de llars i de població. Tanmateix, per valorar l'impacte dels ajuts en el territori, en el **Gràfic 17** es mostren els ajuts concedits en relació amb el nombre de llars de cada territori (línia) i els imports mitjans dels ajuts:

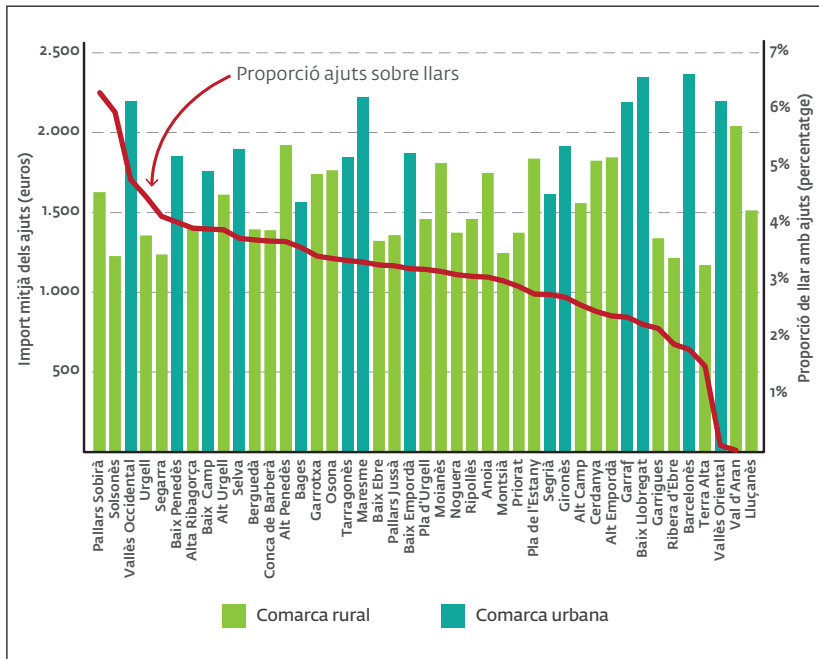
- La línia²⁹ mostra la proporció dels ajuts en relació amb les llars (segons el Cens de població i d'habitatges de l'INE). Es

29 La referència de les unitats està en l'eix vertical dret.

pot observar que les comarques urbanes i les rurals es distribueixen al llarg del gràfic sense un patró clar que pugui induir a concloure que el territori és una variable important en aquest aspecte; de fet, el Vallès Occidental se situa en la tercera posició en termes de proporció d'ajuts segons les llars i el Vallès Oriental en la tercera posició per la cua, tot i que totes dues són comarques urbanes i de l'àmbit metropolità.

- Pel que fa a l'import mitjà dels ajuts s'observa que les comarques urbanes presenten uns imports superiors, en coherència amb els imports mitjans dels lloguers que s'han presentat anteriorment.

Gràfic 17. Ajuts al lloguer: proporció sobre el total de llars i import mitjà (en euros mensuals), per comarques, 2023



Font: Elaboració pròpia a partir d'estadístiques d'ajuts al lloguer del Departament d'Habitatge de la Generalitat de Catalunya (<https://tinyurl.com/22x57svs>)

4. El paper del tercer sector social de Catalunya

A Espanya, el tercer sector social, que inclou el conjunt d'entitats privades sense ànim de lucre i d'iniciativa social i ciutadana, es regeix per la Llei 43/2015, de 9 d'octubre, del tercer sector d'acció social (2015) i estableix el marc legal per a les organitzacions que formen part del tercer sector social, en reconeix la tasca social i defineix les relacions amb les administracions públiques. A Catalunya hi ha iniciatives per elaborar una llei pròpia que reguli el tercer sector social.

4.1. La visió general de la situació d'exclusió i dels recursos disponibles segons les entitats del tercer sector social de Catalunya: l'enquesta

Com a part del treball de camp d'aquest estudi es va fer una enquesta a les entitats del tercer sector social que formen part de la Taula d'Entitats del Tercer Sector Social, en què s'inclouïen aspectes com l'àmbit d'actuació de les entitats, els col·lectius atesos, els territoris on operen, la relació amb les administracions públiques i les percepcions sobre la prestació de serveis públics i l'atenció a les persones que es troben en risc d'exclusió social.

Les respostes s'han distribuït territorialment, com es pot veure al **Gràfic 18**: més de la meitat corresponen a la demarcació de Barcelona i un terç del total a l'àrea metropolitana de Barcelona. Alhora, un 5 % de les entitats enquestades indiquen que actuen en tot el territori de Catalunya. La segona demarcació en representativitat en les respostes és Lleida, amb un 28 % de les entitats, seguida de Girona, amb un 16,6 % i finalment Tarragona, amb un 8,3 % de les respostes.

Gràfic 18. Distribució de les entitats participants en l'enquesta segons l'àmbit territorial de la seva acció



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'enquesta

Les preguntes de l'enquesta s'han orientat sobretot a copsar la percepció de les entitats participants pel que fa al paper de les administracions públiques davant les situacions que pateixen algunes persones de pobresa i risc d'exclusió social, així com el paper que té l'àmbit territorial en aquest fenomen segons la seva experiència.

Davant la pregunta «Considerem que en l'àmbit d'actuació³⁰ de l'entitat les administracions públiques ofereixen directament prou serveis per les necessitats que hi ha?»,

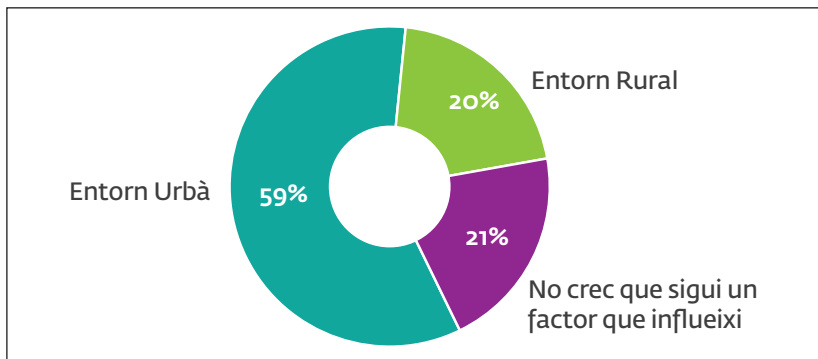
³⁰ En aquesta pregunta l'àmbit d'actuació fa referència al territori i no a l'àmbit d'intervenció propi de l'entitat.

la valoració mitjana se situa en 2,18 punts sobre 5³¹, cosa que indica que la percepció de les entitats participants és que hi ha una manca de serveis públics que puguin cobrir les necessitats de les persones. Per tant, consideren que hi ha més demanda de la que pot absorbir l'oferta.

La pregunta següent posa de manifest que, en un grau més baix, les entitats participants perceben que estan suplint serveis públics amb la seva activitat: «Considereu que la vostra organització supleix serveis que s'haurien d'oferir des del sector públic?», amb una valoració mitjana de 3,18 punts sobre 5.³¹ Alguns dels àmbits d'intervenció que més es consideren que s'estan suplint des dels serveis de les entitats participants estan relacionats amb l'habitatge, el suport i l'acompanyament a les persones davant de tràmits o atenció integral per a diverses circumstàncies (salut mental, tràmits burocràtics, orientació laboral, acollida...).

Pel que fa al fenomen territorial, les entitats participants consideren principalment que l'entorn urbà és on més risc d'exclusió social hi ha.

Gràfic 19. Respostes a la pregunta: Segons la vostra percepció, en quin entorn creieu que hi ha més risc d'exclusió social?

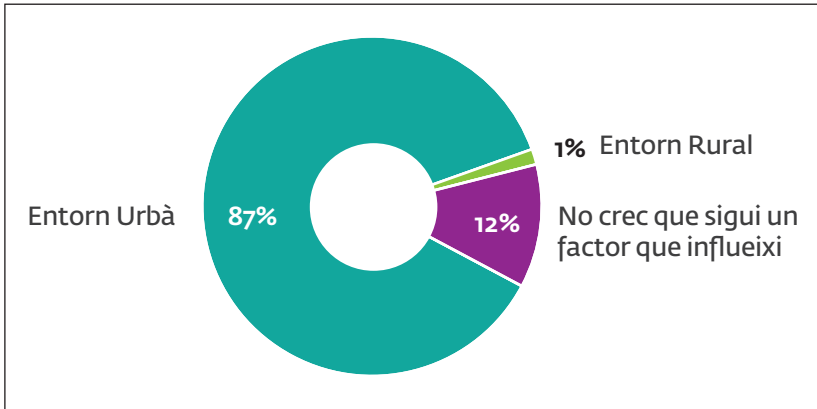


Font: Elaboració pròpia a partir de l'enquesta

31 La resposta és una escala de Likert de l'1 al 5, en què 1 és «No ho considero gens» i 5, «ho considero plenament».

Pel que fa a la percepció sobre la prestació de serveis públics i l'atenció a persones que viuen situacions de risc social, les entitats participants consideren que l'entorn urbà afavoreix tenir una prestació més elevada per part de les administracions públiques (**Gràfic 20**).

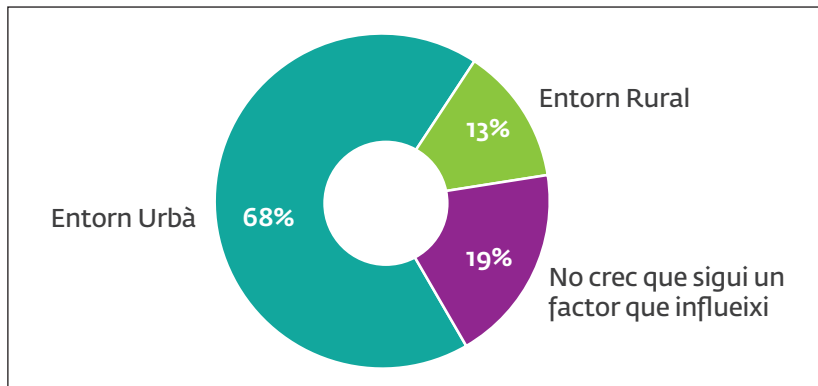
Gràfic 20. Respostes a la pregunta «Segons la vostra percepció, en quin entorn creieu que hi ha més prestació de serveis públics, polítiques socials... per part de l'administració?»



Font: Elaboració pròpia a partir de l'enquesta.

Finalment, les entitats també van respondre des d'una perspectiva de valoració sobre la prestació de serveis i van considerar, majoritàriament, que en l'entorn urbà la prestació de serveis públics per a col·lectius de persones en situació de risc social era millor (**Gràfic 21**).

Gràfic 21. Respostes a la pregunta «On creieu que hi ha una prestació més bona de serveis públics per a col·lectius de persones amb risc d'exclusió social?»



Font: Elaboració pròpia a partir de l'enquesta

4.2. Aportacions als elements clau: les entrevistes

S'han fet 8 entrevistes qualitatives amb agents clau (vegeu-ho a l'apartat de metodologia) per contrastar algunes de les evidències que l'estudi quantitatiu ha posat de manifest. Les entrevistes es fan a professionals d'entitats que pertanyen al tercer sector social, l'administració pública i altres institucions de rellevància. Les aportacions es presenten estructurades pels àmbits que influeixen en els processos d'exclusió social que es van abordar en les entrevistes.

4.2.1. ÀMBIT ECONÒMIC

Un dels elements de diagnòstic que enumeren les diferents persones entrevistades és la renda disponible, ja que en l'entorn rural les rendes són més baixes, però també ho és el cost de la vida. Per altra banda, en l'entorn urbà les rendes poden ser significativament més altes però també ho és, amb una

proporció més gran, el cost de la vida. Tal com s'ha mostrat al **Gràfic 2** d'aquest informe, les dades quantitatives que ens aporta la renda familiar disponible mostren efectivament les comarques urbanes presenten un major nivell d'ingressos en comparació amb les rurals.

4.2.2. ÀMBIT SOCIO SANITARI

Des de l'Institut Català de les Dones (ICD) es manifesta que l'equitat territorial en l'accés a diferents serveis es veu compromesa per la xarxa de recursos públics, com el transport: si una persona que necessita el servei no hi pot accedir perquè no hi ha una bona xarxa de transport, aquesta persona quedarà aïllada. Aquesta problemàtica es produeix, sobretot, en zones rurals i la pateixen més les dones. Es posa l'exemple dels Serveis i oficines d'informació i atenció a les dones (SIAD), dels quals n'hi ha 110 a tot el territori català ubicats als municipis de més de 20.000 habitants i als consells comarcals, i reflexionen: «si només es limiten a donar servei a les capitals, les dones que viuen a la resta de municipis no hi podran accedir» (ICD, 2024, entrevista personal). Per qüestions com aquestes des de l'ICD afirmen, també, que són necessaris més serveis d'atenció a domicili a les zones rurals.

L'Associació Catalana de Municipis (ACM) posa en relleu que hi ha alguns serveis que poden obrir camí i ser exemple d'èxit, com és el cas del model itinerant del Servei d'intervenció socioeducativa per infància en situació de risc (SIS), un servei que pot arribar a totes les zones geogràfiques independentment de si són urbanes o rurals.³² Reclamen, però, que encara falten molts altres serveis especialitzats que despleguin un model similar i que tenen un impacte evident en algunes persones i situacions; per exemple, les famílies que

32 El SIS itinerant encara no està implementat a totes les zones rurals del territori. Algunes de les comarques on està actiu són la Segarra, el Baix Ebre o el Moianès.

tenen a càrrec un infant amb una discapacitat no sempre troben els serveis o l'oferta necessària en l'entorn rural, fet que els podria portar a cercar-ho a l'entorn urbà i veure's obligats a canviar el seu lloc de residència.

Pel que fa a l'àmbit dels serveis socials, en general, diferents persones entrevistades coincideixen a afirmar que hi ha un desconeixement sobre com afecta l'eix urbà/rural en la cobertura dels serveis públics, ja que no hi ha prou dades disponibles i no hi ha prou indicadors que resulten imprescindibles per poder fer un diagnòstic acurat, i, conseqüentment, polítiques més efícaces. Des d'EAPN-ES es reivindica que, a l'hora de recollir indicadors quantitativs, és molt important contextualitzar l'entorn urbà, rural i les zones periurbanes, ja que les rendes són diferents a cada entorn. A més, a l'hora de recollir dades qualitatives consideren molt important l'experiència i l'opinió de les persones que viuen o han viscut situacions de pobresa o risc d'exclusió social. El tercer sector social, afegeixen, té la capacitat de traslladar a l'administració un diagnòstic acurat del que passa al territori.

Les persones entrevistades coincideixen a fer valdre la tasca del tercer sector social allà on l'administració no arriba, el fort teixit associatiu i la cultura d'associacionisme de Catalunya que afavoreix aquest fet, així com la tradició de col·laboració entre el tercer sector i l'administració pública.

4.2.3. ÀMBIT RESIDENCIAL

Pel que fa a aquest àmbit gairebé totes les persones consultades coincideixen a destacar la importància de l'habitatge com a dret essencial. Diuen que «sense habitatge no hi ha millora» (FH3, 2024), referint-se a les condicions i les situacions de les diferents persones. Aquesta problemàtica no només afecta les persones en situació de pobresa o risc d'exclusió social, sinó molts altres col·lectius, i s'ha

convertit en un dels principals problemes a resoldre per la seva complexitat.

Parlant de la perspectiva territorial, des de la Fundació Hàbitatz es destaca que les polítiques d'habitatge sovint es fan pensant en l'àmbit urbà, amb poca consideració territorial. Per exemple, els ajuts a la rehabilitació o els pactes amb els titulars de la propietat no arriben de la mateixa manera a les zones rurals que a les urbanes. En contraposició, però, es reconeix que és més àgil la coordinació per la cerca d'un habitatge de persones que viuen situacions de pobresa o exclusió social en municipis més petits.

Des del Fòrum de Síndics, Síndiques, Defensors i Defensores locals de Catalunya (FSDLC) es reafirma aquesta idea que «gràcies a la proximitat es resolen molts més conflictes... l'impacte és molt amagat però molt gran», i també es contrasta la problemàtica de l'habitatge com un problema transversal. D'entre els casos més recurrents que arriben al FSDLC, la majoria tenen relació amb l'empadronament pel posterior accés als serveis públics bàsics, que és una derivada del problema de l'habitatge, ja que actualment hi ha un ampli mercat, no dimensionat, d'habitatge compartit que, sovint, no permet l'accés a l'empadronament.

4.3. Aportacions des de l'àmbit metropolità de Barcelona

De les entrevistes amb el Pla estratègic metropolità de Barcelona (PEMB) i el Fòrum Social Metropolità (FSM) sorgeix una visió que aporta informació rellevant per tractar l'àmbit metropolità de Barcelona: «No tenir una governança i espais de treball de naturalesa metropolitana no només no permet donar possibilitats i oportunitats, sinó

que a vegades genera iniquitats territorials» (FSM, 2024, entrevista personal). Durant la crisi de la covid-19 el debat sobre la necessitat o no de generar sinergies entre diferents municipis va prendre més sentit, donada la disparitat de les respostes municipals davant d'un mateix problema (cobrir necessitats bàsiques com l'alimentació o les situacions de sensellarisme).

4.4. Les aportacions sobre el paper del tercer sector social: el grup focal

En el grup focal hi van participar 23 entitats membres de la Taula, i, mitjançant dues dinàmiques guiades, es van extreure diverses percepcions vers l'eix rural/urbà, així com de les necessitats i dels reptes que afronta el tercer sector.

Tal com ja apuntaven les entrevistes qualitatives, en el grup focal es posen en relleu les disparitats significatives en l'accés als serveis i les dinàmiques de suport comunitari. Destaquen les aportacions en el sentit que, en els entorns rurals, les limitacions d'accés als serveis són més evidents, amb distàncies geogràfiques i la manca d'una xarxa de transport eficaç, que dificulten l'atenció immediata i l'accés a recursos com per exemple l'habitatge adequat i l'atenció especialitzada per a persones en situació de vulnerabilitat.

A més, les entitats participants en el grup focal sostenen que el tercer sector habitualment opera en aquestes àrees amb recursos limitats i personal ajustat, cosa que fa palesa la sensació d'aïllament i la necessitat d'intervencions més adaptades i disponibles.

D'altra banda, en els entorns urbans, tot i la concentració de serveis, hi ha altres reptes, com la burocràcia, la fragmentació administrativa i la demanda constant de serveis en un territori més densament poblat. Això pot provocar obstacles

per a una atenció integral i eficient, malgrat la proximitat física dels recursos.

El tercer sector emergeix, doncs, com un agent bàsic en aquests contextos, oferint una proximitat i una personalització apreciades per les persones usuàries i ateses. Aquestes entitats es poden adaptar ràpidament a les necessitats emergents i coordinar-se eficaçment amb altres serveis i actors comunitaris. La seva capacitat d'actuar com a dinamitzadors territorials és clau per connectar les necessitats locals amb les solucions disponibles.

5. Conclusions

L'exclusió social és un fenomen multidimensional i de caràcter processual, com deia Robert Castel (1991): es tracta de processos o trajectòries de vida que porten a una desvinculació progressiva fruit d'un «procés dinàmic d'acumulació, superposició o combinació de diversos factors de desavantatge» (Subirats *et al.*, 2004, p. 19) que es generen per factors estructurals i aliens a les persones. La literatura identifica els principals àmbits en què es presenten els factors d'exclusió en: econòmic, laboral, formatiu, sociosanitari, residencial, relacional i de ciutadania (Subirats *et al.*, 2004).

Al llarg d'aquesta recerca s'han procurat identificar els elements diferencials entre l'entorn urbà, el rural i el metropolità en relació amb els processos d'exclusió social.

Pel que fa a l'àmbit econòmic, prenent com a base la renda familiar disponible bruta (RFDB) s'observa que les comarques urbanes presenten un nivell més elevat d'ingressos entre els seus habitants en termes absoluts, però cal tenir en compte que aquests indicadors només prenen com a referència els ingressos monetaris i no inclou patrimoni, ni tan sols si es vincula amb l'activitat econòmica. A més, cal pensar, com han explicat algunes persones entrevistades, que el cost de la vida en l'entorn rural és més baix, per la qual cosa el poder adquisitiu no ha de ser necessàriament més baix en les comarques rurals. Per la seva banda, l'àmbit metropolità conjuga aquests dos factors: més ingressos però un cost de vida més elevat.

Vinculat directament amb el nivell econòmic, es posa de manifest, tant per les dades quantitatives com per les aportacions qualitatives, que l'habitatge és un element sinèrgic pel que fa als processos d'exclusió social, perquè representa un element central que permet fer front a la cobertura d'altres necessitats (relacionades amb la salut, l'aprenentatge,

el treball, o les relacions primàries i comunitàries). Les dades sobre habitatge mostren que els preus mitjans de lloguer són molt més alts en zones urbanes, especialment en l'àmbit metropolità. I això crea una pressió significativa sobre els ingressos de les llars urbanes, que han de destinar un percentatge elevat dels seus ingressos al pagament de l'habitatge. També es vol destacar l'aportació de l'Observatori Metropolità de l'Habitatge de Barcelona (O-HB, 2022), que ens parla d'un esforç del 45,7 % dels ingressos per cobrir l'habitatge en llars amb una renda de 25.000 €/any. D'acord amb les dades de la RFDB, la renda mitjana de Catalunya és de 18.356 €/any (dades de l'any 2022), xifra que posa de manifest les dificultats per accedir a un habitatge en la gran majoria de llars.

Un altre àmbit clau per als processos d'exclusió social és el laboral. Les dades mostren que les comarques urbanes tenen uns indicadors més desfavorables que les comarques rurals, especialment pel que fa a la taxa d'atur, sumant-hi, a més, que la taxa d'activitat és inferior en les comarques urbanes, fet que pot venir determinat per l'existència d'altres fonts d'ingressos diferents del treball, perquè, com s'ha vist en l'indicador de l'àmbit econòmic, la renda familiar disponible bruta és superior a les comarques urbanes.

L'àmbit formatiu, també considerat clau en els processos d'exclusió social, en general no presenta grans diferències entre les comarques rurals i les urbanes, tot i que algunes comarques rurals presenten nivells educatius per sobre de la mitjana catalana, un fet que demostra la diversitat interna dins de les àrees rurals. Les dades també mostren que en certes comarques rurals hi ha una proporció destacable de població amb alts nivells educatius, amb titulacions universitàries i de postgrau. De fet, les dades sobre l'escolarització als 17 anys són coherents amb aquestes dades, ja que

les comarques que presenten taxes més elevades en aquest indicador són, precisament, rurals. Això indica una heterogeneïtat dins del món rural que sovint queda invisibilitzada.

Finalment, un altre àmbit que influeix en els processos d'exclusió social és l'accés a la cobertura de la protecció social en l'àmbit social i sanitari.

El sistema català de salut garanteix l'accés al sistema sanitari per a pràcticament el 100 % de la població empadronada a Catalunya. A més, el sistema està dissenyat i implementat a partir de 10 regions sanitàries que disposen de tots els serveis d'atenció primària i especialitzada, i cada regió disposa d'accés directe als serveis més especialitzats. Tot i això, cal assenyalar que aquests serveis d'alta especialització estan ubicats a l'àmbit metropolità (Barcelona i el Vallès Occidental), cosa que obliga moltes persones amb necessitat d'aquesta atenció a desplaçar-se lluny dels seus domicilis.

Pel que fa a l'atenció social, la Llei 12/2007 i el seu desenvolupament reglamentari estableix una ràtio de professionals a escala local (municipis i comarques), i la informació disponible mostra que actualment totes les àrees bàsiques de serveis socials (ABSS) compleixen aquestes ràtios i superen la referència establerta, és a dir, tenen més professionals per habitant dels que estableix la Cartera de serveis del 2010. Les dades mostren, a més, que hi ha una ràtio habitant/professional més baixa en les àrees rurals, cosa que es podria explicar per la necessitat d'arribar a tot el territori, especialment en les ABSS de caràcter comarcal. Per altra banda, les ABSS rurals donen cobertura a més població, fet que pot venir donat perquè són un punt d'accés no només al sistema de serveis socials, sinó també a informació sobre altres àmbits de l'administració.

Pel que fa als serveis socials bàsics, l'atenció domiciliària (SAD) arriba a tot el territori i no presenta una diferència substantiva entre àrees rurals i urbanes, com si fos un efecte vinculat a la garantia d'aquesta prestació establerta a la Llei 39/2006 d'atenció a les persones en situació de dependència. En canvi, s'observen diferències en la prestació del servei de teleassistència, però en aquest cas no tant per l'eix rural-urbà, sinó pel paper que desenvolupen les administracions supramunicipals. Així, per exemple, es pot veure que el paper de la Diputació de Barcelona com a aglutinador de la contractació per als municipis de la província (excepte Barcelona ciutat) els permet tenir uns nivells de cobertura molt més elevats que altres comarques amb característiques poblacionals i de ruralitat similars.

Finalment, pel que fa a la cobertura dels serveis socials bàsics en relació amb l'atenció a la infància en risc s'observa una gran diferència entre l'àmbit rural i l'urbà. Les ABSS rurals presenten una oferta de places inferior que les urbanes, tot i que, per l'especificitat del perfil al qual s'adrecen aquests serveis (infància en risc social) no és possible extreure conclusions sobre l'adequació de l'oferta en l'àmbit rural. En aquest tipus de serveis es disposa, també, de dades relacionades amb el paper de les iniciatives socials i es pot veure que tenen un pes molt inferior en l'àmbit rural (8 % de les places) respecte de l'urbà (52 %).

En aquest dossier també s'han volgut analitzar dues situacions específiques en els processos d'exclusió: la discapacitat i la dependència. En l'atenció a les persones en aquestes situacions s'observa una greu situació de desavantatge a les comarques rurals respecte a les urbanes. La majoria de comarques rurals no disposen de tots els serveis que la Cartera estableix per a les persones amb discapacitat o amb dependència o, si els tenen, són de caràcter privat. En l'àmbit

rural hi ha una mancança de centres de dia (assistencials i ocupacionals), llars residències i centres residencials per a persones amb discapacitat; serveis que, a més de l'oferta pública, els presta la iniciativa social —en aquest àmbit és molt poc rellevant la presència de la iniciativa mercantil.

En l'àmbit de l'atenció a la dependència, hi ha una concentració de persones beneficiàries a les comarques urbanes, i especialment a l'àrea metropolitana de Barcelona, en nombres absoluts. Ara bé, quan s'analitzen les dades en relació amb el conjunt de la població es pot observar que les comarques urbanes presenten les proporcions més baixes de persones amb reconeixement de dependència. Tanmateix, es repeteix el patró que s'ha vist per als serveis amb persones amb discapacitat, ja que hi ha una manca significativa de serveis públics en l'àmbit rural. Convé destacar que en l'atenció a les persones amb dependència (serveis per a persones grans amb dependència) el paper de la iniciativa social és molt menor que en l'àmbit de l'atenció a les persones amb discapacitat, i que el principal proveïdor de serveis és la iniciativa mercantil.

6. Bibliografia

- Castel, R. (1991). De l'indigence à l'exclusion, la désaffiliation. Precarité du travail et vulnérabilité relationnelle. AJ. Danzelot (Ed.), *Face à l'exclusion. Le modèle français*. Esprit, pp. 137-168.
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43(6), pp. 1241-1299. <https://doi.org/10.2307/1229039>.
- Departament de Drets Socials. (2023). *Seguiment del desplegament de la Llei 39/2006. Informe a 31 de desembre del 2022*.
- Departament de Drets Socials i Inclusió. (2023). *Mapa de serveis socials. Actualització de dades bàsiques 2022*. https://Dretssocials.Gencat.Cat/ca/Ambits_tematics/Serveis_socials/Estadistiques/Mapaserveissocials/2022/.
- Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. *Butlletí Oficial de l'Estat*, 44142 (2006).
- Llei 43/2015, de 9 d'octubre, del tercer sector d'acció social (2015).
- Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de Serveis Socials, 17/2007. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, 37788 (2007).
- Max-Neef, M. A., Elizalde, A., i Hopenhayn, M. (1993). *Desarrollo a escala humana* (2a ed.). Editorial Nordan-Comunidad; Icaria Editorial, SA. <https://doi.org/10.1080/10584600802686105>
- Observatori Metropolità de l'habitatge (2022). Esforç d'accés a un habitatge de lloguer (25.000 €/ anuals). <https://www.ohb.cat/indicador/>. <https://tinyurl.com/2c75uha3>
- Projecte de llei de l'Estatut de municipis rurals (2024).
- Servei Català de la Salut. (2024). *Població de referència del Servei Català de la Salut per a l'any 2024*.
- Subirats, J., Riba, C., Giménez, L., Obradors, A., Giménez, M., Queralt, D., Bottos, P., i Rapoport, A. (2004). *Pobresa i exclusió social. Una anàlisi de la realitat espanyola i europea*. Fundació La Caixa.
- Tapia, J. A. (2013). *From the Oil Crisis to the Great Recession: Five crises of the world economy*. Allied Social Science Associations. <http://www.aeaweb.org/aea/2014conference/program/retrieve.php?pdfid=51>

7. Annexos

7.1. Enquesta

1. Nom i cognoms

2. Correu electrònic

3. Entitat a la qual pertanyeu

4. De quina federació forma part la vostra entitat? (llista de federacions)

5. Quins són els vostres àmbits d'actuació principals? (llista d'àmbits, opció múltiple)

6. Principals col·lectius que atén la vostra entitat (llista de col·lectius, opció múltiple)

7. En quins territoris (comarques) desenvolupeu la vostra activitat? (llista de comarques, opció múltiple)

8. Si feu atenció directa, a quantes persones aproximadament vàreu atendre l'any 2023?

9. L'entitat té algun acord de relació amb alguna administració pública com a prestadora de serveis? (resposta predefinida)

10. Considereu que, en l'àmbit d'actuació de l'entitat, les administracions públiques prestin directament prou serveis per les necessitats que hi ha? (Escala Likert de 5 punts)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

11. Considereu que la vostra organització ofereix serveis que s'haurien de prestar des del sector públic?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

12. En cas que en la pregunta anterior hàgiu marcat el valor 3, 4 o 5, indiqueu quins serveis esteu suplint.

13. Segons la vostra percepció, en quin entorn creieu que hi ha més risc d'exclusió social?*

- 1 – Entorn urbà
- 2 – Entorn rural
- 3 – No crec que sigui un factor que influeixi

14. Segons la vostra percepció, en quin entorn creieu que hi ha més prestació de serveis públics, polítiques socials... per part de l'administració?*

- 1 – Entorn urbà
- 2 – Entorn rural
- 3 – No crec que sigui un factor que influeixi

15. On creieu que hi ha una millor prestació de serveis públics per a col·lectius de persones amb risc d'exclusió social?* Per aquesta pregunta, «millor» fa referència a quan la prestació de serveis és suficient en quantia i cobertura o, com a mínim, l'oferta és pròxima amb la demanda.

- 1 – Entorn urbà
- 2 – Entorn rural
- 3 – No crec que sigui un factor que influeixi

7.2. Guió de les entrevistes

Les entrevistes qualitatives estaven mig estructurades. Es va partir d'un guió comú, però durant l'entrevista els agents tenien llibertat per introduir o aprofundir en temes segons la seva expertesa, i també les persones entrevistadores han pogut introduir preguntes en el transcurs de la conversa.

- Quina és la visió que teniu sobre la situació actual de la pobresa i el risc d'exclusió social a Catalunya?
- Quins són els elements estructurals observables en matèria de pobresa i de risc d'exclusió social?
- Quins elements o necessitats poden afectar més la pobresa o el risc d'exclusió social?
- Percebeu alguna diferència entre la incidència de la pobresa i el risc d'exclusió social en entorns rurals i urbans?
- Com influeix la ubicació geogràfica en l'accés als serveis essencials per a les persones en situació de pobresa o de risc d'exclusió social?
- Si parlem de teixit associatiu, hi ha diferències de relació entre l'entorn urbà i el rural?
- Com valoreu les polítiques públiques actuals en matèria de lluita contra la pobresa?
- Quines estratègies a mitjà i llarg termini cal desenvolupar, tenint en compte les diferents necessitats dels entorns rurals i urbans?

7.3. Guió del grup focal



El grup focal va tenir lloc dimecres 12 de juny del 2024 amb 23 membres d'entitats de la Taula del Tercer Sector Social de Catalunya. La durada de la sessió va ser de 90 minuts.

Els objectius de la sessió van ser els següents:

- Identificar els reptes i les oportunitats del tercer sector com a agents vinculats al territori en la garantia de drets.
- Fer valdre la tasca del tercer sector com a dinamitzador territorial.
- Recollir les opinions i les experiències dels agents del tercer sector sobre el terreny.

Per assolir aquests objectius es van fer dos grups aleatoris, cadascun dels quals va participar en dues dinàmiques guiades.

La primera dinàmica es va desenvolupar amb una cartografia que plantejava diferents preguntes per afavorir un debat que permetés dibuixar la tasca del tercer sector en el territori, les seves aliances, les persones que atenen, el valor afegit que aporten...

CARTOGRAFÍA				
VALOR DEL TERCER SECTOR SOCIAL				
				
Que troben les persones en vosaltres que no troben en les polítiques públiques	Quins recursos manquen més des de les administracions públiques?	El vostre valor afegit a les polítiques públiques	Amb quins agents de terrior compte? feu xarxa?	Segments de persones a les que teneu
Com presteu vosaltres el servei?			Com ho fa l'administració pública?	

La segona dinàmica va consistir a identificar reptes i necessitats que les entitats participants consideraven prioritàries. A través d'un escenari imaginari i d'un debat conjunt en què es posaven de manifest les demandes que podrien fer a l'administració pública per cobrir millor les necessitats de les persones en situació de pobresa o en risc d'exclusió social.

DARRERS NÚMEROS PUBLICATS:

68 - **Fragments:** una anàlisi dels discursos d'odi, l'auge de l'extrema dreta i el seu impacte social (juny 2024)

67 - **Claus del debat actual del sistema de garantia d'ingressos a Catalunya:** finestreta única, complements i quanties (desembre 2023)

66 - **Esperant els meus drets.** Radiografia dels temps d'espera en els recursos i prestacions socials més sol·licitats a Catalunya (novembre 2023)

65 - **El decret d'escola inclusiva cinc anys després, un desplegament insuficient?** (novembre 2022)

64 - **La pobresa en les dones:** el precari equilibri del treball i la conciliació (març 2022)

63 - **L'LGBTI-fòbia estructural:** la discriminació en l'accés als drets socials (octubre 2021)

62 - **Les barreres a la participació política:** una qüestió de democràcia i cohesió (juny 2021)

61 - **Fronteres de paper:** la irregularitat administrativa i la invisibilització de les persones (abril 2021)

60 - **La soledat no desitjada durant la vellesa, un fenomen social** (setembre 2020)

59 - **Justícia restaurativa.** Una resposta al conflicte més humana, inclusiva i transformadora (febrer de 2020)

58 - **L'LGBTI-fòbia entre infants i adolescents.** Una problemàtica social a resoldre (novembre de 2019)

57 - **El sistema de pensions a Espanya.** Les febleses d'un model que urgeix una solució duradora (desembre de 2018)

56 - **Monoparentalitat femenina i pobresa. Gènere, soledat i conciliació, l'arrel del problema** (octubre 2018)

55 - **El preu de l'energia, factor clau en l'augment de la pobresa energètica** (febrer 2018)

54 - **Ocupació de qualitat:** resposta al fenomen dels treballadors i treballadores pobres (desembre 2017)

53 - **Els habitatges buits dels bancs.** Una oportunitat perduda per ampliar el parc d'habitatge social? (juliol 2017)

52 - **Escolteu-me!** L'Atenció Centrada en la Persona en el suport al procés d'envelliment (maig 2017)

51 - **L'atenció en salut mental dels infants i adolescents.** Noves respostes per afrontar un repte creixent (febrer 2017)

50 - **La precarietat laboral juvenil a Catalunya.** Una realitat incòmode (desembre 2016)

49 - **La millora dels Serveis Socials Bàsics a Catalunya.** Una proposta des del Tercer Sector Social (octubre 2016)

48 - **Cap a un Salari Mínim Digne.** Una reforma necessària per reduir les desigualtats socials a Catalunya (juliol 2016)

Barcelona, desembre de 2024

Edita:

**Taula d'entitats del Tercer Sector
Social de Catalunya**



Taula d'entitats
del Tercer Sector Social
de Catalunya

HUB SOCIAL | Taula del Tercer Sector

C/Girona, 34, interior.
08010 Barcelona

T 93 310 57 07

www.tercersector.cat



Amb la col·laboració de:



Diputació
Barcelona

ara

HUB SOCIAL
INNOVACIÓ PER L'EQUITAT

Amb el suport de:



**Generalitat
de Catalunya**